Jean-Lionel Bagot

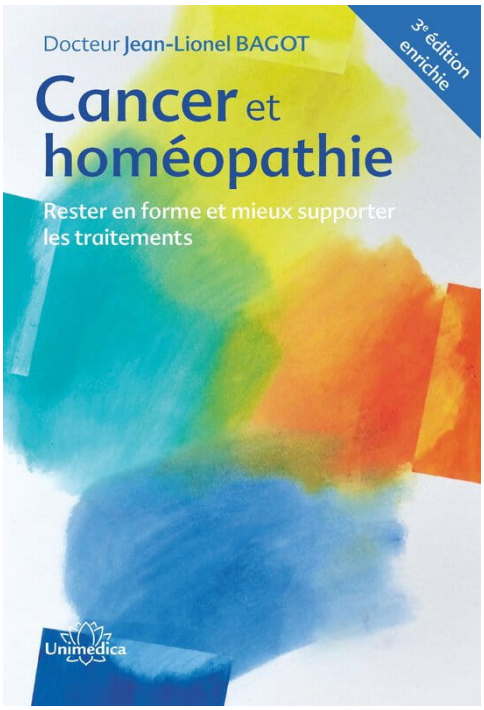
Cancer et homéopathie

Texte d'exemple

Cancer et homéopathie

depuis Jean-Lionel Bagot

éditeur: Unimedica



Dans la boutique en ligne Narayana, vous trouverez tous les livres en allemand et en anglais sur l'homéopathie, la médecine alternative et un mode de vie sain.

Copyright :
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern
Tél. +49 7626 9749 700
Courriel info@narayana-verlag.de
https://www.narayana-verlag.de

Narayana Verlag est une maison d'édition spécialisée dans les ouvrages d'homéopathie, de médecines alternatives et de bien-être. Nous publions des livres d'auteurs de renom et novateurs tels que Rosina Sonnenschmidt, Rajan Sankaran, George Vithoulkas, Douglas M. Borland, Jan Scholten, Frans Kusse, Massimo Mangialavori, Kate Birch, Vaikunthanath Das Kaviraj, Sandra Perko, Ulrich Welte, Patricia Le Roux, Samuel Hahnemann, Mohinder Singh Jus et Dinesh Chauhan.

Les éditions Narayana Verlag organisent des séminaires d'homéopathie. Des conférenciers de renommée mondiale tels que Rosina Sonnenschmidt, Massimo Mangialavori, Jan Scholten, Rajan Sankaran et Louis Klein inspirent jusqu'à 300 participants.

Table des matières

Remerciements X
Préface à la 2ème édition XI
Préface XII

Préambule XV
Tout a commencé... XV
Le Plan cancer XV
Les soins de support XVI
Un homéopathe en cancérologie XVI
Une formidable dynamique de groupe XVI
Un homéopathe en soins palliatifs XVII
Une expérience qui se poursuit XVII

Introduction 1
Homéopathie et cancer 1
Un guide pratique 1
Des chiffres en progression constante 2
Précautions et mises en garde 5

L'annonce de la maladie 7

Médicaments de l'annonce 17

La chirurgie 23
Avant l'opération 23
Après l'opération 27
En post-opératoire immédiat 27
En convalescence 33
Selon le type d'opération 35
Chirurgie du sein 35
Chirurgie digestive 37
Chirurgie urologique (des voies urinaires) 37
Chirurgie pelvienne (gynécologique et urologique) 38
Neuro-chirurgie 38
Chirurgie orthopédique (os, muscle et tendons) 39
Chirurgie ORL et maxillo-faciale (visage) 39
Chirurgie thoracique et pulmonaire 40

Schéma thérapeutique d'accompagnement de la chirurgie 40
Les « systématiques » 50
Les « si besoin » 50

La chimiothérapie 51

Conseils généraux 51
La préparation psychologique 52
Soutenir et renforcer la fonction hépatique (le foie) 52
Soutenir et drainer la fonction rénale (les reins) 53
Renforcer la flore intestinale (l'intestin grêle) 54
Protéger le tissu nerveux périphérique 54
Protéger la fonction cardiaque 54
Lutter contre le vieillissement accéléré de l'organisme 55
Stimuler le système immunitaire et les lignées sanguines 55
Prévenir les nausées 56
Prévenir la constipation 56
Lutter contre la fatigue 56
Prévenir les mucites (inflammations et infections de la bouche) 57
Favoriser le métabolisme et l'élimination de la chimiothérapie 57
De précieux alliés naturels 57
Pratiquer une activité physique régulière 58
Que faut-il manger pendant la chimiothérapie ? 59
Nausées et vomissements 65
Les « indispensables » 65
En complément si besoin 66
Fatigue 69
Les médicaments de la fatigue 70
Psychisme 73
La nervosité, le stress 74
La lenteur 74
La dépression 75
L'angoisse 76
Gastro-entérologie 79
Le reflux gastrique 79
Les brûlures d'estomac 80
Les troubles digestifs 81
Les troubles hépatiques sévères 81
Les draineurs hépatiques 82
Les complexes homéopathiques de drainage hépatique 85
La constipation 85
La diarrhée 86
Les hémorroïdes et autres problèmes anaux 88
Le hoquet 89
ORL 91
Les aphtes 91
L'herpès labial 92
La pharyngite 93
Les gingivites (inflammation des gencives) 93
Les troubles du goût 95

