

Actualisation des travaux scientifiques thermaux Revue bibliographique année 2019

A Françon, R Forestier

Société Française de Médecine Thermale



**Société française
de médecine thermale**

ECR: lombalgie chronique

- Bains bicarbonatés (établissement Dagaly à Budapest, pendant 3 semaines) versus absence de bains
- 105 patients, insu évaluateur, analyse intention de traiter
- Résultats: Amélioration intergroupe significative en faveur du traitement par bains bicarbonatés
 - en fin de traitement et persistant à 12 semaines
 - pour tous les critères de jugements: EVA douleur, fonction Oswestry, QDV EQ5D, % de patient prenant un traitement antalgique

ECR: lombalgie chez des patients en arrêt de travail depuis 4 à 24 semaines et retour au travail

- Intervention programme d'exercices physique, éducation du patient, une courte cure thermale de 5 jours (Aix-les-Bains, Balaruc, Dax, Royat, St-Amand-les-Eaux) et la poursuite du traitement habituel versus la seule poursuite du traitement habituel. Les patients des deux groupes recevaient le livret « Back book » qui exposait les bénéfices de l'activité physique.
- Calcul du nombre de patients à inclure égal à 700 patients, insu de l'évaluateur, intention de traiter.
- Au total seuls 88 patients ont pu être randomisés et parmi eux seuls 59 ont fini l'étude à un an.

- Les résultats intergroupe ne montrent pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes pour le critère principal de jugement qui était le retour au travail à un an bien qu'une tendance supérieure au retour au travail soit notée dans le groupe intervention multimodale
 - 56,3% pour groupe intervention versus 41,9% pour groupe contrôle, $p = 0,32$
- L'absence de différence significative intergroupe est également notée pour tous les critères secondaires évalués (notamment douleur, activité liée à la lombalgie Quebec Back Pain Disability Scale, QDV SF12, nombre de jours d'arrêt de travail, effets secondaires)

ECR: Epaule douloureuse chronique

- Essai multicentrique français (Amnéville, Bourbonne, Plombière, Mondorf) évaluant un traitement thermal immédiat) versus liste d'attente (tt différé 6 mois),
- 186 patients, insu évaluateur, intention de traiter
- Résultats: amélioration statistiquement significative en faveur du groupe cure immédiate pour
 - Critère de jugement principal: French-Quick DASH score à 6 mois
 - Nombre de patients rapportant une amélioration cliniquement importante (MCII) en fin de traitement, à 3 mois et 6 mois
 - SF36 à 6 mois
 - Recours aux antalgiques et/ou AINS per os et aux massages
 - Pas de différence entre groupe pour les effets secondaires

ECR: Fibromyalgie et effet thérapeutique lié à la composition chimique d'une eau thermale

- Évaluation en double insu d'un traitement de 2 semaines par bains d'une eau thermale sulfatée (Vetriolo) versus une eau du robinet..
- 100 patients, double insu évaluateur et patient
- Résultats: amélioration intergroupe significativement plus importante dans le groupe eau thermale:
 - à 2 semaines, 3 mois et 6 mois pour les deux critères de jugements principaux l'EVA douleur et le FIQ
 - ainsi que le Widesread Pain Index, le Symptom Severity Score et le SF12
- Hypothèse des auteurs: Efficacité liée à la présence de magnésium dans l'eau thermale avec effet favorable sur le stress oxydatif ???

Revue systématique et métaanalyse sur les effet des traitements thermaux sur la qualité de vie chez les patients souffrant de gonarthrose

- Recherche bases de données Pubmed, Scopus, Web of science, Cochrane Library, Pedro: 17 essais comportent une évaluation de la QDV
- Parmi eux 14 rapportent une amélioration d'au moins un item de QDV après le traitement
- Comparaison traitement thermal versus traitement standard: amélioration moyenne à long terme;
 - ET -1,03 (-1,66 à -0,40)
- Comparaison traitement thermal versus une intervention placebo:
 - ET -0,38 (- 0,74 à - 0,02)
- Conclusion: les résultats des essais cliniques montrent que les traitements thermaux améliorent significativement la QDV des patients souffrant de gonarthrose

Revue systématique sur les ECR évaluant en double-insu l'effet des eaux ou des boues thermales

