
AFFECTIONS URINAIRES : QUELLES INDICATIONS ?

CÉLINE TABONE*

Introduction

L'orientation affections urinaires regroupe une petite dizaine de stations avec trois profils différents d'eaux thermales.

Les schémas de soins thermaux ont un socle commun qui repose sur la combinaison d'une cure de boisson associée à des soins d'hydrothérapie externe (douches et bains). Il y a cependant des spécificités de soins selon les stations.

Les indications pour la cure Appareil urinaire (AU) sont communes à toutes les stations. Ces informations sont résumées dans le tableau page suivante.

Étude statistique des pathologies rencontrées dans la station de Capvern-les-Bains

Un recueil de données a été réalisé en 2010 sur l'ensemble d'une patientelle suivie en 2010. Il a été étudié l'ensemble des pathologies rencontrées. Pour l'indication AU elles se répartissent comme suit :

- 43 % de pathologie lithiasique,
- 43 % de pathologie infectieuse,
- 13 % autres (adénome de prostate, cystites interstitielles, cystalgies, polypes vésicaux, insuffisance rénale...)

On peut donc noter que les pathologies lithiasiques et infectieuses sont les plus fréquentes mais qu'il y a très certainement des précisions à apporter sur l'opportunité de réaliser une cure thermale dans des indications moins fréquentes.

Nous allons donc maintenant aborder les différentes indications de cure de l'orientation AU.

* Médecin à Capvern-les-Bains
Courriel : c.tabone@hotmail.fr

Station thermale	Composition de l'eau	Indications
Aulus	Sulfatées calciques et magnésiennes	Lithiase (post-Lec*), infections urinaires récidivantes, prostatite
Capvern	Sulfatées calciques et magnésiennes	Lithiase (prévention et post-Lec*), infections urinaires récidivantes
Contrexeville	Sulfatées calciques et magnésiennes	Lithiase (post-Lec*), infections urinaires récidivantes
Eugénie	Sulfatées calciques / Sulfurées sodiques	Affections chroniques des voies urinaires
Vittel	Sulfatées calciques et magnésiennes	Lithiase (prévention et post-Lec*), infections urinaires récidivantes
Evian	Bicarbonatées calciques et magnésiennes	Lithiase (post-Lec*), infections urinaires récidivantes, cystites à urine claire
Thonon	Bicarbonatées calciques et magnésiennes	Lithiase, infections urinaires
Châtel-Guyon	Bicarbonatées sodiques calciques et magnésiennes	Lithiase, cystites dans les troubles entéro-génitaux-urinaires
La Preste	Bicarbonatées sulfurées sodiques	Lithiase, infections urinaires récidivantes

*lithotripsie extracorporelle

Indication Lithiase urinaire

Le but de la cure thermale est de prévenir la récurrence de la maladie lithiasique, d'éviter que les calculs existants ne grossissent et de faciliter l'expulsion des petits calculs (inférieurs à 8 mm) ainsi que les débris résiduels lors du traitement par lithotripsie extracorporelle, même récent.

L'effet de la cure repose sur la cure de diurèse renforcé par les soins d'hydrothérapie externe. D'autre part la cure thermale est un moment privilégié pour éduquer le patient sur les modalités d'hydratation (volume et répartition sur le nycthémère) et les mesures hygiéno-diététiques à suivre selon la nature des calculs.

Il est important d'adapter les caractéristiques de l'eau thermale à la nature du calcul. En effet pour les calculs d'acide urique on va privilégier une eau alcaline alors que pour les calculs d'oxalate de calcium une eau calcique et magnésienne sera plus adaptée.

Les contre-indications dans cette indication sont la lithiase obstructive et l'infection en cours sur lithiase.

De nombreuses études ont été réalisées sur l'effet de la cure sur la maladie lithiasique en

milieu thermal. La cure de diurèse (notamment chez le rat) permet une augmentation de la diurèse par diminution de la réabsorption tubulaire. Chez l'homme on note une augmentation progressive de l'excrétion urique au cours de la cure. L'augmentation de débit urinaire va s'opposer à la cristallisation des cristaux. L'effet diurétique de l'eau est potentialisé par les soins d'hydrothérapie externe.

Il y a eu également nombre d'études dans la presse internationale sur l'efficacité de certaines eaux sur les lithiases en particulier les eaux calciques et magnésiennes dans la lithiase oxalo-calcique. Il faut cependant une concentration en calcium inférieure à 400 mg/l et un volume inférieur à 2 L/24h de ces eaux richement minéralisées. La balance Ca/Mg diminue l'excrétion d'oxalates dans les urines et augmente le seuil de saturation de l'oxalate de calcium ; au niveau intestinal elle limite l'absorption de calcium. À l'inverse un régime pauvre en calcium favorisera l'absorption intestinale de l'oxalate.

Indication Infections urinaires

Les pathologies concernées sont les cystites récidivantes (au moins 4 épisodes durant 12 mois consécutifs), les pyélonéphrites récidivantes et les prostatites.