Les perlèches (fissures des commissures des lèvres) 96
Ostéonécrose de la mandibule (mâchoire inférieure) 96
Hématologie 99
L'anémie (baisse des globules rouges) 99
La leucopénie (baisse des globules blancs) 100
La thrombopénie (baisse des plaquettes) 101
Neurologie 103
Les neuropathies périphériques (fourmillement des extrémités) 103
Les vertiges 106
Le malaise vagal 106
Les troubles de la mémoire 107
Les troubles du sommeil 107
Les troubles neurologiques centraux (métastases cérébrales) 109
Dermatologie 111
La pommade au calendula 111
Les troubles des ongles 111
Les troubles cutanés des extrémités : le syndrome main-pied 112
L'acné médicamenteuse : la folliculite 114
Les sécheresses cutanées et labiales 116
Le prurit (démangeaisons) et les rashs cutanés allergiques 116
Les mycoses (infections par des champignons) 118
L'aspergillose 119
L'alopécie médicamenteuse (chute des cheveux) 119
Œdèmes 123
Infectiologie 127
L'insuffisance immunitaire (baisse des défenses) 127
Le traitement des infections 128
Les adénopathies (ganglions) 130
Les abcès ou les furoncles 131
Gynécologie et sexualité 135
Les bouffées de chaleur 135
Les vulvo-vaginites mycosiques ou irritatives 138
Les kystes fonctionnels ovariens 138
Les troubles de la sexualité 139
Néphrologie-urologie 143
L'insuffisance rénale 143
Les cystites (brûlures urinaires) 145
Les troubles urinaires 147
Pneumologie 151
La toux sèche 151
La toux grasse 152
Cardiologie-phlébologie 155
Les troubles cardiaques 155
Les draineurs cardiaques 156
L'hypertension artérielle 157
L'hypotension artérielle 158
Les troubles veineux et de la coagulation 158
Ophtalmologie 163
Corticothérapie 165

En pratique, selon la chimiothérapie 167
Traitement de support pour le protocole FEC 168
Traitement de support pour le docetaxel (Taxotère®) 169
Traitement de support pour le paclitaxel hebdomadaire (Taxol®) 171
Traitement de support pour l'éribuline (Halaven®) 172
Traitement de support pour le protocole FOLFOX 174
Traitement de support pour le protocole FOLFIRI 175
Traitement de support pour le protocole FOLFIRINOX 176
Traitement de support pour la capécitabine (Xeloda®) 177
Traitement de support pour le protocole carbo-paclitaxel (Taxol®) 178
Traitement de support pour la doxorubicine liposomale pégylée (Caelyx®) 179
Traitement de support pour le protocole Myocet®-Endoxan® (doxorubicine liposomale-cyclophosphamide) 181
Traitement de support pour la gemcitabine (Gemzar®) 183
Traitement de support pour le protocole R-CHOP 184
Traitement de support pour le protocole VELCADEX 185
Traitement de support pour le protocole cisplatine-vinorelbine (Navelbine®) 187
Traitement de support pour le protocole cisplatine-paclitaxel (Taxol®) ... 189
Traitement de support pour le pémétrexed (Alimta®) 190
Traitement de support pour le protocole cisplatine-pémétrexed (Alimta®) 191
Traitement de support pour le témozolomide (Témodal®) 192

Selon la thérapie ciblée 195
Les anti EGFR 195
Traitement de support pour l'erlotinib (Tarceva®) 195
Traitement de support pour le gefitinib (Iressa®) 196
Traitement de support pour le cetuximab (Erbitux®) ou le panitumumab (Vectibix®) 197
Les anti-angiogéniques 198
Les anti-tyrosine kinase multicibles 199
Traitement de support pour le sunitinib (Sutent®) 199
Traitement de support pour le sorafenib (Nexavar®) 199
Traitement de support pour le pazopanib (Votrient®) 201
Traitement de support pour l'évérolimus (Afinitor®) 203
Traitement de support pour le régorafénib (Stivarga®) 205
Les anti HER 207
Traitement de support pour le trastuzumab (Herceptin®) 207
Traitement de support pour le pertuzumab (Perjeta®) 208
Traitement de support pour le trastuzumab emtansine (Kadcyla®) 210
Les anti-CD 20 212
Traitement de support pour le rituximab (Mabthéra®) 212

