

cures pré et post-chirurgie orthopédique

R Forestier, A Françon



**Société française
de médecine thermale**

Chirurgie et cure thermale

- Première moitié du XX siècle: apparition du concept de « crénochirurgie »
 - Après la chirurgie les soins en établissement thermal permettaient la mobilisation en piscine thermale (crénokinésithérapie) et l'utilisation des soins thermaux à visée antalgique (bains, douches, boue, étuves)
- Après 1960 disparition du concept de crénochirurgie du fait
 - Des progrès de la chirurgie, notamment de l'apparition des prothèses avec réduction de la fréquence des complications et séquelles post-opératoires
 - Apparition des centres de rééducation qui se sont substitués aux établissements thermaux (car mieux équipés et mieux adaptés)

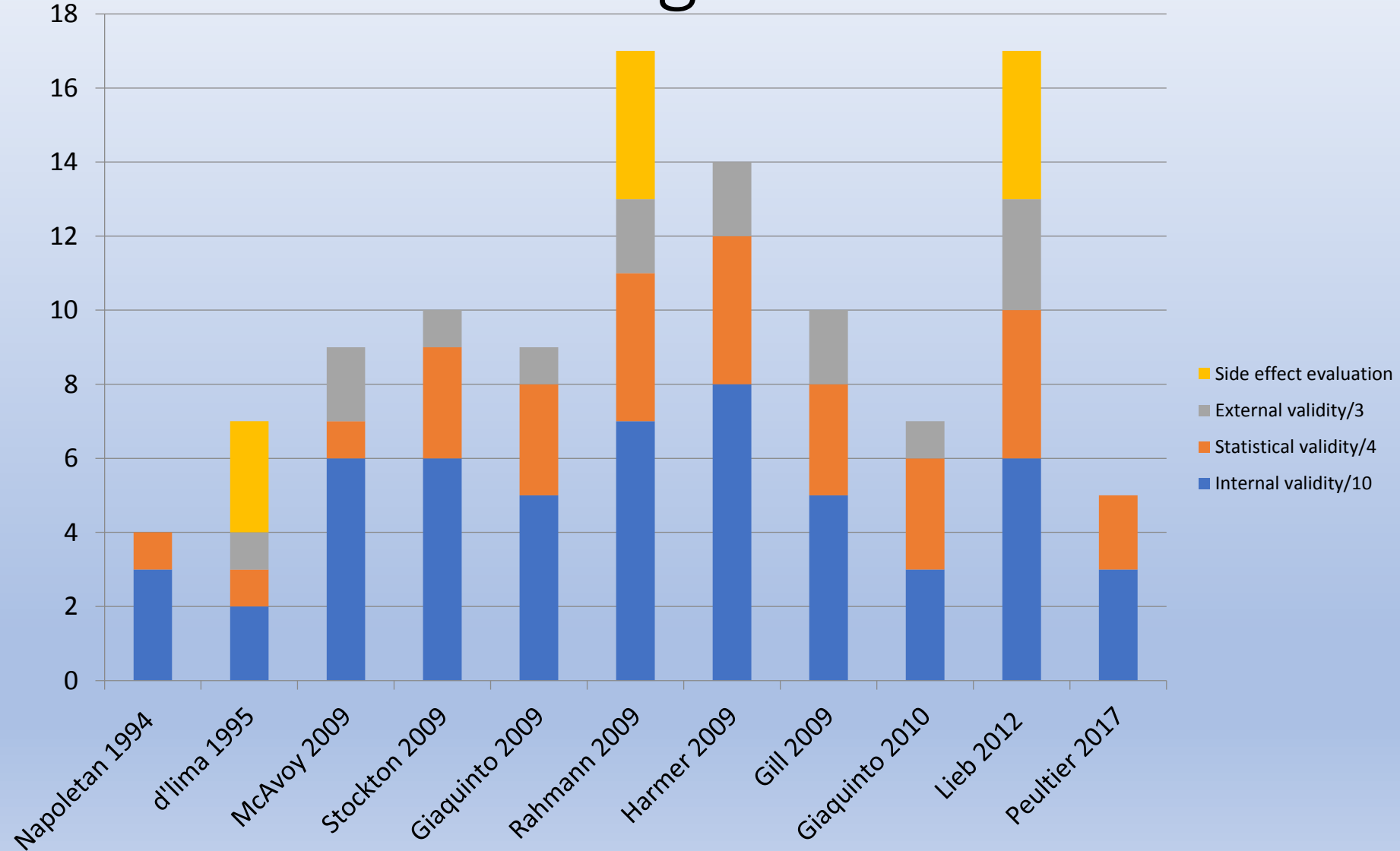
Au 21^{ème} siècle le retour de la crénochirurgie ?

