
Y A-T-IL UNE PLACE POUR LA MÉDECINE THERMALE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS D'ARTÉRIOPATHIE DES MEMBRES INFÉRIEURS ? LE POINT DE VUE DU MÉDECIN UNIVERSITAIRE

PATRICK CARPENTIER*

La prise en charge de l'artériopathie des membres inférieurs est notoirement insuffisante.

L'artériopathie des membres inférieurs est l'une des trois grandes manifestations cliniques de l'athérosclérose, après la coronaropathie et les artériopathies cervico-encéphaliques, avec une prévalence élevée dans la population générale, de l'ordre de 10 à 15 % des plus de 50 ans. Sa prévalence a augmenté d'environ 25 % au cours des dix dernières années [1].

Elle s'accompagne d'une mortalité élevée, double de celle des sujets de même âge sans artériopathie [2], et similaire voire supérieure à celle de la maladie coronaire [2-3].

Une part de cette mortalité élevée est sans doute liée à une insuffisance de prise en charge, puisqu'il s'avère que le contrôle des facteurs de risque comportementaux d'athérosclérose, notamment le tabagisme est beaucoup moins bon, et que la proportion de patients traités par anti-agrégants, statines et inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine est nettement moins élevé que pour les deux autres territoires majeurs de l'athérosclérose [3].

Cette insuffisance de prise en charge thérapeutique est considérablement majorée par un sous-diagnostic, du fait que la claudication intermittente, manifestation centrale de la maladie, est devenue plus atypique et difficile à diagnostiquer chez nos contemporains qui marchent peu [4]. Ces patients atteints de claudication masquée par la sédentarité ont un pronostic similaire aux claudicants classiques [2] : un dépistage ciblé sur les populations à risque serait facile à faire par la mesure de la pression artérielle à la cheville et le calcul de l'index de pression systolique cheville sur bras, mais pas encore mis en place [4].

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

Enfin, si le traitement symptomatique de la claudication intermittente recommandé en première intention dans toutes les guidelines nationales et internationales est le réentraînement à la marche [5], l'insuffisance de moyens de rééducation entraîne un recours majoritaire aux gestes interventionnels de revascularisation endovasculaire dont l'effet immédiat satisfait le patient, mais l'impact à moyen et long terme beaucoup plus discutable [6].

Il y a donc des besoins très importants d'optimisation de la prise en charge de cette maladie.

Intérêt de la cure thermale chez le patient atteint d'artériopathie des membres inférieurs

La cure thermale artériologique s'adresse au claudicant et lui permet d'élargir rapidement son périmètre de marche, principalement grâce aux effets de vasodilatateurs du CO₂ thermal au niveau de la microcirculation nutritionnelle, et à l'entraînement physique à la marche obtenu par le couloir de marche (voir article du docteur Pascal Monnet dans ce même numéro). À ce titre déjà, la cure thermale peut au moins combler partiellement l'insuffisance de nos moyens de rééducation.

La cure thermale pourrait aussi être le moment privilégié d'une éducation thérapeutique qui est très importante chez ces patients. En effet, ceux-ci ont besoin de comprendre le caractère systémique de leur maladie qui ne se limite pas aux artères des membres inférieurs. Et il va leur falloir modifier leurs comportements de santé de manière importante (tabac, nutrition, activité physique, compliance à des traitements médicamenteux sans effet symptomatiques à court terme). Ces objectifs sont difficiles à atteindre, mais il a été montré dans d'autres pathologies que le séjour thermal, par la disponibilité de temps et d'esprit qu'il donne au patient, par la motivation qu'il accroît, et par la valeur éducative de l'expérience des soins actifs procurent un environnement particulièrement favorable à cette approche thérapeutique [7]. Plusieurs programmes d'ETP pour les artériopathes fonctionnent en atmosphère péri-hospitalière [8-9] et pourraient être adaptés à l'organisation thermale.

La réponse à la question posée ne fait donc aucun doute : le thermalisme pourrait beaucoup aider à la prise en charge des patients artériopathes au stade de claudication intermittente.

On pourrait même rêver d'aller plus loin, et de rendre un précieux service aux 10 à 15 % des curistes qui fréquentent nos stations pour d'autres orientations et ont une artériopathie silencieuse non diagnostiquée, en organisant, pour ceux qui le souhaitent, un dépistage en station par mesure de l'index de pression systolique.

Références

1. Eid MA, Mehta KS, Goodney PP. Epidemiology of peripheral artery disease. *Semin Vasc surg* 2012;34:38-46.
2. Sartipy F, Sigvant B, Lundin F, Wahlberg E. Ten Year Mortality in Different Peripheral Arterial Disease Stages: A Population Based Observational Study on Outcome. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2018;55:529–36.
3. Bauersachs R, Zeymer U, Brière JB, Marre C, Bowrin K, Huelsebeck M. Burden of Coronary Artery Disease and Peripheral Artery Disease: A Literature Review . *CardioVasc Ther* 2019 ID 8295054, 9 pages <https://doi.org/10.1155/2019/8295054>
4. Alahdab F, Wang AT, Elraiyah TA, Malgor RD, Rizvi AZ, Lane MA, Prokop LJ, Montori VM, Conte MS, Murad MA. A systematic review for the screening for peripheral arterial disease in asymptomatic patients. *J Vasc Surg* 2015;61:42S-53S
5. Kithcart AP, Beckman JA. ACC/AHA Versus ESC Guidelines for Diagnosis and Management of Peripheral Artery Disease: JACC Guideline Comparison. *J Am Coll Cardiol* 2018;72:2789–801.
6. Rodriguez E, Silva I. Supervized exercise therapy in intermittent claudication : a systematic review of impact and limitations. *Int Angiol* 2020;39:60-75
7. Carpentier P, Zenati N. Education thérapeutique du patient et cure thermale phlébologique. *Press Therm Climat* 2020;157:29-32
8. Abaraogu UO, Dall PM, Seenan CA. The Effect of Structured Patient Education on Physical Activity in Patients with Peripheral Arterial Disease and Intermittent Claudication: A Systematic Review . *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2017;54:58-68.
9. Sandrin-Berthon B, Carpentier PH, Quéré I, Satger B. Associer des patients à la conception d'un programme d'éducation thérapeutique. *Santé publique* 2007;19:313-322.