

THERMES & VEINES

P.H. CARPENTIER, S. BLAISE, B. SATGER, C. GENTY, C. ROLLAND, C. ROQUES, J-L. BOSSON

Contexte : En dehors de la thérapie par compression, la rééducation a été très peu étudiée dans le cadre du traitement de l'insuffisance veineuse chronique. En France, la cure thermale est régulièrement utilisée pour la rééducation pour l'insuffisance veineuse chronique, mais son efficacité n'a pas encore été évaluée dans le cadre d'un essai clinique de grande taille. L'objectif était donc d'évaluer l'efficacité du traitement thermal pour des patients souffrant d'insuffisance veineuse chronique sévère (classes Ceap C4 et C5).

Méthodologie : Il s'agit d'un essai contrôlé, randomisé, multicentrique réalisé en simple aveugle (traitement dissimulé aux investigateurs). Les critères d'inclusion étaient l'existence d'une insuffisance veineuse chronique (IVC), d'origine primitive ou post-thrombotique, avec des signes cutanés mais pas d'ulcères (classes Ceap C4a, C4b et C5). Le groupe traité a suivi une cure thermale classique de 3 semaines peu après la randomisation ; le groupe contrôle a bénéficié de la cure après la période de comparaison d'un an. L'ensemble des patients poursuivaient leurs soins usuels, y compris le port de bas de contention. Le traitement thermal consistait en 4 soins par jour, 6 jours par semaine. Le suivi était réalisé à 6, 12 et 18 mois par des investigateurs indépendants en aveugle. Le critère de jugement principal était la survenue à un an d'une lésion ulcéreuse de jambe. Les critères de jugement secondaires étaient le score de sévérité de la maladie veineuse adapté (score de Rutherford adapté), l'échelle visuelle analogique pour les symptômes veineux au niveau des membres inférieurs et les auto-questionnaires de qualité de vie CIVIQ2 et EuroQol 5D.

Résultats : 425 patients ont été randomisés : 214 dans le groupe intervention et 211 dans le groupe contrôle ; les deux groupes étaient similaires au niveau de leurs caractéristiques démographiques, de la sévérité de l'insuffisance veineuse chronique et des variables de jugement. A un an, la survenue d'ulcères veineux n'était pas significativement différente (groupe thermal : 9,3 % ; Intervalle de confiance [IC] 95 % : 5,6% ; 14,3 % ; groupe contrôle : 6,1 % ; 95% IC : 3,2 % ; 10,4 %), alors que le score de Rutherford adapté s'améliorait significativement dans le groupe traité (groupe thermal : -1,2 ; 95 % IC : -1,6 ; -0,8 ; groupe contrôle : -0,6 ; 95% IC : -1,0 ; -0,2 ; $p = 0,04$). Une différence manifeste en faveur du traitement thermal est ressortie en ce qui concernait les symptômes à un an (groupe thermal : +0,03 ; 95%, -0,57 ; +0,51 ; groupe contrôle : +0,87 ; 95% IC, +0,46 ; +1,26 ; $p = 0,009$). Le score à l'échelle EuroQuol 5D était amélioré dans le groupe traité (groupe thermal : +0,01 ; 95% IC, -0,02 ; +0,04) alors qu'il se détériorait dans le groupe témoin (groupe contrôle : -0,07 ; 95 % IC, -0,10 ; -0,04) ($p < 0,001$). Un résultat semblable a été trouvé pour l'échelle CIVIQ2 d'altération de la qualité de vie (groupe thermal : -2,0 ; 95% IC, -4,4 ; +0,4 ; groupe contrôle : +2,4 ; 95 % IC, +0,2 ; +4,7 ; $p = 0,008$). Les patients témoins montraient des améliorations similaires pour la sévérité clinique, les symptômes et la qualité de vie après leur cure thermale (J547).

Conclusion : Dans cette étude, la survenue de lésions ulcéreuses de jambe n'a pas diminué après une cure thermale de trois semaines. Néanmoins, cette étude démontre que le traitement thermal permet une amélioration significative et substantielle au niveau de l'état clinique, des symptômes et de la qualité de vie des patients souffrant d'insuffisance veineuse chronique sévère, et ce durant au moins 1 an.

Source : La Presse Thermale et Climatique, année 2014 – tome 2, 151^{ème} année Press Therm Climat 2014;151-2:103-116

Publication initiale In Journal of Vascular Surgery 2014;59:447-45, "A multicenter randomize trial evaluating balneotherapy for chronic venous insufficiency".