- Revue de 27 essais cliniques randomisés en double insu évaluant l'effet des traitements par eau ou boue thermale, dont 20 en rhumatologie! gonarthrose 10, arthrose des mains 1, lombalgie chronique 3, polyarthrite rhumatoïde 5, ostéoporose 1
- Essais très hétérogènes +++. Diffèrent beaucoup entre eux pour la population recrutée, l'intervention thérapeutique évaluée, l'intervention contrôle, les critères d'évaluation utilisés, le nombre de perdus de vue, l'utilisation ou non d'une analyse en intention de traiter, le recul du temps d'évaluation, le calcul ou non du nombre de patients à inclure.
- Validité interne de ces essais est élevée uniquement pour 4 essais et moyenne pour 5 autres.
- Les résultats en faveur d'un effet bénéfique des traitements thermaux sur la douleur, la fonction et/ou la qualité de vie dans l'arthrose du genou et des doigts, la lombalgie chronique, la polyarthrite rhumatoïde et l'ostéoporose. La fréquente qualité méthodologique faible ou moyenne de ces essais limite toutefois la portée de leurs résultats.
- Les auteurs concluent à la nécessité de poursuivre la réalisation d'essais cliniques randomisés avec une meilleure méthodologie.

Programme de rééducation et d'éducation après la pose d'une prothèse totale de hanche. Evaluation italienne prospective non comparative.

- 12 patients (5 hommes, 7 femmes), âgés de 50 à 85 ans, tous < ou = 10 jours après la pose de prothèse
- Traitement thermal de 2 semaines avec
 - programme de rééducation multimodale :rééducation physique à sec de 2h30/j
 - + hydrokinésithérapie en piscine avec exercices de mobilisation active et passive
 - + exercices de rééducation fonctionnelle et respiratoire + exercices de résistance
 - + électrothérapie et traitement par laser
 - + programme d'éducation à la fois pour les patients et les familles
- Résultats après 2 semaines de traitement: amélioration significative ($p < 0,05$) des mobilités en flexion et abduction de la hanche, du score de hanche de Harris (HHS) et du score de QDV SF-12 pour sa composante physique. En revanche pas d'amélioration significative de la douleur. Absence d'effets secondaires du traitement
- Conclusion des auteurs; une rééducation intensive en station thermale peut être proposée dans les suites récentes d'une opération de prothèse de hanche.

Effet d'un programme de rééducation en montagne sur la capacité physique à l'exercice et la qualité de vie chez des patients souffrant de bronchite chronique et de maladie pulmonaire obstructive chronique

- Essai prospectif non comparatif, 128 patients (90 "maladie pulmonaire obstructive chronique (COPD) et 38 bronchites chroniques)
- Intervention: Rééducation respiratoire (exercices, physiothérapie respiratoire, traitements physiques, hydrothérapie, climatothérapie et éducation du patient) de 3 semaines dans un des 3 sanatorium de montagne du Haut Tatras (entre 760 et 1067 mètres)
- En fin de traitement amélioration statistiquement significative des critères spirométriques (FEV1), du test de marche de 6 minutes, de l'échelle de dyspnée de Borg, du score de Dépression de Borg, de l'anxiété (Beck score) Beck, de la QVD (SF36)
- Conclusion: une rééducation en montagne améliore à la fois les paramètres fonctionnels et subjectifs de la maladie pulmonaire chronique et de la bronchite chronique
- Limites de l'étude: absence de groupe, témoin, pas de recul d'évaluation à moyen et long terme..

Interactions entre eau salée et peau: de nouvelles preuves scientifiques

- Un nouveau mécanisme d'action spécifique aux eaux salines a été mis en évidence.
- Administrée en topique l'eau riche en sodium et en chlorure pénètre la peau, lieu où elle est capable de modifier la pression osmotique cellulaire et de stimuler les récepteurs des nerfs dans la peau via les canaux ioniques de la membrane cellulaire nommés "protéines Piezo".
- Sont décrits plusieurs modèles d'absorption / résorption cutanée et de pénétration d'ions dans l'eau minérale à travers la peau (mécanismes d'osmose et de volume cellulaire des kératinocytes) et modèles d'examen du rôle de ces ressources dans la stimulation cutanée des récepteurs des nerfs.
- L'action du sel des eaux minérales est médiée par un mécanisme dépendant de la concentration et de la qualité de ces sels impliquée dans l'osmose cellulaire médiée par l'activation/inhibition des cellules lors des processus d'apoptose et de nécrose.
- Ce mécanisme osmotique module les canaux piezoelectrique mécanosensitifs récemment décrits.

Balnéothérapie, système immunitaire et réponse au stress : une stratégie hormétique ?

- Hypothèse: Traitement thermal est comparé à un stress modéré (lié à l'exposition répétée aux composants minéraux de l'eau thermale et à la chaleur) qui est responsable de réponses endocriniennes et immunologiques qui expliquent les améliorations cliniques observés de l'état de santé sur le long terme.