

## Tendinopathie de l'épaule, l'efficacité thermique à l'étude

**Douloureuse et handicapante, la tendinopathie peut devenir chronique. Une prise en charge thermique insistante sur la balnéothérapie améliore l'état des patients. Une étude permettra bientôt d'en évaluer scientifiquement l'efficacité.**

Fréquente, car première douleur de l'épaule après 40 ans, la tendinopathie est consécutive à un vieillissement du tendon ou à son agression par l'acromion. Deux cas principaux se présentent au rhumatologue ou au chirurgien: soit le patient présente d'une manière subite et traumatique une épaule douloureuse, soit le sujet est plus âgé, la douleur s'est installée de manière chronique, et, après une radiographie standard et des traitements de première intention, le mal ne passe pas.

### PRÉCISER LE DIAGNOSTIC

La HAS recommande\* une seconde imagerie en cas d'échec du traitement de première intention, chez un sujet de moins de 50 ans ou devant une suspicion de lésion traumatique quel que soit l'âge. Cet examen conditionne la prise en charge ultérieure: « Dans le cadre de l'évaluation pré-chirurgicale des tendinopathies dégénératives de la coiffe des rotateurs, l'IRM, l'arthro-scanner et l'arthro-IRM ont les performances requises pour une étude lésionnelle incluant l'étude de la ténosynovite musculaire. »

Quel que soit le type de tendinopathies, le traitement chirurgical ne s'impose que rarement d'emblée. Dans les tendinopathies non rompues, la kinésithérapie s'inscrit comme un traitement de grade B. Le travail est axé sur la récupération et l'entretien des amplitudes articulaires ainsi que sur l'utilisation du capital musculaire.

40 à 80 % des patients ayant une rupture dégénérative des tendons de la coiffe des rotateurs s'améliorent de façon acceptable avec le traitement conservateur à moyen et long terme, et ce d'autant que leur prise en charge a été précoce.

La proposition d'une prise en charge thermique s'inscrit comme un moyen d'hygiène, d'éducation posturale et de rééducation dans un milieu de balnéothérapie.

### AMÉLIORER DOULEUR ET AMPLITUDE PAR LE THERMALISME

Les soins en apesanteur et les propriétés décontracturantes, chaudes et anti-inflammatoires des produits thermaux favorisent l'amplitude du mouvement et soulagent la douleur.

Une étude multicentrique\*\* (Amnéville-les-Thermes, Bourbonne-les-Bains, Plombières-les-Bains et Mondorf-les-Bains, au Luxembourg), randomisée en simple aveugle, comparant cure immédiate contre cure différée et devant englober

144 patients de 30 à 80 ans est en cours. Son objectif est d'évaluer l'efficacité de la cure sur la douleur ainsi que l'incapacité fonctionnelle. Le laboratoire d'Informatique médicale dirigé par le Pr Kohler à la faculté de Nancy en évalue statistiquement les résultats.

\*Recommandations HAS 2005: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/epaule\\_douloureuse\\_recos.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/epaule_douloureuse_recos.pdf).

Recommandation HAS 2008: [www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_658443/chirurgie-des-tendinopathies-rompues-de-la-coiffe-des-rotateurs-recommandations](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_658443/chirurgie-des-tendinopathies-rompues-de-la-coiffe-des-rotateurs-recommandations).

\*\*Effets du traitement sur les manifestations cliniques douloureuses et fonctionnelles des tendinopathies de la coiffe des rotateurs.

Pr Gérard Gay,  
responsable scientifique de l'étude,  
Laboratoire d'hydrologie et de climatologie médicales, Nancy

### Quels sont les principaux facteurs déclenchant une tendinopathie?

C'est une pathologie très contemporaine. La dégénérescence naturelle, c'est-à-dire le vieillissement, en est sa première cause. Mais les maladies d'origine professionnelle sont à la base de nombreuses tendinopathies. Et des activités sportives telles que tennis, ping-pong, altères... peuvent également être sources de pathologies de l'épaule. C'est la répétition de certains gestes provoquant un frottement du tendon qui en favorise l'évolution chronique. La présence d'une calcification à la surface du tendon entretient fréquemment l'inflammation et la douleur.

### Pourquoi une étude scientifique sur la tendinopathie et le thermalisme?

Dans la stratégie thérapeutique, la crénothérapie peut être proposée entre les traitements de première intention et le recours chirurgical. Il est intéressant d'offrir aux malades une proposition, sans effet iatrogène, avec une baisse de la douleur et de la consommation médicamenteuse qui puisse s'inscrire dans le cursus thérapeutique si les résultats sont positifs. Par ailleurs, il est important que cette indication thermique reçoive les preuves cliniques de son efficacité. Ainsi, il est attendu une amélioration du score DASH d'au moins 20 %.

### Comment sera réalisée cette étude?

L'Association française pour la recherche thermique (Afreth) subventionne cette étude à hauteur de 270 000 euros. Outre son sujet, son originalité réside dans le fait que nous avons réussi à en faire une étude multicentrique et européenne avec une coopération transfrontalière: le recrutement sera assuré dès mars 2009 sur les stations d'Amnéville-les-Thermes, Bourbonne-les-Bains, Plombières-les-Bains et Mondorf-les-Bains au Luxembourg. Cet essai regroupera plus de 106 curistes et comparera cure d'emblée contre cure différée.