

---

---

# LES BESOINS THÉRAPEUTIQUES EN PATHOLOGIES VEINEUSE ET LYMPHATIQUE CHRONIQUES

---

---

---

**PATRICK CARPENTIER\***

## **Introduction**

Les affections veineuses et lymphatiques chroniques, auxquelles correspond l'orientation phlébologique des stations thermales, touchent une part importante de la population française et dans les formes les plus sévères, ne bénéficient pas d'un traitement curatif, mais peuvent être améliorées considérablement par l'amélioration des comportements de santé, et les traitements physiques au sein desquels la crénobalnéothérapie a une place importante puisque près de 100 000 patients français en ont bénéficié en 2019 [1].

## **Le fardeau de l'insuffisance veineuse chronique**

L'insuffisance veineuse chronique regroupe trois syndromes liés au dysfonctionnement de la circulation de retour au niveau des membres inférieurs [2] :

- Les varices, définies par l'augmentation de calibre et de longueur des veines sous-cutanées et intra-fasciales, touchent près de la moitié de la population adulte française et revêtent une importance variable en fonction de l'extension du reflux valvulaire qui accompagne cette dilatation ; leur prévalence augmente linéairement avec l'âge ; la moitié des patients qui en présentent souffrent de symptômes associés, et en l'absence de traitement, un quart d'entre eux verront apparaître des troubles trophiques cutanés.
- Les symptômes veineux, touchent le tiers de la population adulte ; les varices en sont le principal facteur de risque, mais ils sont également favorisés par la sédentarité et les troubles musculo-squelettiques qui gênent le fonctionnement de la pompe veineuse du mollet ; la gêne qu'ils entraînent est d'intensité variable, mais peut être invalidante.

---

\* Professeur émérite de Médecine vasculaire, Université Grenoble-Alpes  
Directeur du Centre de recherche universitaire de La Léchère  
Courriel : patrick.carpentier@univ-grenoble-alpes.fr

- Les troubles trophiques veineux sont moins fréquents mais touchent quand même près de 3 millions de personnes en France ; leur prévalence est très faible avant 40 ans, mais elle augmente de manière exponentielle avec l'âge. Ils résultent de dysfonctionnements sévères de la pompe veineuse du mollet ; la moitié d'entre eux est d'origine post-thrombotique. Ces troubles trophiques comprennent la dermite pigmentée et purpurique ou dermite ocre, l'hypodermite scléreuse et les ulcères de jambe qui touchent plus de 400 000 personnes chaque année en France, mettent en moyenne six mois à cicatriser et récidivent une fois sur deux dans les trois ans [3]. Ces ulcères de jambes constituent un handicap important pour les patients et un fardeau très lourd (plus d'un milliard d'euros chaque année) pour le système de santé du fait des soins infirmiers réguliers et parfois quotidiens qu'ils nécessitent. Leur prévention primaire chez les sujets présentant déjà des troubles trophiques moins sévères, et la prévention de leur récurrence constituent le principal objectif de la crénothérapie phlébologique.

## **La pompe veineuse du mollet, principale cible thérapeutique du patient atteint d'insuffisance veineuse chronique**

En dehors des varices, accessibles à différentes possibilités de traitements endoveineux échoguidés chimiques (sclérose) ou thermiques (laser, radiofréquence), la prise en charge médicale des formes sévères est palliative, associant le plus souvent une compression médicale par bas médical, et une amélioration des comportements de santé (activité physique et alimentation), et en recours, à la rééducation veineuse [4-5] et la crénothérapie [6-7]. L'objectif principal de cette prise en charge est le renforcement de la pompe veineuse du mollet qui est le moteur du retour veineux des membres inférieurs: en bref, les contractions rythmiques des muscles du mollet lors de la marche et de l'activité physique entraînent des variations de pression dans les loges aponévrotiques et chassent le sang des réservoirs veineux qu'elles contiennent. Le fonctionnement de cette pompe requiert donc l'activité physique au niveau des membres inférieurs, mais aussi une trophicité musculaire satisfaisante et un bon fonctionnement ostéo-articulaire qui en conditionnent l'efficacité [8]. Les soins thermaux phlébologiques améliorent l'œdème par effet pressionnel et la souplesse cutanée grâce aux massages sous affusion, mais leur cible principale est la rééducation de cette pompe veineuse du mollet grâce aux soins thermaux actifs dont le couloir de marche est l'élément central. Les soins rhumatologiques de la double orientation très souvent pratiquée renforcent l'effet sur la pompe en améliorant son environnement locomoteur. Enfin, l'éducation thérapeutique en milieu thermal vient utilement compléter la balnéothérapie en aidant le patient à mettre en place les comportements de santé nécessaires à la prolongation de cette action après la cure.