- Lors de la phase post-opératoire immédiate après pose de prothèse de hanche ou de genou
 - Le patient opéré d'une prothèse de hanche ou de genou est aujourd'hui davantage orienté vers un retour à domicile avec kinésithérapie à domicile que vers une hospitalisation en centre de rééducation
 - Certains proposent le recours à la crénothérapie après la chirurgie prothétique après une ou deux semaines de physiothérapie à domicile et dès que la cicatrisation le permet (Pr Roques)
 - Mais pour certains chirurgiens la cure thermale est contre-indiquée dans les trois à six mois après l'opération

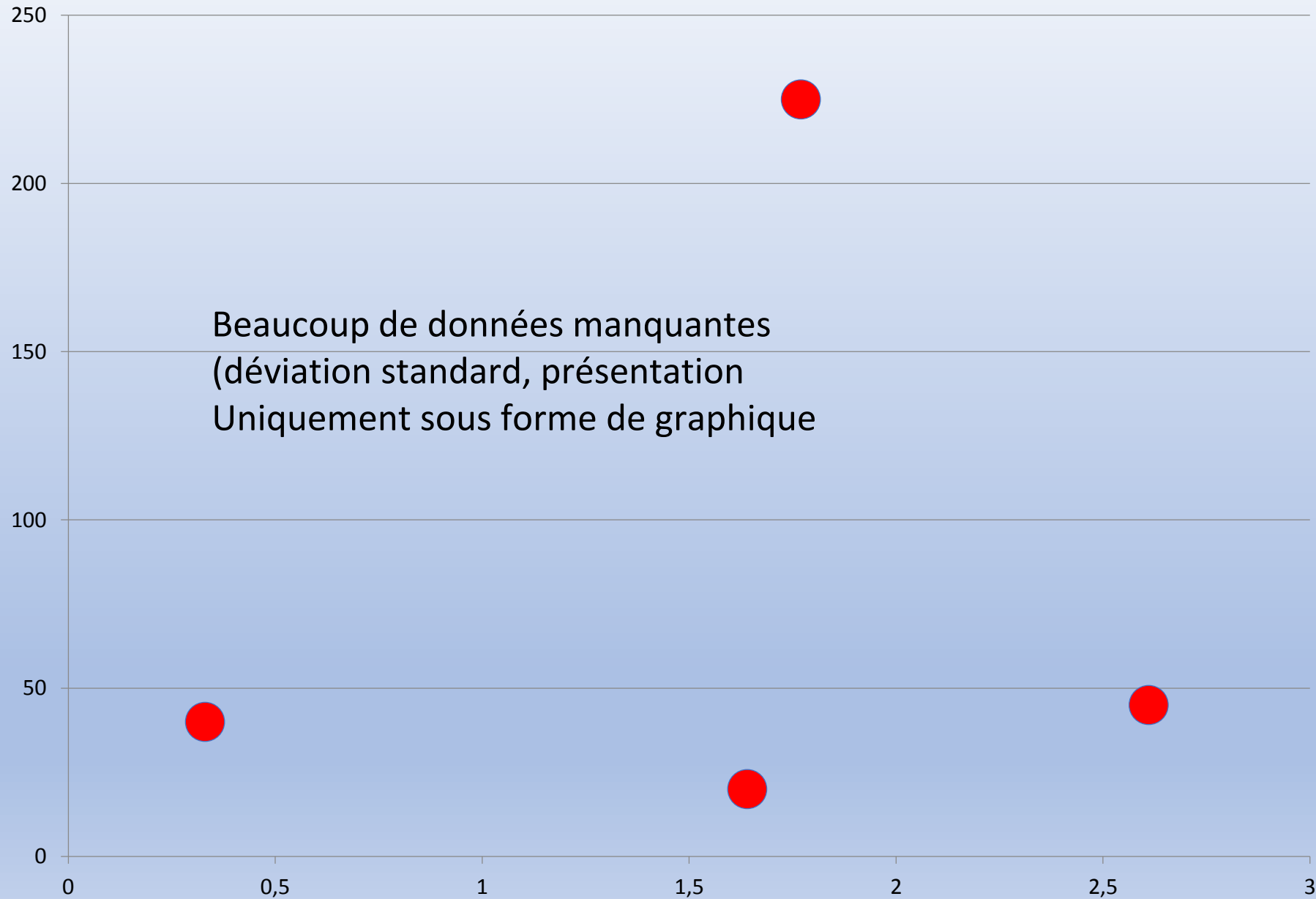
Essais cliniques balnéothérapie et chirurgie

