
CRÉNOTHÉRAPIE EN DERMATOLOGIE : ENQUÊTE “THEDERMA” SUR LES CURES THERMALES À LA STATION D’URIAGE-LES-BAINS EN 2008

S CHANTEAU¹, V CHAPALAIN², O ZOURABICHVILI², A
GOUGEROT¹

Résumé

Le but de cette enquête, réalisée durant la saison 2008, était d'évaluer les indications des cures thermales en dermatologie à la station thermale d'Uriage-les-Bains et les bénéfices de ces cures. Il s'agissait d'une enquête descriptive et multicentrique comportant différents questionnaires médicaux et de qualité de vie. 644 dossiers ont pu être analysés par les 5 médecins thermaux en dermatologie.

L'indication principale des cures à Uriage a été le psoriasis, cette prédominance pouvant être rapportée à l'existence sur le site de cures "double handicap" (dermatologie et rhumatologie). L'ensemble des dermatoses a été jugé comme amélioré avec un taux de guérison ou amélioration marquée de 63 %. La qualité de vie évaluée en fin de cure a également été améliorée dans la population adulte comme chez les enfants.

Les données recueillies 6 mois après la fin de la cure auprès de 254 sujets montrent des résultats un peu contradictoires mais semblent toutefois confirmer les bénéfices à long terme des cures thermales en dermatologie.

Mots clés : crénothérapie, dermatologie, psoriasis, bénéfices médicaux, qualité de vie, Uriage-les-Bains.

Abstract

Spa therapy in dermatology : survey “THEDERMA” in hydrotherapeutic cures at Uriage-les-Bains in 2008

The aim of this survey, realized in 2008, was to assess the indications and the benefits of hydrotherapeutic cures in dermatology at Uriage-les-Bains thermal station.

It was a descriptive and multicentric survey containing different questionnaires both on quality of life and medical informations. 644 files were analyzed by 5 MD from the thermal station.

The main indication of cures in Uriage was the psoriasis. This predominance could be related to the "double cure" system where dermatological diseases are treated in the same time with the rheumatological diseases. All the dermatosis have been improved with a 63 % rate of recovery or important improvement. The quality of life was improved at the end of the cure both for adults and children.

¹ Laboratoires Dermatologiques d'Uriage. (Courbevoie-France)

² Groupe Quanta Médical. (Rueil-Malmaison-France)

The informations collected from 254 patients 6 months after the cure had a little bit discordant results but nevertheless they confirm the long term effects of the thermal cures in dermatology.
Key words : *crenotherapy, dermatology, psoriasis, medical benefits, quality of life, Uriage-les-Bains*

Introduction

Uriage-les-Bains est une station thermale française, située dans les Alpes, à 15 kilomètres de la ville de Grenoble, qui accueille près de 4000 curistes dans 3 indications : rhumatologie, ORL et dermatologie.

Si la dermatologie représente la troisième indication en termes d'importance, elle occupe toutefois une place très intéressante car la crénothérapie dans ce domaine concerne surtout des pathologies chroniques, souvent anciennes, et pour lesquelles elle permet parfois des fenêtres thérapeutiques, ou du moins, une baisse de la consommation de médicaments. De surcroît, elle est génératrice de soins spécifiques en dermo-cosmétologie, conçus à base d'eau thermale, qui viennent compléter l'arsenal thérapeutique classique.

But de l'enquête THEDERMA

Le but principal consistait à évaluer les indications des cures thermales en dermatologie à Uriage-les-Bains.

Secondairement, il s'agissait d'évaluer les effets de ces cures sur l'évolution des dermatoses recensées, d'évaluer l'impact des cures thermales sur la qualité de vie des sujets et d'effectuer un suivi des patients curistes à 6 mois.

Méthode

Il s'agissait d'une enquête observationnelle descriptive et multicentrique, autorisée par la Cnil et qui a été réalisée de mars à octobre 2008.

