

PSOTHERMES:

Evaluation du bénéfice de la cure thermale dans le psoriasis en plaques

Marie Beylot-Barry¹, Emmanuel Mahe², Carole Rolland³, Maud Amy de la Breteque², Claire Eychenne³, Julie Charles⁴, Catherine Payen⁵, Laurent Machet⁶, Céline Vermorel³, Christian Roques⁷, Jean-Luc Bosson³

1-Service dermatologie, CHU de Bordeaux, Bordeaux, au nom de GrPSO de la SFD, 2-Service dermatologie, CH Argenteuil, Argenteuil, 3-CNRS; laboratoire TIMC-Imag, Univ Grenoble Alpes, 4-Service dermatologie, CHU de Grenoble, 5-Place Louis Jouvét, Grenoble, 6-Service dermatologie, CHU de Tours, Tours, 7AFRETH, Paris, France

Le recours au thermalisme dans le psoriasis souffre de l'absence d'évaluation objective en l'absence d'étude multicentrique randomisée.

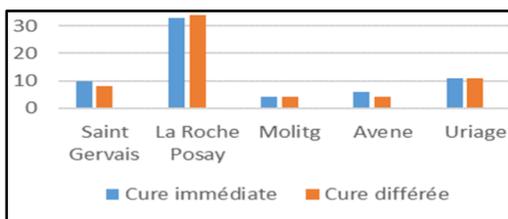
Matériel et Méthodes:

Etude randomisée multicentrique contrôlée en ouvert cure immédiate versus cure différée à 4,5 mois.

- 5 stations : St Gervais, La Roche Posay, Moliyg, Avène et Uriage (soins normalisés : douches filiformes, ateliers éducatifs).
- **Critères d'inclusion** : psoriasis en plaques, patient majeur, DLQI>10, traitement stable depuis 6 mois.
- **Critère principal de succès** : amélioration de la qualité de vie définie par DLQI ≤10 à 4,5 mois de l'inclusion. QDV aussi évaluée par le V-Q Dermato et le EQ5D-3L, le stress par le PSS, la douleur et le prurit par une EVA.
- Inclusion et l'évaluation faites par des dermatologues indépendants des stations.
- Analyse statistique en intention de traiter

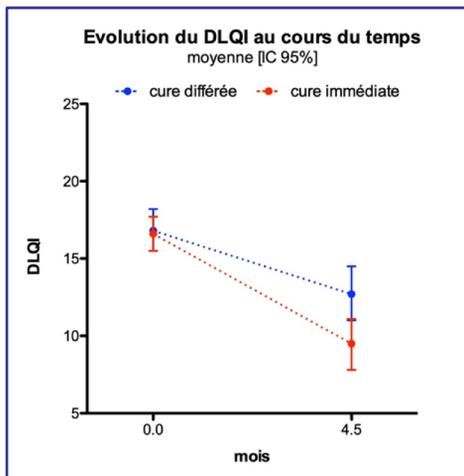
Résultats:

Février 2015-novembre 2018: 128 patients randomisés, 125 analysés : 64 en cure immédiate (groupe 1) et 61 en cure différée (groupe 2) avec un délai médian après inclusion de 34 versus 154 jours respectivement

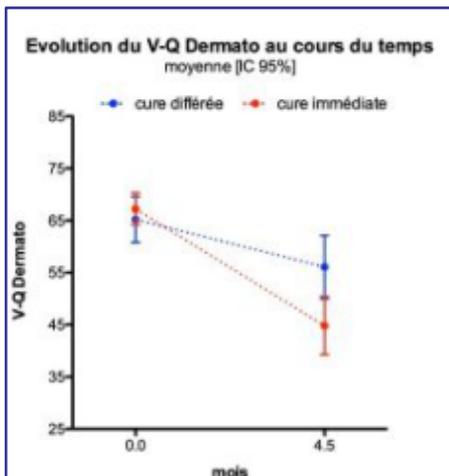


Répartition entre les groupes équivalente dans les stations thermales de même que les principales caractéristiques

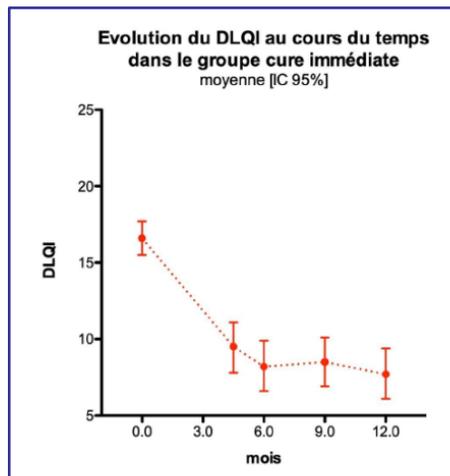
60,8 % d'hommes, primo-curistes (71,2%), IMC moyen à 27,3
Traitement local (61,6%) ou systémique (8%) en cours
DLQI moyen à l'inclusion (16,6 vs 16,8), PASI (10,2 vs 10,8).



Critère principal de succès atteint:
66,1% [IC95% 52.6%>77.9%] groupe 1 vs 41,4% [IC95% 28.6%>55.1%] du groupe 2 p=0,007.; NNT = 4



Amélioration significative du score VQ Dermato (image de soi, vie sociale et inconfort physique), et de l'EVA prurit.



Patients du groupe cure immédiate : maintien de l'amélioration du DLQI, du VQ-Dermato et de l'EVA prurit à 12 mois de l'inclusion

Mais amélioration non significative pour EVA douleur, EQ5D-3L, PSS et PASI (PASI75: 14,3% vs 9,4%).
Pas d'effet significatif sur la consommation de traitements et l'indice de masse corporelle.

Résultats comparables entre stations thermales, patients primo-curistes ou non et selon le DLQI à l'inclusion.

Conclusion : La cure thermale permet au cours du psoriasis une amélioration de la QDV, selon le DLQI et le VQ-Dermato, de même que du prurit, selon une évaluation précoce mais aussi tardive jusqu'à 12 mois pour le DLQI.

=> Justifie d'intégrer le thermalisme dans la stratégie thérapeutique même s'il reste à déterminer quel est le profil patient le plus adapté.

Pas de conflit d'intérêt à déclarer

Remerciements investigateurs hors auteurs :Drs/Pr Dreno, Beneton, Misery, Aubin, Jullien, Perrussel, Bouilly-Auvray, Dupont, Colomb, Labau-Donnet