

Intérêt de la double cure rhumato-phlébo ou phlébo-rhumato

Dr Alain Françon, Dr Romain Forestier

Société Française de Médecine Thermale, d'Hydrologie et de Climatologie



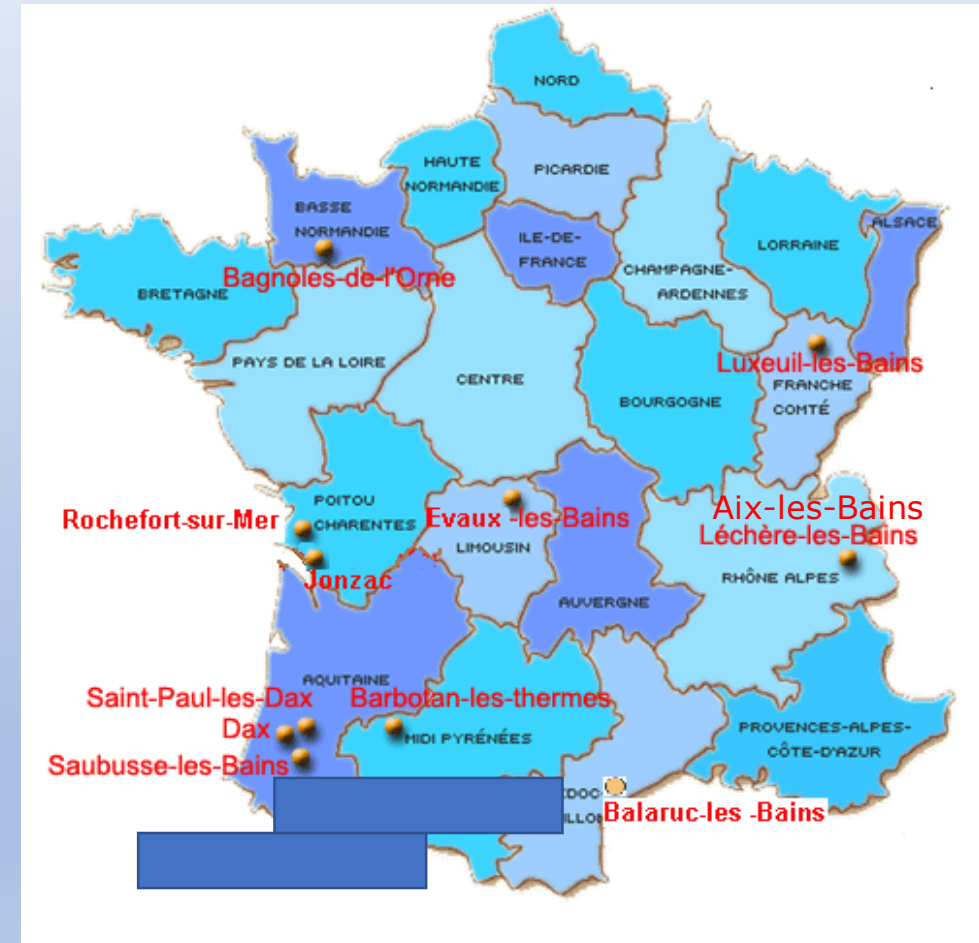
Société française
de médecine thermale

Cure double orientation «Rhumato» et «Phlébo» est plus prescrite que la cure « Phlébo » isolée

- « Phlébologie »: près de 100 000 curistes au total (CNETH 2017)
 - 20 000 curistes en 1^{ère} orientation
 - 80 000 curistes en 2^{ème} orientation (++++)
 - cures « Phlébo » en 2^{ème} orientation sont le plus souvent associées à une cure « Rhumato » en 1^{ère} orientation (++++)

En 2019: 12 stations ont la double orientation RH-PHL

- 12 stations thermale ont la double orientation « RH » et « PHL »
 - 14 stations thermales ont l'orientation «PHL»
 - 75 stations thermales ont l'orientation «RH»
- De nombreuses stations thermales RH souhaiteraient avoir la double orientation RH-PHL...



Pourquoi ce succès de l'association de la cure « Phlébo-Rhumato » ?

- Dans la population âgée fréquence de l'association
 - pathologie articulaire chronique (arthrose +++)
 - insuffisance veineuse chronique
- Âge et obésité sont des facteurs de risque communs à l'arthrose et l'insuffisance veineuse (+++)

Certaines pathologie articulaires sont-elles des facteurs de risque de la maladie veineuse ?

- La pathologie de la cheville est un facteur de risque reconnu d'insuffisance veineuse
 - Par inhibition de la pompe veineuse du mollet et de la plante des pieds
- Toute pathologie ostéoarticulaire (rachis lombaire, hanches, genoux, chevilles, pieds) ayant comme conséquence fonctionnelle une réduction du périmètre de marche et une sédentarisation du patient est susceptible de représenter un facteur de risque ou d'aggravation d'une insuffisance veineuse

La sévérité de certaines atteintes articulaires est susceptible de nuire à l'observance du traitement de l'insuffisance veineuse

- Les atteintes articulaires sévères des mains (diminution de la force de préhension),
- du rachis lombaire, des hanches et des genoux (limitation de la flexion) peuvent limiter l'observance du port de collants, bas ou chaussettes de contention



Intérêt de certains soins thermaux dans les deux orientations

- Effet thérapeutique de la balnéation en piscine (effet de la pression hydrostatique)
 - En rhumatologie: Facilite la mobilisation des articulations, particulièrement intéressant pour la mobilisation des articulations portantes (rachis lombaire, membres inférieurs)
 - En phlébologie: Pressothérapie hydrique progressive en eau profonde: effet dans la réduction des œdèmes
- Couloir de marche: facilite la mobilisation des articulations des membres inférieurs et restaure la pompe veineuse du mollet et la pompe plantaire par la marche, la musculation des mollets et le déroulement du pas