L'immunothérapie 213
Traitement de support pour l'ipilimumab (Yervoy®) 213

La radiothérapie 217
Conseils généraux 217
Conseils d'hygiène de vie pour les patients pendant la radiothérapie 218

Les effets secondaires 218
Médicaments d'action générale 219
Médicaments d'action locale 220
Les séquelles tardives 222
Selon la localisation de l'irradiation 223
Irradiation du sein 223
Irradiation de la prostate 226
Irradiation ORL 227
Irradiation cérébrale 231
Irradiation pulmonaire : effets secondaires précoces 235
Irradiation pulmonaire : effets secondaires tardifs 236
Irradiation osseuse 238
Irradiation ganglionnaire 239
Irradiation pelvienne (gynécologique) 240
Irradiation de l'anus 243
La curiethérapie 247

L'hormonothérapie 249
Chez l'homme 249
Comprendre l'hormonothérapie du cancer de la prostate 249
Traitement de support pour le protocole abiratérone acétate (Zytiga®) .. 253
Traitement de support pour l'enzalutamide (Xtandi®) 254
Chez la femme 255
Les anti-aromatases 255
Le tamoxifène 262
Le fulvestrant (Faslodex®) 264

La douleur 267
Les douleurs osseuses 267
Les douleurs après injection de facteur de croissance 268
Les douleurs articulaires 269
Les neuropathies périphériques (fourmillement des extrémités) 270
Les douleurs neurologiques 271
Les névralgies aiguës (douleurs nerveuses) 272
Les douleurs abdominales (douleur du ventre) 273
Les douleurs musculaires et les courbatures 275

Les soins palliatifs 277
Présentation 277
N'ayons pas peur des soins palliatifs 277
L'exemple de la clinique de la Toussaint 277
Les « indispensables » 284

L'après-traitement 290
L'état dépressif réactionnel 290
Éducation thérapeutique 290
« Le sourire de Cathy » 291
Reconditionnement physique 291
Prise en charge homéopathique 292

Conseils d'utilisation de l'homéopathie 297
Commençons par un peu d'histoire 297
L'homéopathie, qu'est-ce que c'est au juste ? 299
Le médicament homéopathique 300
La fabrication du médicament homéopathique 302
Qu'y a-t-il dans les granules homéopathiques 304
Comment prendre l'homéopathie ? 305
Quelle dilution homéopathique choisir ? 307
Existe-t-il des effets secondaires ? 310
Qu'est-ce qu'un traitement de fond ? 313
Comment se construit un traitement homéopathique ? 315
Unicisme, Pluralisme ou Complexisme ? 316
Les dilutions korsakoviennes 320
L'organothérapie 322
L'isothérapie 328
L'hétéro-isothérapie 331

Okoubaka aubrevillei 337
Un nouveau médicament pour les effets secondaires de la chimiothérapie 337
Usage traditionnel 337
Usage homéopathique 337
Matière médicale 338
Utilisation en cancérologie 341
En conclusion 341

Conclusion 343

Annexes 345
Bibliographie 345
Les classifications OMS des effets secondaires 353
Lexique 357
Index 366
Index par symptômes 366
Index par type de cancer 371
Index par médicaments homéopathiques 372
Index par chimiothérapie 375

Préface à la 2ème édition

Les soins de support sont aujourd'hui partie prenante de la cancérologie, le principal objectif étant l'amélioration de la qualité de vie. Parmi ces soins de support, l'homéopathie ne cesse de progresser grâce à l'apport constant de certains praticiens dont le Dr. Jean Lionel Bagot.

Cette deuxième édition, est le fruit d'une longue expérience clinique acquise par l'auteur au fil des années d'exercice. La recherche sur le cancer a beaucoup évolué ces dix dernières années et l'arsenal thérapeutique ne cesse de s'étoffer avec la mise sur le marché de thérapeutiques innovantes. Ce guide pratique, offre une mise à jour des protocoles d'accompagnement pour ces nouvelles thérapies.

Il s'est également enrichi de conseils nutritionnels pendant les traitements du cancer et en particulier la chimiothérapie.

Le Dr. Bagot explique très bien dans ce livre l'intérêt de l'homéopathie en cancérologie, « qui ne doit en aucun cas se substituer aux traitements conventionnels ». Il en précise les indications au cours des différentes étapes de la maladie tout en rassurant sur la totale innocuité de cette médication ainsi que sur l'absence d'interaction médicamenteuse avec les autres thérapeutiques conventionnelles utilisées en cancérologie.

Les jeunes praticiens trouveront dans cet ouvrage un enseignement précieux pour mieux accompagner les patients atteints de cancer.

Quant aux malades ils y puiseront les outils nécessaires à la compréhension de leur traitement et, je leur souhaite de tout cœur, les moyens de mieux traverser la maladie.