Les médecins participants ont été les 5 médecins thermaux, dont un médecin spécialisé en dermatologie. Tous exercent une activité libérale mais avec une prédominance pour la médecine thermale dans leur activité. Les patients participant à l'enquête (adultes ou enfants) ont accepté d'y être inclus et de répondre aux différents questionnaires qui leur ont été soumis durant leur cure thermale de 21 jours.

Les médecins disposaient d'un questionnaire en 5 parties comprenant des données générales concernant le curiste et les cures thermales, des données médicales concernant la cure, les principales caractéristiques de la dermatose, les données initiales et finales concernant la dermatose.

Les curistes adultes ont rempli des questionnaires référencés de qualité de vie en dermatologie, en début de cure, fin de cure et 6 mois après la fin de la cure [1]. Des enfants âgés de 5 à 16 ans pouvant être inclus dans l'enquête, un questionnaire de qualité de vie différent de celui des patients adulte a été utilisé [2]. Il n'y avait pas de critère d'exclusion.

Les traitements autres que thermaux, utilisés dans les douze mois précédant la cure et durant la cure, ont été colligés.

Saisie et exploitation des données

La saisie et l'exploitation statistique des données ont été confiées à une société spécialisée et analysées à l'aide du logiciel SAS® version 9.1. Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du test de Mac Nemar, afin de vérifier la significativité du pourcentage de sujets améliorés entre le début et la fin de la cure et 6 mois après la fin de cure. Le test du rang signé de Wilcoxon a été utilisé pour vérifier la significativité des scores de qualité de vie.

Aucune procédure de traitement des données manquantes n'a été appliquée. Les données manquantes n'ont participé ni au calcul des pourcentages ni au calcul des probabilités des tests.

Résultats

Données générales concernant les curistes

644 dossiers de curistes ont pu être retenus sur les 824 patients venus pour une cure de dermatologie, soit un taux de participation de 78 %. Parmi eux figurent 59,6 % de femmes et 40,4 % d'hommes, âgés de 50 ans en moyenne, avec des sujets de moins de 2 ans et jusqu'à 98 ans. Il s'agissait plus fréquemment de retraités (40,5 %). Parmi les 33 % de sujets actifs, on note que toutes les catégories professionnelles sont représentées (Fig. 1).

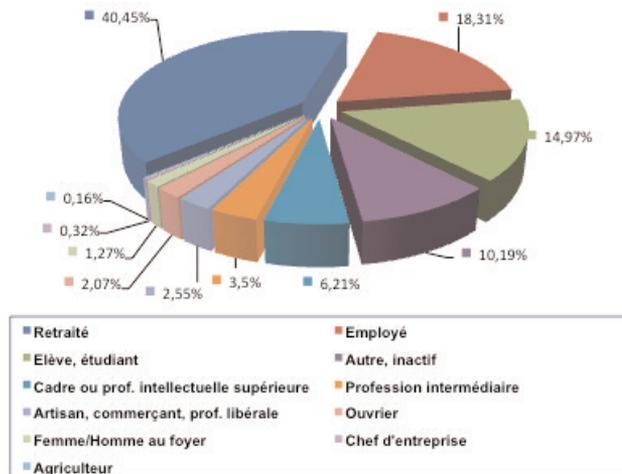


Figure 1. Catégories socio-professionnelles de l'échantillon

Les curistes ont été adressés à Uriage en majorité par leur généraliste (66,4 %) et par leur dermatologue (23,9 %).

Le lieu de la cure a été choisi par le patient dans 72,8 % des cas. Par ailleurs 15,2 % des curistes ont choisi Uriage pour pouvoir bénéficier d'une cure "double handicap" c'est-à-dire associant dermatologie et rhumatologie, ou dermatologie et ORL.

Il s'agissait de la première cure thermale en dermatologie à Uriage dans un tiers des cas. Sur les 2/3 des patients déjà venus à Uriage pour une cure thermale, toutes indications

confondues, 92 % étaient déjà venus en dermatologie soit un taux de retour de 68 %. Enfin, sur les curistes en dermatologie, 44 % d'entre eux ont déjà fait une cure thermale dans une indication différente, majoritairement en rhumatologie, à Uriage ou ailleurs. Il existe ainsi une réelle fidélité aux cures thermales.