## **Le handicap du lymphœdème**

Augmentation de volume d'un membre ou segment de membre lié à un déficit de la

circulation lymphatique, le lymphœdème non traité s'aggrave inéluctablement en volume avec le temps, parfois de manière monstrueuse (éléphantiasis) et se complique de fibrose, de lipomatose, et d'épisodes infectieux (lymphangites, érysipèles) potentiellement graves. Bien que nous n'ayons pas de données épidémiologiques précises, il est habituellement estimé qu'au moins 100 000 patients souffrent de ce handicap en France. La plupart des lymphœdèmes sont secondaires aux traitements radio-thérapeutiques et chirurgicaux des cancers (gros bras post-cancer du sein notamment), tandis que 20 % environ sont primitifs, d'origine malformative présents à la naissance ou à révélation tardive, et dans les deux cas, le vécu psychologique alourdit souvent le handicap. Bien que de nombreuses techniques chirurgicales de restauration du circuit lymphatique aient été proposées depuis plus de 50 ans, aucune n'a donné de résultat satisfaisant, et le traitement reste uniquement palliatif, visant à contrôler l'augmentation de volume et les complications sur le long cours, grâce à un traitement compressif complexe et à une hygiène de vie rigoureuse renforcés par des phases de prise en charge intensive en hospitalisation ou centre de rééducation [9] : Vivre avec un lymphœdème est un véritable challenge, et les structures médicales et rééducatives capables d'aider les patients commencent à s'organiser mais restent notoirement insuffisantes sur le territoire national [10]. Dans ce contexte, l'investissement récent des stations thermales à orientation phlébologique dans la prise en charge de ces patients leur apporte une aide précieuse en complétant l'offre de rééducation et en permettant l'acquisition des savoir-faire dans une atmosphère favorable pour leur permettre la meilleure autonomie thérapeutique possible.

## Références

- [1] Source Cneth (octobre 2020)
- [2] Carpentier PH, Maricq HR, Biro C, Poncot-Makinen CO, Franco. A. Prevalence, risk factors, and clinical patterns of chronic venous disorders of lower limbs: a population based study in France. *J Vasc Surg* 2004;40:650-9.
- [3] Rames O, Sebo S, Pécault R, Agamaliyev E, Tuppin P, Rodde Dunet M, Bouchet A, Jan T, Courtois J. Plaies chroniques en France : prévalence, caractéristiques et évolution. Améliorer l'organisation de la prise en charge en sortie d'hospitalisation. *Journal des plaies et cicatrisations* 2014;14(92):12-8.
- [4] Padberg FT, Johnston MV, Sisto SA, Structured exercise improves calf muscle pump function in chronic venous insufficiency: A randomized trial. *J Vasc Surg* 2004;39:79-87
- [5] Caggiati A, De Maeseneer M, Cavezzi A, Mosti G, Morrison N. Rehabilitation of patients with venous diseases of the lower limbs: State of the art. *Phlebology* 2018;33: 663-671.
- [6] Carpentier PH, Satger B. Randomized trial of balneotherapy associated with

- patient education in patients with advanced chronic venous insufficiency. *Journal of Vascular Surgery* 2009;49:163–70.
- [7] Carpentier PH, Blaise S, Satger B, Genty C, Rolland C, Roques C, et al. A multicenter randomized controlled trial evaluating balneotherapy in patients with advanced chronic venous insufficiency. *Journal of Vascular Surgery* 2014;59:447–54.
- [8] Lee BB, Nicolaidis AN, Myers K, Meissner M, Kalodiki E, Allegra C, Antignani PL, Bækgaard N, Beach K, Belcaro G, Black S, Blomgren L, Bouskela E, Cappelli M, Caprini J, Carpentier P et al Venous hemodynamic changes in lower limb venous disease: the UIP consensus according to scientific evidence. *Int Angiol* 2016;35:236-352.
- [9] Vignes S. Lymphœdème : du diagnostic au traitement. *Rev Med Interne* 2017;38:97-105.
- [10] Blaise S, Satger B, Pernod G, Richaud C, Villemur B, Carpentier PH. Impact of an educational program on the quality of life of patients with lymphedema: A preliminary evaluation. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord* 2017;5:715-22.