Professeur Ben Ahmed Slim

Chef de Service d'Oncologie Médicale
Centre Hospitalo-Universitaire F. Hached, Sousse, Tunisie

Préface

Il n'est pas si simple, pour un cancérologue académique, issu comme on dit, du « sérail » hospitalo-universitaire, de préfacer un ouvrage consacré à l'intérêt de l'homéopathie au titre des soins de support. Sans forcément revenir sur le débat vieux de plusieurs décennies, à bien des égards éculé, qui oppose partisans et détracteurs de cette pratique, à propos de son efficacité clinique et de ses fondements pharmacologiques, disons simplement qu'elle n'a pas forcément bonne presse dans les milieux scientifiques.

Il faut cependant reconnaître, comme le souligne le Dr Bagot, que les traitements homéopathiques ne sont pas toxiques, ne présentent pas d'interaction avec d'autres thérapeutiques et surtout s'avèrent à la portée de toutes les bourses.

En cancérologie, je constate, comme nombre de mes collègues, que nos malades utilisent l'homéopathie en complément de leurs traitements anticancéreux et cela bien souvent sans demander notre avis. Il m'arrive fréquemment, lors d'une visite au chevet d'un patient, de repérer sur sa table de nuit, les tubes de granules et celui-ci de me dire : *« Docteur, vous n'avez rien contre ? J'ai l'impression que cela m'aide à mieux supporter ma chimiothérapie ».*

Alors non, je n'ai rien contre l'homéopathie pour les malades atteints de cancer, mais à condition de saisir l'opportunité qui m'est ici offerte par le Dr Bagot de poser quelques principes :

- comme cela est rappelé par l'auteur, l'homéopathie constitue un traitement de support, en aucun cas une alternative au traitement anticancéreux. C'est la raison pour laquelle une coopération étroite est nécessaire entre le cancérologue et le médecin homéopathe, qui est aussi bien souvent le médecin traitant ;
- l'utilisation d'un traitement homéopathique ne doit pas se substituer à certains traitements de supports indispensables que sont les antidouleurs, les antibiotiques, les facteurs de croissance ou les anti-nauséeux ;

- un « traitement homéopathique » doit s'entendre au sens de dilutions homéopathiques, en excluant toutes les préparations qui contiennent des principes actifs à doses significatives, incluant toutes les formes de phytothérapies, antioxydants, vitamines et sels minéraux divers. Contrairement à ce que l'on pourrait croire, ces traitements souvent présentés comme « naturels », inoffensifs, comportent des risques d'interactions avec les traitements anticancéreux et les progrès des connaissances en pharmacologie nous conduisent à penser que ces risques sont encore largement sous-estimés. Même les vitamines antioxydantes (A, C, E), le sélénium, le bêta-carotène, pourraient nuire à l'effet des chimiothérapies et de la radiothérapie et protéger les cellules tumorales.

C'est l'immense mérite du Dr Bagot que de s'inscrire résolument dans cette démarche complémentaire, sérieuse, raisonnable, loin de toutes les méthodes farfelues qui, aujourd'hui encore, font la fortune d'escrocs et de charlatans dont l'avènement d'internet, hélas, a encore élargi l'audience et renforcé le pouvoir. S'enrichir sur le malheur et la crédulité d'autrui est une honte dont s'accommodent pourtant sans difficulté certains de nos contemporains...

L'auteur de ce livre est un expert reconnu dans son domaine, mais il est aussi un médecin généraliste praticien enseignant, qui encadre régulièrement de jeunes professionnels en formation. Il peut aussi se prévaloir d'une solide formation complémentaire en cancérologie, à la fois par l'acquisition de diplômes universitaires et par une formation sur le terrain, dans différents services hospitaliers spécialisés. Il est, en somme, un interlocuteur idéal pour les médecins spécialistes qui souhaitent ouvrir leur pratique à différentes médecines complémentaires, qu'il s'agisse par exemple d'homéopathie, d'acupuncture ou encore de thérapie manuelle. Je demeure persuadé que c'est en acceptant cette ouverture, tout en restant vigilants sur les conditions dans lesquelles elle doit s'opérer, que nous pourrons aider au mieux nos patients.

Cependant, ce livre ne parle pas que d'homéopathie. C'est une mine d'astuces et de conseils pratiques pour gérer au mieux les toxicités des traitements et aménager le quotidien. En cela également, il fait œuvre utile pour tous les malades qui y trouveront, je l'espère et le leur souhaite, mille et un moyen de renforcer leur motivation, pour lutter et pour guérir.