Données médicales concernant les cures thermales en dermatologie à Uriage

La majorité des patients viennent à la station d'Uriage pour soigner leur psoriasis (51,5 %) ou leur eczéma, toutes formes confondues (32,5 %).

10,5 % des curistes viennent pour les autres indications classiques des cures thermales en dermatologie, c'est-à-dire rosacée, séquelles d'acné, dermite séborrhéique, cicatrices, séquelles de brûlures, prurit et lichen.

Enfin, 5,5 % des curistes viennent pour des indications plus spécifiques : porokératoses actiniques, lupus, urticaires, hyperkératoses... (Fig. 2).

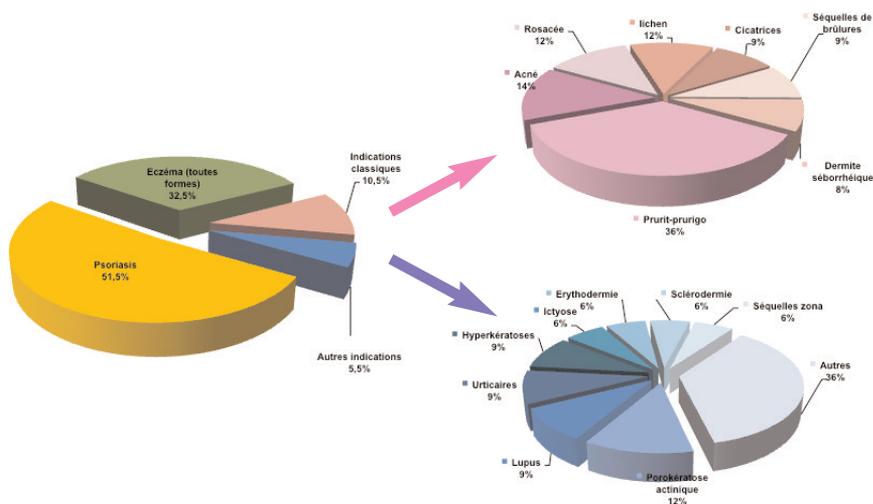


Figure 2. Indications dermatologiques des cures

Le principal motif de prescription de la cure est d'améliorer l'état clinique hors médicament (50,8 %). On note également que la cure a pour but de pallier l'insuffisance du traitement médical et/ou d'augmenter les bénéfices de celui-ci (Fig. 3).

Caractéristiques de la dermatose à l'arrivée à Uriage

L'ancienneté de la dermatose est en moyenne de 20 ans avec des âges extrêmes de quelques mois (nourrisson) à 74 ans. Il y avait des antécédents familiaux de la dermatose dans 48 % des cas. La pathologie évoluait surtout en continu sans aucune rémission dans 54 % des cas, et en continu mais avec des poussées dans 22 % des cas, soit une évolution en continu dans 76 % des cas, mettant ainsi en évidence la chronicité des dermatoses traitées en cures.