L'effet constaté de la cure est une diminution du nombre d'épisodes infectieux et une amélioration de la pollakiurie et de la dysurie.

Dans ces indications aussi, l'éducation thérapeutique est importante (modalités d'hydratation et mesures hygiéno-diététiques).

Des études ont été menées principalement à la station de La Preste dans les années 90.

- Dans les cystites : elles montrent une diminution de l'adhérence des bactéries à l'urothélium avec l'eau thermale *in vivo* et *in vitro* ; une deuxième étude montre un délai de réinfection augmenté après une cure thermale.
- Dans les prostatites : l'augmentation des concentrations de zinc séminal après la cure aurait un rôle dans l'effet antiseptique de la cure.

Indication Douleurs pelvi-périnéales

- Douleurs pelvi-périnéales : une étude sur la prostatodynie à La Preste.
- On peut y rattacher les cystites à urines claires ou cystites interstitielles avec amélioration des douleurs périnéales, diminution de la pollakiurie et de la dysurie.
- Dysurie dans l'adénome de prostate : une étude à La Preste montre l'augmentation significative du débit urinaire mesuré par débitmétrie.

Non indications et contre-indications de la cure thermale dans l'orientation AU

- Insuffisance rénale : n'est pas une indication en elle-même, on peut cependant envisager une cure s'il y a une pathologie infectieuse ou lithiasique associée, en dehors

des cas d'insuffisance rénale sévère.

- Néphropathies glomérulaires, interstitielles, vasculaires et congénitales : ne sont pas des indications de cure thermale.
- Incontinence urinaire de l'adulte : n'est pas une indication de cure thermale
- Adénocarcinome de la prostate et néoplasie rénale : ne sont pas des indications et sont des contre-indications lorsque le processus est évolutif.

Bibliographie

- Daudon M, Traxer O, Yungers P. *Lithiase urinaire*. 2^o édition Lavoisier 2012.
- Queneau P, Baguet C. *Abrégé de médecine thermale*. édition Masson 2001.
- Jeanjean P, Benoit JM. Traitement thermal en urologie. *Press Therm Climat*, 1993;130,3:194-8.
- Thomas J, Thomas E, Delabroise AM, Desgrez P. Bilan de plusieurs décennies de recherche sur la lithiase rénale : son épidémiologie, son traitement médical thermal. *Press Therm Climat*, 1998;135:24-31.
- Thomas J. La cure de Vittel ? Son intérêt vis-à-vis des fragments lithiasiques résiduels après lithotripsie extracorporelle, infections prostatite et des dangers de leur extension secondaire. *Press Therm Climat*, 1995;132:223-26.
- Hubert J. Projets et perspectives sur des études cliniques : thermalisme et lithiase urinaire. *Press Therm Climat*, 2016;153:237.
- Talance N, Boulangé M. Cure de diurèse et lithiase rénale. *Press Therm Climat*, 1984:145-8.
- Foglierni J. Crénothérapie de la goutte et de la lithiase urique. *Press Therm Climat*, 1983;120,1:15-19.
- Gerardin JC, Hacq B. Eau sulfatée calcique et magnésienne de Contrexéville et diurèse. *Press Therm Climat*, 1984:109-13.
- Labeeuw M, Pozet N, Zech P, Traeger J. Role of magnesium in the physiopathology and treatment of calcium renal lithiasis. *Press Med* 1987 Jan 10-17;16(1):25-7.
- Rodgers AI. Effect of mineral water containing calcium and magnesium on calcium oxalate urolithiasis risk factors. *Urol Int* 1997;58(2):93-9.
- Jeanjean P, Benoit JM. Résultats de la crénothérapie de La Preste dans les prostatites. *Press Therm Climat*, 1988,135:14-18.
- Benoit JM, Bergès JL, Falcou M, Jeanjean P, Jourfier C. Influence de l'eau thermale de La Preste sur le phénomène d'adhérence des bactéries à l'urothélium : étude préliminaire in vitro. *Press Therm Climat*, 1991;128:30-35.
- Benoit JM, Bergès JL, Falcou M, Jeanjean P, Jourfier C. Influence de l'eau thermale de La Preste sur le phénomène d'adhérence des bactéries à l'urothélium : étude prélimi-

naire in vivo. *Press Therm Climat*, 1991;128:37-42.

- Benoit JM, Jeanjean P. Recurrent cystitis and crenotherapy. 302 cases. *Ann Urol* 1984;18(5):324-30.
- Jeanjean P, Benoit JM. Résultats de la crénotherapie de La Preste dans les prostatites. *Press Therm Climat*, 1998;135:14-18.
- Benoit JM, berges JL, Falcou M, Jeanjean P, Jourfier C. Ionic solutions and possibilities of recurrent cystitis. *Prog Urol* 2006;16(2):163-7.
- Jeanjean P, Benoit JM. Étude de l'effet de la cure de La Preste sur la dysurie masculine. *Press Therm Climat*, 1998;135,1:19-23.