Professeur Gilles Freyer
Service d'Oncologie Médicale, Centre Hospitalier Lyon-Sud

Introduction
Homéopathie et cancer

Voici deux mots qui pendant longtemps étaient antinomiques en raison d'un malentendu majeur. L'homéopathie, capable de soulager de nombreuses maladies, ne pourrait-elle pas guérir aussi le cancer ? Voilà de quoi faire rêver des milliers de personnes en quête d'une thérapeutique « douce », « alternative » ou « parallèle » de leur tumeur cancéreuse. La réponse est clairement NON.

L'homéopathie n'est pas un traitement du cancer mais elle a toute sa place dans l'accompagnement des effets secondaires et dans l'amélioration de la qualité de vie du patient.

L'utilisation de l'homéopathie dans le strict cadre des soins de support m'a permis de développer cette approche thérapeutique pendant les différents temps du traitement de la maladie cancéreuse rendant possible d'associer au grand jour « Cancer » et « Homéopathie » et de publier ce livre en français, en anglais et en allemand. Dans mon expérience, aucun traitement anticancéreux n'a été modifié ou arrêté en raison de l'utilisation de l'homéopathie par les patients. C'est ce que conclut également la méta-analyse publiée en 2009 dans la célèbre Cochrane Database Revue [Kassab S. 2009].

Un guide pratique

Le but de ce manuel est de vous permettre d'utiliser le plus efficacement possible l'homéopathie afin d'accompagner au mieux le parcours de soin durant le traitement d'un cancer et de soutenir l'organisme de façon naturelle sans perturber les traitements curatifs en cours. L'absence d'interaction médicamenteuse et d'effet secondaire autorise l'utilisation de ce guide pratique homéopathique à tous les usagers de soin, qu'ils soient professionnels ou non.

Les indications thérapeutiques mentionnées dans cet ouvrage sont le fruit de plus de deux siècles de pratique homéopathique et ont été actualisées par mon expérience quotidienne auprès des malades atteints de cancer que j'accompagne depuis près de 20 ans dans le cadre des soins de support. Alors voyons ensemble comment **rester en forme et mieux supporter les traitements** avec l'homéopathie.

Des chiffres en progression constante

Aux États-Unis

C'est ici que le terme de « *supportive care* » a été créé à la fin du siècle dernier. Les Américains utilisent depuis longtemps les CAM : « *Complementary Alternative Medecine* » en accompagnement des traitements anticancéreux. Nous verrons plus loin que ce terme est inadapté en cancérologie car il n'existe pas de médecine « alternative » pour soigner le cancer, mais uniquement des médecines complémentaires. Nous utiliserons par conséquent les initiales MC pour « Médecines Complémentaires ».

500 000
personnes bénéficient actuellement d'un traitement complémentaire homéopathique en cancérologie en France.
Étude MAC-AERIO 2010

Les différentes études montrent une progression régulière de leur utilisation ces vingt dernières années. Les utilisateurs de MC étaient 33 % en 1990, 42 % en 1997 et jusqu'à 70 % en 2003 [Eisenberg D.M. 1998]. Les raisons invoquées par les patients dans ces études sont : la stimulation du système immunitaire, l'amélioration de la qualité de vie, la prévention de la rechute, l'optimisation et la diminution des effets secondaires des traitements [Nahleh Z. 2003]. En 2004, une étude auprès de patientes traitées pour un cancer du sein révèle **66 %** d'utilisatrices de MC pour, disent-elles, prévenir la rechute et améliorer leur qualité de vie. Les auteurs concluent que *« l'utilisation des MC ne reflète pas une attitude négative contre les médecines conventionnelles, mais plutôt une recherche personnelle des patientes vers l'optimisation de leur santé et de leur état général »* [Henderson J.W. 2004].

Au Canada

En 2007, l'utilisation de médecines complémentaires par des patientes atteintes de cancer du sein au début et à la fin de la dernière décennie a été comparée dans une excellente étude [Boon H.S. 2007]. Là aussi, on constate une forte progression de l'utilisation des MC puisque l'on passe de **66 %** en 1998 à **82 %** en 2007.

Si les patients d'Amérique du nord sont de grands utilisateurs de MC, l'homéopathie y est peu développée et donc peu utilisée. Espérons que

cet ouvrage dans sa version anglaise permettra une meilleure connaissance de ces médicaments très utiles, sans effets secondaires ni interactions médicamenteuses, et de surcroît peu coûteux.

En Europe

La première étude européenne fut effectuée en 2003 [Molassiotis A. 2005] auprès d'infirmières soignant des patients atteints de cancer. Elle montra que **35 %** d'entre eux utilisent des médecines complémentaires, l'homéopathie venant en seconde place après la phytothérapie. Cette étude est fondatrice en Europe de la prise de conscience par les milieux oncologiques de l'importance de l'utilisation des MC par les patients atteints de cancer.