- En chirurgie plusieurs situations
 - Avant ou après prothèse ?
 - Hanche ou genou ?
- Aucune étude thermique mais quelques études sur des programmes de 3 semaines qui seraient applicables en milieu thermal
- La validité est moyenne à faible

Validité dans la chirurgie



taille de l'étude / effet traitement



Après plastie ligamentaire du genou

- Avec une validité globalement faible (n=8) et un manque de puissance statistique l'étude de Napoletan (1994)
 - ne montre pas de différence entre exercices dans l'eau et à sec
 - pour la flexion et la force du quadriceps.
- Avec une validité globalement faible et un manque de puissance statistique (n=32) l'étude de Peultier (Frontiers in surgery 2017)
 - ne trouve pas de différences entre rééducation conventionnelle et rééducation dans l'eau
 - pour la douleur, la mobilité, la posturographie et la marche.
 - La rééducation dans l'eau est supérieure pour la force et la distance de marche

Après prothèse de hanche

- Avec une validité faible l'étude de Giaquinto (Arch gerontol & geriatrics 2009) est en faveur
 - d'une supériorité de la rééducation dans l'eau sur la rééducation à sec
 - pour l'indice WOMAC à 3 mois.
- Avec une validité moyenne l'étude de Stockton (arch phys med rehabil 2009) montre
 - que 2 séances de physiothérapie sont supérieures à une séance et qu'elles ont un effet similaire à un groupe non randomisé réalisant des exercices dans l'eau.
 - Les auteurs précisent que la différence est statistiquement significative mais pas cliniquement pertinente

Après prothèse du genou

- Avec une validité limitée et en dépit d'une faible puissance statistique l'étude de Giaquinto (Arch gerontol & geriatrics 2010) trouve
 - une supériorité des exercices dans l'eau sur les exercices à sec
 - pour les 3 composantes du WOMAC,
- Avec une validité moyenne et une faible puissance statistique les études de McAvoy (J Aquatic Phys Ther 2009) Harmer (Arthritis Rheum 2009) Rahman (Arch Phys Med Rehabil 2009) & Gill (Arch Phys Med Rehabil 2009)
 - ne retrouvent pas de différence entre exercices dans l'eau et à sec
 - mais certaines observent une récupération plus rapide et d'autre une meilleure tolérance.

Avant prothèse du genou

- Une seule étude ancienne, de faible valeur méthodologique et avec des effectifs réduits (n=60) ne retrouve pas de différence entre exercices dans l'eau, rééducation classique et l'absence de traitement



REVIEW ARTICLE (META-ANALYSIS)

Early Aquatic Physical Therapy Improves Function and Does Not Increase Risk of Wound-Related Adverse Events for Adults After Orthopedic Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis

Elizabeth M. Villalta, BPhys,^a Casey L. Peiris, BPhys^{a,b}

From the ^aAllied Health Clinical Research Office, Eastern Health; and ^bSchool of Physiotherapy, La Trobe University, Victoria, Australia.