Intérêt de certains soins thermaux dans les deux orientations

- Effets des hydrojets en baignoire: effets bénéfiques des hydromassages sur les contractions musculaires en rhumatologie et la stase microcirculatoire cutanée en phlébologie
- Effets des massages sous affusion d'eau: effets sur les contractions musculaires douloureuses en rhumatologie et sur la fibrose cutanée en phlébologie

Autres intérêts de la cure thermale pour les deux orientations

- Intérêts des messages positifs et d'éducation à la santé pour la mobilisation et la marche délivrés pendant la cure
- Dynamique de groupe
- Patient « acteur de sa santé » pour la prise en charge d'une pathologie chronique souvent invalidante

Les effets évalués du traitement thermal des deux orientations reposent sur un niveau de preuve scientifique élevé

- Pathologie rhumatologiques: près de 100 essais cliniques randomisés publiés dans des revues à comité de lecture en langue anglaise
- Pathologie phlébologique: 5 essais cliniques randomisés publiés dans l'insuffisance veineuse chronique
- Résultats: effets symptomatiques, sur la fonction et la qualité de vie rémanents plusieurs mois
- Nécessité d'évaluer par une étude comparative les bénéfices et les risques de la double cure « RH + PH » versus une simple cure « RH » et/ou versus une simple cure « PH »

Cure « RH + PHL » versus « RH seule »

- Balaruc, 80 curistes « RH », randomisation (?) en 2 groupes « RH + PHL » versus « RH seule », analyse en ITT, évaluation à 1 an
- Résultats comparaison intergroupe à 1 an
 - Pas de différence significative entre groupes
 - Mesure chromatographique de la pigmentation cutanée (critère principal)
 - Caractéristiques trophiques: dermite ocre, hypodermite scléreuse, atrophie blanche, cicatrice d'ulcère
 - Qualité de vie (CIVIQ)
 - Amélioration significative en faveur groupe « RH+PHL »
 - Symptômes fonctionnels: syndrome des jambes lourdes, gêne à la marche, claudication veineuse
 - Intensité de la douleur

La cure thermique rhumatologique peut-elle exposer à des événements indésirables phlébologiques ?

- Etude épidémiologique prospective sur les effets indésirables observés en cure thermique à Aix-les-Bains (R Forestier, PTC 1994)
 - Observation 5 782 patients lors de leur 3 semaines de cure thermique « Rhumatologique » (5 182 curistes) ou « Voies respiratoires » (600 curistes) à Aix-les-Bains en septembre 1992
 - 30 événements indésirables phlébologiques (0,52%) dont
 - 14 œdèmes (0,24%)
 - 7 phlébites variqueuses (0,12%)
 - 3 érysipèles (0,05%)
 - 3 poussées hémorroïdaires (0,05%)
 - 2 hypodermes variqueuses (0,03%)
 - 1 plaie variqueuse (0,02%)
 - Limite de l'étude: absence de groupe témoin

Traitements thermaux rhumatologiques susceptibles d'aggraver une insuffisance veineuse ou lymphatique

- Chaleur (+++): boue (entre 40°C et 47°C), bains chauds (> 36°C)
- Jets forts : risque d'hématomes, pétéchies, risque hémorragique ?

Traitements thermaux phlébologiques susceptibles d'aggraver une pathologie articulaire

- Couloir de la marche avec dans certaines stations petits cailloux sur le sol susceptible d'aggraver une pathologie douloureuse de la plante du pied (aponévrosite plantaire, Morton, bursite sous-métatarsienne)
- Le froid de soins thermaux phlébologiques est-il susceptible de nuire à l'effet des soins thermaux rhumatologique associés (contractures musculaires, ...) ???

Adaptation de la prescription des traitements thermaux rhumatologiques et phlébologiques

- Elle est effectuée par le médecin thermal (+++)
- Précautions lors de l'application de la boue chaude sur les zones d'insuffisance veineuse ou lymphatique
 - Éviter l'application de boue chaude sur les chevilles, les jambes, parfois les genoux,
 - Protection des jambes et chevilles par l'application de compresses froides locales
- Éviter les bains trop chauds > 36°C
- Éviter les jets chauds ou les jets forts sur les zones d'insuffisance veineuse
- Éviter les couloirs de marche avec revêtement du sol par cailloux en cas de pathologie plantaire douloureuse

Existe-t-il un ordre préférentiel aux traitements thermaux ?

- Les soins chauds rhumatologiques précèdent le plus souvent les soins froids phlébologiques sur les membres inférieurs
 - ils « neutralisent » ainsi l'impact vasculaire négatif des soins chauds précédents sur l'insuffisance veineuse

CONCLUSION

- Pour le rhumatologue la double cure « Rhumato-Phlébo » ou « Phlébo-Rhumato » présente l'intérêt de traiter dans un même temps les pathologies articulaires et veineuses associées d'un même malade
- La fréquence de l'association pathologique chez le sujet âgé « pathologie articulaire » - « insuffisance veineuse » explique le développement et le succès de la prise en charge en cure thermale de la double orientation « Rhumato » - « Phlébo »
- L'évaluation par des essais cliniques randomisés rigoureux de la double cure « RH-PHL » apparaît nécessaire

Merci pour votre attention !!!



**Société française
de médecine thermale**