En France

La France n'ayant pas participé à l'étude de Molassiotis, nous avons voulu connaître le comportement des Français en étudiant un échantillon de malades en cours de chimiothérapie à Strasbourg [Simon L. 2007]. L'étude a montré que **28 %** de ces patients utilisaient des traitements complémentaires, dont **56 % l'homéopathie**, 37 % la phytothérapie. Particularisme alsacien, 31 % ont recours aux injections de **VISCUM ALBUM** fermenté (médicament anthroposophique à base de gui à visée immunostimulante). Le plus surprenant fut de découvrir que 54 % d'entre eux n'avaient jamais eu recours auparavant à des médecines complémentaires ! Le profil type des utilisateurs de MC est le même que celui des études américaines. Ce sont surtout des femmes entre 20 et 50 ans, d'un niveau d'études et d'un niveau socio-économique élevés. Deux tiers des patients informent leur oncologue qu'ils suivent des traitements complémentaires. Les deux principales raisons invoquées pour l'utilisation des médecines complémentaires sont : améliorer la tolérance aux traitements anticancéreux et renforcer les défenses de l'organisme.

L'utilisation de l'homéopathie en cancérologie a doublé ces quatre dernières années

Nous avons été agréablement surpris par les améliorations statistiquement significatives constatées par les patients utilisant les MC. C'est ainsi que 97 % ont déclaré avoir ressenti une amélioration de leur état général ($p < 0{,}001$), 93 % une diminution de la fatigue ($p < 0{,}01$) et 85 % une diminution des nausées et vomissements ($p < 0{,}02$).

Une seconde étude effectuée à Paris et publiée quelques mois plus tard venait confirmer notre travail [Träger-Maury S. 2007]. Cette enquête révèle **34 %** d'utilisateurs de MC.

La progression continue puisqu'en juin 2010, la toute dernière étude française, effectuée auprès de 850 patients atteints de cancer et traités à Paris, rapporte que **60 %** d'entre eux se tournent vers les médecines complémentaires : l'homéopathie arrivant en premier avec 33 % d'utilisateurs, puis les oméga-3 (28 %), les probiotiques (23 %), le thé vert (20 %) et le sport (20 %). Ces derniers chiffres reflètent l'influence croissante des recommandations du Dr David Servan-Schreiber et de ses livres : « Guérir » et « Anticancer ». En extrapolant ces résultats aux 3 millions de Français concernés par cette maladie, cela fait plus de **500 000 personnes bénéficiant actuellement d'un traitement complémentaire homéopathique en cancérologie en France.**

Cette évolution peut s'expliquer de deux manières : l'augmentation de l'utilisation de l'homéopathie dans la population générale [étude Ipsos 2015] et le développement du Plan cancer qui favorise l'accès à une équipe de soins de support et fait de chaque patient un acteur plus engagé dans son parcours thérapeutique [Mathelin C. 2008]. Le choix des médecines complémentaires se fait maintenant en toute légitimité et transparence. **En s'investissant personnellement dans son traitement, le patient devient véritablement acteur contre la maladie.**

Tableau de comparaison des différentes études européennes et françaises

% d'utilisateurs :	Méd. Compl.	homéo-pathie	phyto-thérapie	acupuncture
Étude Européenne Molassiotis en 2004	35,9 %	6,3 %	15 %	3 %
Étude Strasbourgeoise Simon L., Bagot J.L. en 2005	28,5 %	18,4 %	10 %	7 %
Étude Parisienne Träger-Maury S. en 2006	34 %	14 %	9 %	7 %
Étude Parisienne MAC-AERIO en 2010	60 %	22 %		

Méd. Compl. = Médecines complémentaires

Précautions et mises en garde

Quelques principes de base sont à énoncer afin de dissiper tout malentendu.

L'homéopathie : une médecine complémentaire

Je l'ai déjà précisé plus haut, le terme de CAM (*Complementary and Alternative Medecine*) que l'on traduit en français par MAC (Médecines Alternatives et Complémentaires) n'est pas adapté à la cancérologie.

L'écueil principal de cette définition, outre son imprécision, est l'absence de distinction entre la médecine complémentaire, utilisée **en complément**, et la médecine alternative, utilisée **à la place** de la médecine conventionnelle. Il s'agit là de deux approches très différentes, dont les conséquences thérapeutiques chez un patient cancéreux peuvent être totalement opposées. Il n'existe pas de médecine alternative en cancérologie, elle est toujours complémentaire. Les traitements homéopathiques que je vous présente ici, sont à prendre en plus des traitements habituels et non à la place, afin d'en potentialiser l'action et d'en diminuer les effets indésirables.

Le traitement homéopathique ne devra jamais remplacer un traitement qui a fait la preuve de son efficacité quand le pronostic vital est en jeu.