Métaanalyse sur le traitement précoce en piscine après chirurgie orthopédique (Villalta, Aecg Phys Med Rehabil 2013)

Función

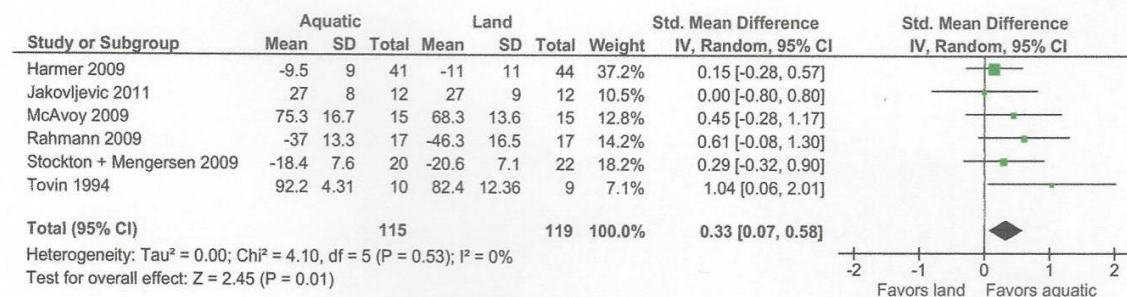


Fig 3 SMD (95% CI) for the effect of aquatic physical therapy on ADL by pooling data from 6 trials (n=134). Abbreviations: IV, inverse variance; Std., standard.

Efectos secundarios

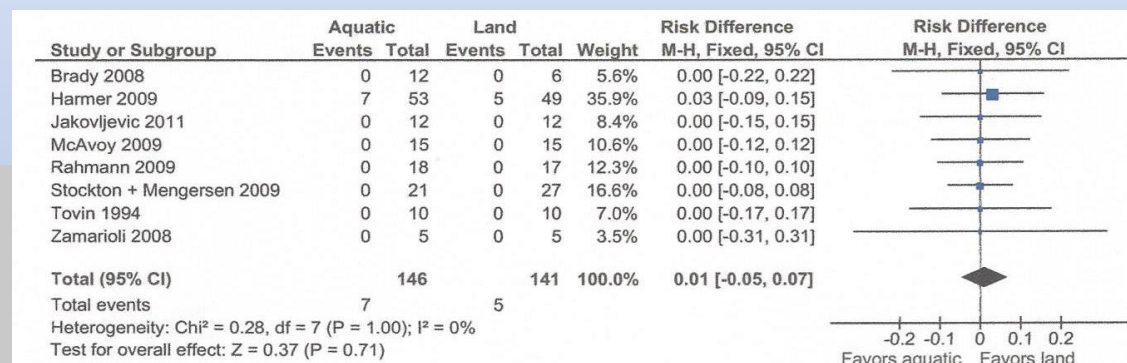


Fig 2 RD (95% CI) for the effect of aquatic physical therapy compared with land-based physical therapy on adverse events. Data obtained from 8 trials (n=287). Abbreviation: M-H, Mantel-Haenszel.

Conclusion: la rééducation précoce en piscine après une chirurgie orthopédique améliore la fonction, n'augmente pas les risque d'effets secondaires et est aussi efficace que les traitements à sec pour la douleur, l'œdème, la force et la mobilité des articulations après une chirurgie orthopédique

Conclusions: After orthopedic surgery aquatic physical therapy improves function and does not increase the risk of wound-related adverse events and is as effective as land-based therapy in terms of pain, edema, strength, and range of motion in the early postoperative period.

Intérêt de la rééducation post-opératoire en station thermale

- Existence d'installations techniques appropriées et d'équipes médicales et paramédicales compétentes
- Effets mobilisateurs et antalgiques des différentes techniques de soins thermales
- Possibilité d'éducation du patient
- Aspect médico-économique favorable: le remboursement par l'Assurance Maladie et les assurances complémentaires d'une cure thermale de trois semaines représente le coût de 2 ou 3 jours en centre de rééducation