

**LES DOSSIERS SCIENTIFIQUES
DU THERMALISME****18**

Douleurs chroniques de l'épaule: le thermalisme en passe de faire ses preuves

Problématique courante après 40 ans, l'épaule douloureuse manifeste une séquelle traumatique ou dégénérative. Quand la douleur se chronicise, ou que le patient ne supporte plus les effets iatrogènes des médicaments, il faut penser à une prise en charge différente: le thermalisme. Une étude randomisée est en cours pour mesurer l'étendue de son efficacité.

La tendinite chronique de l'épaule est une cause fréquente de consultation. Si le processus de vieillissement en est la première cause, elle est aussi un trouble musculo-squelettique fréquent d'origine professionnelle. Une activité sportive intense (tennis, ping-pong, altères, etc.) peut également en être à l'origine. La HAS a émis des recommandations concernant les modalités de prise en charge d'une épaule douloureuse chronique non instable en 2005 et la définit en ces termes: « Le champ de l'épaule douloureuse chronique sans instabilité de l'adulte couvre ainsi l'ensemble des tendinopathies dégénératives et calcifiantes chroniques de la coiffe des rotateurs de l'épaule. Ont été distinguées, au sein des tendinopathies dégénératives, les tendinopathies sans et avec rupture, transfixiante ou non ».

L'examen clinique s'articule autour de l'interrogatoire du patient, pour préciser la durée de l'antécédent douloureux et les conditions de survenue de la douleur; l'inspection/palpation permet d'évoquer la rupture des tendons sus et sous-épineux; l'examen des amplitu-

des passives (couché) et actives (assis) favorise la vérification de la liberté de l'articulation gléno-humérale, l'absence de rétraction capsulaire et l'éventuelle rupture de la coiffe des rotateurs; enfin il s'agit de tester les muscles de la coiffe des rotateurs pour préciser la localisation de la rupture évoquée (supra-épineux, infra-épineux, seule ou conjuguée à celle du petit rond, rupture du sous-scapulaire ou du long biceps).

UN APAISEMENT DES DOULEURS SUR PLUSIEURS MOIS

Une simple radiographie est recommandée en première intention. Si la pathologie présente un caractère subit et traumatique, on passe la main sans délai au spécialiste (orthopédiste, rhumatologue). Face à un sujet de plus de 40 ans ou vieillissant qui souffre d'une douleur chronique, sans épisode aigu, les recommandations proposent une observation de quelques mois sous traitements symptomatiques. Le traitement médical antalgique est souvent associé à une rééducation douce de l'épaule. Le kinésithérapeute arrête le travail au seuil de la douleur. La

prise en charge peut continuer avec des anti-inflammatoires et des infiltrations.

Une cure thermique peut être proposée quand la tendinopathie résiste au traitement médical, ou que le patient ne supporte plus les médicaments. Elle offrirait alors un apaisement des douleurs sur plusieurs mois, ainsi qu'une amélioration sensible de la mobilité et de l'amplitude articulaire. La baisse de la consommation d'antalgiques qui l'accompagne est un atout complémentaire.

Les propriétés des vapeurs et eaux thermales permettent de traiter les douleurs scapulaires; un deuxième effet de la crénothérapie consiste en l'amélioration de la mobilité de l'articulation. Celle-ci passe par la rééducation en piscine d'eau chaude (35/36°C) qui favorise la détente musculaire, par le travail de rééducation en apesanteur et par les différents soins à base de produits thermaux (bains avec hydromassages, douches générales ou locales, applications de boues thermales). Grâce à une éducation posturale et des mouvements de rééducation, le patient apprend à préserver et à gérer au mieux son articulation douloureuse.



L'efficacité de la crénothérapie au banc d'essai Dr Jean-Noé Tamisier,

rhumatologue, coordonnateur de l'étude, chargé de cours d'hydrologie et de climatologie médicales à la Faculté de médecine de Nancy

Une étude est en cours pour évaluer l'efficacité du thermalisme dans les tendinopathies.

Quels en sont les objectifs ?

L'efficacité du traitement thermal dans les tendinopathies n'a encore jamais été évaluée, et cette étude va permettre de le faire avec rigueur. Face à des modalités thérapeutiques classiques dont les effets sont parfois limités, voire iatrogènes, les soins thermaux peuvent constituer un complément intéressant en favorisant une prise en charge rééducative, une hygiène articulaire et des fenêtres thérapeutiques allopathiques.

Quel est le protocole de l'étude ?

C'est une étude multicentrique (Amnéville-les-Thermes, Bourbonne-les-Bains, Plombières-les-Bains et Mondorf-les-Bains - Luxembourg) en simple aveugle, comparant cure immédiate contre cure différée à 7 mois. Les 144 patients seront inclus au printemps 2009. C'est l'Afreth (Association française pour la recherche thermique) qui soutient financièrement cette étude dont le budget s'élève à 270 000 euros. Le critère principal d'évaluation est l'amélioration du score DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand). Les critères secondai-

res sont l'amélioration de la qualité de vie (avec le questionnaire SF36) et la consommation médicamenteuse.

Pourquoi cette thématique a-t-elle été choisie ?

C'est une pathologie que l'on rencontre très souvent en milieu thermal. Après avoir observé de façon empirique l'amélioration de ces patients, il y avait un besoin de preuves scientifiques et un intérêt médico-économique certain. Le critère de jugement principal vise la réduction statistiquement significative de l'indice algofonctionnel selon le score DASH. Une amélioration de 20 % de ce score algofonctionnel est attendue.