Absence d'effets secondaires et d'interaction médicamenteuse

En 2000, une analyse de l'ensemble de la littérature conclut dans le prestigieux British Medical Journal que « *les médicaments homéopathiques en hautes dilutions, prescrits par des professionnels formés, sont probablement sans danger et peu susceptibles de provoquer des réactions indésirables graves* » [Dantas F.]. En 2009, une méta-analyse sur l'utilisation de l'homéopathie en cancérologie n'a retrouvé ni effets secondaires ni interaction avec les traitements conventionnels dans les huit études analysées [Kassab S.]. Plus récemment, lors du congrès Eurocancer de 2010, l'oncologue Barrière J. dans son article « *Risques et complications potentiels des médecines complémentaires en cancérologie* » classe l'homéopathie dans les médecines complémentaires ***« sans effets délétères retrouvés »***. En France, aucun médicament homéopathique n'a fait l'objet d'un retrait en raison d'un effet secondaire ou d'un effet toxique prouvé. Alors, quels seraient les risques ?

La notion de « perte de chance »

En cancérologie, comme dans toute autre pathologie importante, il faut toujours garder à l'esprit la notion de « perte de chance ». En cours de

chimiothérapie, les défenses immunitaires et notamment les globules blancs sont affaiblis. En cas d'infection virale ou bactérienne, le traitement homéopathique viendra dans ce cas en complément et non à la place des antiviraux ou des antibiotiques. On ne prendra pas le risque de remplacer un traitement allopathique par un traitement homéopathique en cas de pathologie grave.

Attention au déni de la maladie !

Il n'est pas plus aveugle que celui qui ne veut (ou ne peut) pas voir ! Certains patients se présentent à ma consultation bien trop tard, ne voulant ou ne pouvant pas voir l'évidence de leur maladie. Ce sont alors des cancers très évolués que nous devons prendre en charge avec des situations métastatiques parfois dramatiques. Il faut consulter au moindre doute, au moindre symptôme alarmant, à la moindre « boule » palpée. Attention de ne pas se réfugier derrière des excuses de protection telles qu'un coup ou choc reçu ayant provoqué un « hématome » qui est en fait une tumeur évolutive... Il existe dans nos répertoires homéopathiques une rubrique intitulée : « *Induration du sein après contusion* », qui contient deux médicaments : **BELLIS PERENNIS** et **CONIUM** que l'on peut utiliser dans ce cas à condition d'effectuer également un bilan sénologique dans les plus brefs délais !

La découverte d'un cancer ne signifie plus « un arrêt de mort »

S'il y a malheureusement de plus en plus de cancers, l'amélioration du dépistage précoce, de la prise en charge et des traitements, a permis des taux de guérison importants. **Même en cas de rechute, les possibilités thérapeutiques sont nombreuses.**

Que faut-il manger pendant la chimiothérapie ?

Voilà une question qui revient souvent pendant les consultations.

À travers l'alimentation c'est toute une prise en charge personnelle contre le cancer qui se joue. D'un côté, il y a le souci d'absorber la nourriture idéale pour sa santé et de l'autre, la peur de « nourrir » les cellules cancéreuses avec ce que l'on mange. Certains se privent alors de sucre, d'autres de laitages ou de gluten… S'il va de soi qu'il faut mieux éviter les sucres rapides, l'excès de laitage ou de gluten et privilégier une alimentation saine, riche en fruit et en légumes pour rester en forme, la cellule cancéreuse n'a pas besoin de ce que vous mangez pour se nourrir. Il y a suffisamment de sucre, de graisses, de protéines et surtout de facteurs de croissance dans notre circulation sanguine pour permettre à la maladie de se développer. C'est également pour cette raison qu'il ne faut pas céder à la tentation de suivre des jeûnes prolongés pour « affamer » le cancer. Vous risquez davantage de vous affaiblir que de retarder l'évolution de la maladie.

Alors, concrètement, que faut-il faire ?

Cela dépend du moment par rapport au traitement. Il existe deux périodes alimentaires distinctes. La première concerne l'alimentation pendant la chimiothérapie (la veille, le jour et les quelques jours qui suivent le traitement). La seconde, concerne l'alimentation inter-chimiothérapique, lorsque les nausées et la digestion vont mieux.

Que faut-il manger ou boire pendant la chimiothérapie ?

C'est vous qui allez le découvrir ! En cette période difficile que représentent les quelques jours qui suivent les perfusions n'écoutez personne d'autre que vous. N'écoutez aucun conseil, mais écoutez-vous. Votre corps vous dira ce qu'il accepte ou pas. Il n'y a pas de règle générale car vous êtes unique. Personne ne sait à l'avance comment vous allez réagir aux traitements. Ce qui est bon pour l'un ne le sera pas forcément pour l'autre.

Si vous avez faim, mangez ! En choisissant des aliments faciles à digérer, en fractionnant les repas et en mangeant de petites quantités. Si les odeurs vous incommodent de trop, faites-vous un repas froid. Si vous n'avez pas faim, ne mangez pas. Inutile de vous forcer si cela doit provoquer des nausées ou de la fatigue supplémentaire. Inutile de jeûner si la faim vous assaille.