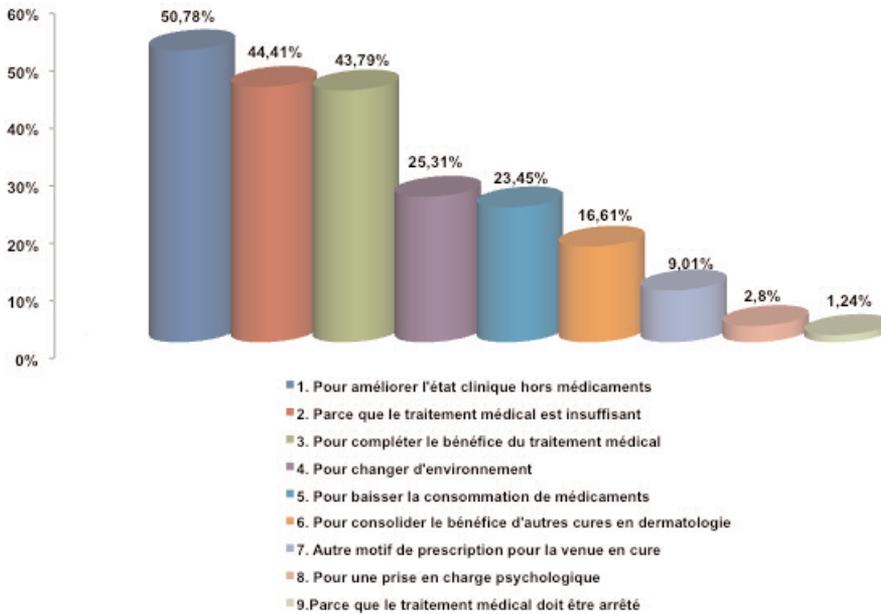


Figure 3. Motifs de prescription de la cure

Durant les 12 mois précédant l'arrivée en cure, les dermatoses ont été traitées avec des médicaments (avec ou sans autres moyens : puvathérapie, homéopathie, acupuncture) dans 22,5 % des cas ; avec des soins dermo-cosmétiques (avec ou sans autres moyens), dans 22,5 % des cas ; avec l'association des médicaments et des soins cosmétiques dans 49 % des cas.

Les autres moyens n'ont été utilisés seuls que dans 1 % des cas et 5 % des sujets n'ont eu aucun traitement.

Données médicales initiales sur la dermatose

Le médecin thermal a jugé que la sévérité de la maladie était le plus souvent "modérée" à l'arrivée du curiste (49,8 %). On note toutefois que, pour 29 % des sujets, la sévérité de la maladie a été jugée importante ou très importante (Fig. 4).

Au cours de la cure, un traitement médicamenteux seul n'a été prescrit que dans 18,3 % des cas, un soin dermo-cosmétique seul dans 43,1 % des cas et l'association des deux dans 21 % des cas. À noter que 17,6 % des patients n'ont eu aucun traitement autre que thermal durant la cure.

Données médicales finales sur la dermatose

À la fin de la cure, le médecin thermal a jugé la sévérité de la dermatose le plus souvent "modérée" (41,3 %) ou légère (39,9 %) (Fig. 5).

