

## Utilité du thermalisme dans la gonarthrose

**Le thermalisme peut-il constituer une option thérapeutique efficace dans la prise en charge de la gonarthrose ? C'est la question à laquelle se propose de répondre l'étude *Thermarthrose*. Des résultats positifs pourraient amener la profession à renforcer la place de la crénothérapie dans le parcours de soin du patient arthrosique.**

Le livre blanc de la rhumatologie consacre un chapitre entier au thermalisme. La HAS recommande le thermalisme dans le traitement des lombalgies chroniques, mais l'EULAR fait preuve de davantage de réserve concernant l'arthrose des membres. « Même s'il semble probable, compte tenu de la convergence des résultats, que la crénobalnéothérapie a un effet dans l'arthrose des membres, nous pensons que des essais menés avec des effectifs plus importants et selon une méthodologie plus rigoureuse sont nécessaires pour déterminer la place du traitement thermal dans la gonarthrose », rapporte le Dr Romain Forestier, rhumatologue et investigateur principal de l'étude *Thermarthrose*. 460 patients ont été

inclus dans cette étude randomisée et multicentrique sur Dax, Balaruc et Aix-les-bains. L'essai compare le traitement thermal associé à des conseils d'exercice physique et d'hygiène, aux conseils seuls (groupe témoin). Un traitement thermal est proposé à la fin de l'étude (6 mois après l'inclusion), aux patients du groupe témoin. Le tirage au sort aléatoire est centralisé. Il est réalisé à l'insu des patients, avant l'obtention du consentement éclairé, selon la méthodologie proposée par Zelen. Les résultats définitifs sont attendus courant 2008, le recrutement des patients étant terminé.

### UNE PRISE EN CHARGE À AMÉLIORER

Il n'existe pas à ce jour de traitement pour guérir

l'arthrose. Le patient a donc droit à une information objective sur l'éventail de propositions thérapeutiques offert, au nombre desquelles figure la crénothérapie. Il convient de rappeler ici que, selon un groupe d'experts d'Arthritis Action France (AAF) dans une étude menée en 2006, près de 3 patients arthrosiques sur 10 ne consultent plus pour leurs douleurs par peur de déranger ou suite à une incompréhension avec le corps médical. 20 % des patients évoquent ainsi l'inefficacité des traitements médicamenteux et/ou l'importance de leurs effets indésirables comme obstacles au soulagement de leurs douleurs. Pourquoi alors ne pas proposer le thermalisme à ces malades, reconnu pour améliorer douleur et mobilité ?



Questions au Dr Romain Forestier  
Rhumatologue à Aix-les-Bains et investigateur  
de l'étude *Thermarthrose*

## Le contexte: le thermalisme et l'arthrose

Orientation rhumatologique: 380 000 curistes

- 70 % de la fréquentation thermique
- 40 % de gonarthrose
- 33 % d'arthrose des mains
- 28 % de coxarthrose\*

\* Selon une étude de Boulangé de 1999: Boulangé M., Guénot C., Fournier B., Gueguen R. - "Prévalence de la maladie rhumatismale et incidence du suivi des cures thermales chez les consultants âgés de 55 à 64 ans des Centres français d'examen de santé" - *Press Therm Clim* 1999, 3: 149-56

**Est-ce que ce n'est pas autant la méconnaissance de la thérapeutique thermique que la méthodologie des essais qui freine la reconnaissance de la thérapeutique ?**

La méconnaissance joue probablement un rôle car la crénothérapie n'est presque plus enseignée. Les médecins ne sont donc pas formés à la prescription de cures ni à la thérapeutique. Il est urgent de propager l'information et spécialement de faire reconnaître les bénéfices d'une cure thermique dans l'arthrose. La métho-

dologie des essais thermaux est parfois mal comprise par les comités de lecture des revues scientifiques car la plupart des spécialistes de l'évaluation sont en fait des pharmacologues, rompus aux techniques d'évaluation des médicaments. Ils ont donc tendance à penser, qu'en l'absence de cure à l'insu des patients (possible avec un placebo de médicament) un essai thérapeutique n'a pas de valeur probante.

### Quand et pour quel profil de patients faut-il prescrire ?

La crénothérapie a des effets sur la douleur et la mobilité tout à fait comparables à ce qui est observé pour les autres traitements de l'arthrose. Elle offre une alternative et un complément efficace aux médicaments. Par ailleurs,

ses effets secondaires sont peu nombreux et bénins.

Pour prescrire une cure dans le cas d'arthrose des membres il ne faut pas attendre une gêne fonctionnelle trop importante et une usure complète du cartilage, car la cure, comme les autres traitements, s'avèrera peu efficace.

Je conseille donc de prescrire une cure tout d'abord à des patients dont l'arthrose est généralisée, mais aussi en traitement de complément aux médicaments lorsque ceux-ci n'apportent pas un soulagement suffisant ou lorsqu'il existe une intolérance aux traitements pharmaceutiques classiques. Enfin, la cure peut s'inscrire, comme elle l'a toujours fait, en soins de réadaptation quelques mois après la pose d'une prothèse par exemple.