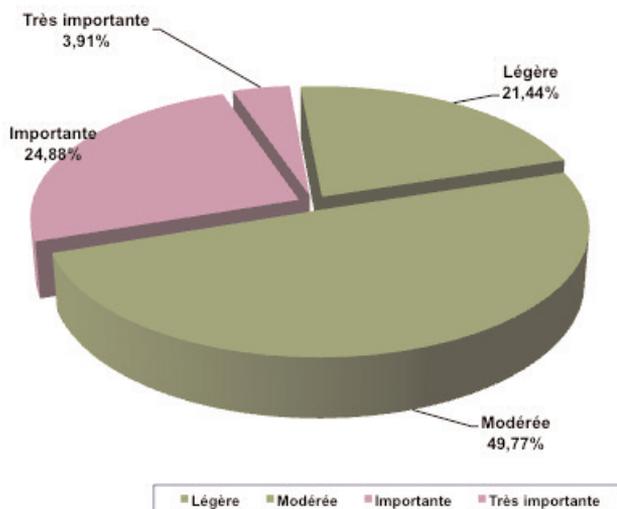


Figure 4. Sévérité de la dermatose à l'arrivée en cure

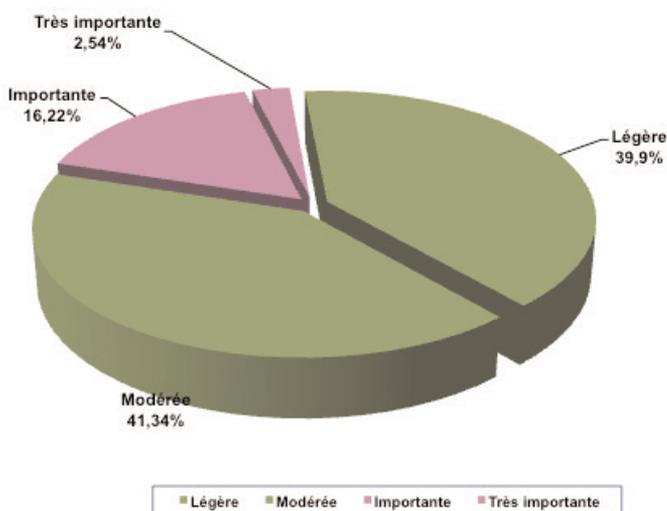


Figure 5. Sévérité de la dermatose en fin de cure

Au total, 71,2 % des curistes avaient une dermatose légère ou modérée en début de cure et ils étaient 81,2 % en fin de cure, soit une amélioration notable et significative ($p < 0,0001$). Globalement, le médecin thermal a jugé la dermatose comme guérie ou améliorée dans 63,2 % des cas, sans changement dans 23,5 % des cas et aggravée dans 13 % des cas. Chez les sujets "aggravés", il est noté un rebond de cure dans plus de 3/4 des cas, concernant surtout les sujets souffrant d'un eczéma (55,9 %).

Les prescriptions du médecin thermal ont été maintenues dans 76,4 % des cas et modifiées dans 4 % des cas, principalement pour être augmentées en cas de rebond.

Données médicales 6 mois après la fin de la cure

254 patients sur 644 ont renvoyé le questionnaire de “post-cure” à 6 mois qui leur a été remis à la fin de leur séjour à Uriage, 196 d’entre eux ont pu être analysés.

La sévérité de la maladie a été jugée “légère à modérée” par 67 % des sujets, plus spécifiquement par 62,5 % des sujets psoriasiques et 75 % des sujets atteints de dermatite atopique. Les patients ont évalué globalement l’évolution de leur maladie comme étant “guérie ou améliorée” dans 64,4 % des cas (3,2 % de guérison), sans changement dans 23,4 % des cas et aggravée dans 12,2 % des cas. Parmi les sujets ayant constaté une évolution favorable, 57,4 % étaient des sujets psoriasiques et 73,7 % des sujets atopiques (dont 13 % de guérison).

Sur les questionnaires de curistes renseignés pour ces items, la cure thermique a permis de baisser la consommation de médicaments modérément dans 36,5 % des cas et beaucoup dans 32,4 % des cas. L’état clinique a été jugé amélioré (modérément ou beaucoup) pour 76,1 % des curistes et la cure a permis d’espacer modérément ou beaucoup les poussées pour 79,9 % d’entre eux. Enfin 76,1 % des sujets ont jugé leur qualité de vie comme ayant été améliorée.

Impact de la cure thermique sur la qualité de vie des patients

La qualité de vie des curistes a été étudiée en début de cure, en fin de cure et 6 mois après la fin de la cure, à l’aide d’échelles dermatologiques, référencées et publiées en dermatologie. Ainsi la population adulte a été évaluée selon le “VQ-dermato” comportant 28 questions pour un score de 0 à 100 [1] et celle des enfants avec le “Children’s Dermatology Life Quality Index” comportant 10 questions pour un score de 0 à 30 [2].

On a pu constater entre le début et la fin de la cure une amélioration significative de la qualité de la vie dans les deux populations, plus marquée dans la population adulte pour laquelle les effectifs étaient plus importants et l’échelle utilisée plus précise et plus large. En revanche, en ce qui concerne l’analyse spécifique de qualité de vie effectuée chez les adultes entre la fin de la cure et 6 mois après la fin de la cure, on constate une augmentation significative de la valeur moyenne du score de qualité de vie, ce qui indique une dégradation de la qualité de vie de ces sujets par rapport à la fin de cure, et un retour aux valeurs observées en début de cure (Fig. 6).

Il est à noter que l’effectif trop petit des réponses concernant les enfants n’a pas permis d’analyse statistique.

Discussion

Concernant la population des curistes, et compte tenu des résultats recensés on pourrait conclure rapidement qu’il s’agit surtout de femmes de plus de 50 ans retraitées. Toutefois soulignons que tous les âges et toutes les catégories sont représentés, ce qui démontre l’hétérogénéité des besoins. Remarquons également que la station d’Uriage bénéficie des indications “double handicap”, ce qui représente un facteur de choix du

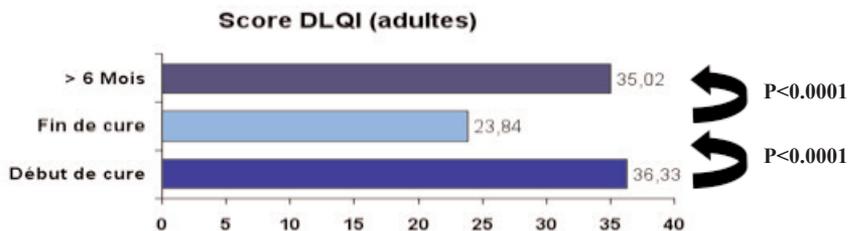


Figure 6. Impact de la cure sur la qualité de vie des patients

lieu de cure non négligeable. Enfin, notons que la population des curistes est une population “fidèle” à ce mode de soins.

À propos des indications en dermatologie à Uriage, on peut noter que la principale dermatose est le psoriasis, les eczémas venant en seconde position. Ceci s’inscrit à l’inverse des données générales concernant le thermalisme en dermatologie (qui recense les eczémas comme indication première). Ceci est peut-être à rapporter au double handicap dermatologie-rhumatologie existant à Uriage.

Le fait que le principal motif de séjour en cure soit représenté par l’épargne des médicaments constitue un atout majeur pour la crénothérapie en dermatologie.

L’amélioration clinique de la dermatose est significative au plan statistique. Elle a été évaluée sur d’une part l’existence de signes fonctionnels et cliniques précis et d’autre part elle a été appréciée globalement en fin de cure par le médecin thermal.

Le “rebond de cure” est observé à Uriage, comme dans les autres populations de curistes, et confirme sa prédominance pour les pathologies eczémateuses.

Les données de suivi à 6 mois ne semblent pas confirmer totalement la pérennité des résultats obtenus puisque l’on retrouve un pourcentage identique de sujets jugeant leur dermatose “légère ou modérée” qu’en début de cure. Toutefois ces données viennent en contradiction avec le jugement des patients sur l’évolution globale de leur maladie de peau qui s’avère sans changement entre la fin de la cure et les 6 mois suivants. On note même que les bénéfices de la cure thermale sont jugés importants par les curistes en terme de réduction de la consommation de médicaments, amélioration de l’état clinique, espacement des poussées, amélioration de la qualité de vie....

Là encore, et concernant ce dernier point, les informations rapportées par les sujets ne sont pas parfaitement en adéquation puisque, chez les adultes, le questionnaire VQ-Dermato montre une valeur moyenne du score de qualité de vie identique à celui obtenu en début de cure c’est-à-dire sans amélioration significative. Soulignons toutefois que l’analyse du questionnaire VQ-Dermato a porté sur 165 curistes adultes.

Conclusion

Cette première étude en crénothérapie dermatologique à Uriage vient confirmer les données générales : population d’âge mûr, pathologie chronique, fidélité à ce mode de soin.

On remarquera les spécificités des cures à Uriage avec la prédominance du psoriasis, le bénéfice du double handicap.

Enfin, l'analyse des questionnaires à 6 mois, montre des résultats contrastés avec des données contradictoires, même si les résultats observés viennent confirmer des données bénéfiques à long terme des cures thermales.

À partir de ces données, une étude de la sous-population des curistes psoriasiques est actuellement en cours.

L'enquête THEDERMA se poursuit également en 2009 et devrait nous apporter de plus amples informations, notamment comparatives avec l'année précédente.

Bibliographie

- 1 Grob JJ, Auquier P, Martin S et al. Development and validation of a quality of life measurement for chronic skin disorders in French : VQ-Dermato. *Dermatology* 1999;199,3:213-22.
- 2 Lewis-Jones MS, Finlay AY. The Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI). Initial validation and practical use. *Br J Derm* 1995;132:942-949.