Pour les boissons c'est la même chose ! Ne buvez que ce qui vous fait envie, même si cela doit-être une boisson au cola. Du moment que cela passe et que cela vous fait du bien c'est l'essentiel. Si vous n'arrivez pas à boire, essayez des petites quantités fréquemment répétées afin d'éviter de provoquer des réflexes nauséeux. Certains préfèrent le chaud, d'autres le froid. Les uns sont tisanes ou thé (avec une rondelle de gin-

L'essentiel

OKOUBAKA	En prévention systématique des nausées de J0 à J+1.
NUX VOMICA	Nausées améliorées par les vomissements, langue chargée à l'arrière.
IPECA	Pâleur du visage, salivation abondante, langue propre.
SEPIA	Amélioration après le petit déjeuner, sensibilité aux odeurs.
COLCHICUM	Forte aggravation par les odeurs.
ARSENICUM ALBUM	Épuisement, frilosité et désir de petites quantités d'eau fraîche.
IGNATIA	Nausées d'anticipation, paradoxales, améliorées en mangeant.
TABACUM	Pâleur extrême, sueurs froides et besoin d'air frais.
COCCULUS	Vertiges, pâleur, goût métallique, hypersalivation.
ANTIMONIUM CRUDUM	Indigestion médicamenteuse, dégoût de la nourriture, langue chargée avec un enduit blanc.
SYMPHORICARPUS	Nausées et vomissements au moindre mouvement.
VERATRUM ALBUM	Vomissements violents avec perte de connaissance, pâleur et sueurs froides.
APOMORPHINUM MURIATICUM	Vomissements soudains et brusques après avoir mangé.
PHOSPHORUS	Vomissements striés de sang, vomit l'eau 10 mn après l'avoir bue.

Nausées et vomissements

Le traitement homéopathique sera à prendre en plus des médicaments contre les vomissements prescrits par l'oncologue. On choisira un ou deux médicaments maximum. Si le goût sucré des granules vous incommode, il suffit de les mettre dans un demi-verre d'eau, de bien tourner avec une cuillère puis de prendre des petites gorgées plusieurs fois par jour que l'on gardera un peu en bouche avant d'avaler.

On mangera de préférence ce qui fait envie et ce qui est facile à digérer.

Les « indispensables »

OKOUBAKA AUBREVILLEI : de prescription quasi-systématique, le jour et le lendemain de chaque traitement, il permet de prévenir les effets secondaires de la chimiothérapie. Il correspond à des nausées aggravées au réveil, après les repas et à la simple pensée de la nourriture. Les vomissements ne soulagent pas et épuisent. Ils s'accompagnent de maux de tête et sont améliorés en buvant chaud. L'estomac est très sensible avec des brûlures nocturnes et une sensation de pesanteur. En 4 CH, 3 granules 3 fois par jour.

NUX VOMICA : certainement le médicament **le plus souvent efficace** pour traiter les nausées de la chimiothérapie. Prescription de première intention, il correspond à des nausées provoquées par des excès de table ou… de médicaments. Les nausées sont soulagées après avoir vomi. La langue est souvent chargée à l'arrière. Dans la pratique, sa prise est conseillée de façon systématique dès la première chimiothérapie. En 7 CH ou 9 CH, 3 granules 3 fois par jour en commençant le matin même de la chimiothérapie ou dès les premières nausées.

IPECA : correspond à des nausées avec une **langue propre**, humide et une salivation abondante. Les nausées sont permanentes, non calmées par les vomissements. La face est pâle avec des cernes bleuâtres. Dans la pratique, sa prise est conseillée de façon systématique dès la première

chimiothérapie en alternance avec **NUX VOMICA**. En 9 CH, 3 granules 3 fois par jour en commençant le matin même de la chimiothérapie.

En complément si besoin

COLCHICUM : les nausées sont importantes avec une aggravation très nette **par les odeurs**, surtout de cuisine. Le patient est épuisé. En 9 CH, 1 dose par jour.

SEPIA : la vue et surtout l'odeur des aliments provoquent des nausées qui sont aggravées le matin à jeun et **améliorées après le petit déjeuner**. En 9 CH, 1 dose par jour.

IGNATIA : **nausées d'anticipation**, c'est-à-dire avant même d'avoir commencé la chimiothérapie. Soupirs fréquents, nœud à la gorge et au plexus. Amélioration paradoxale en mangeant. En 15 CH, 3 granules à commencer la veille de la chimiothérapie et répéter si besoin.

ARSENICUM ALBUM : vomissements violents **ne soulageant pas**. La soif est vive mais le patient ne peut boire que par très petites gorgées fréquemment répétées. Il recherche à se couvrir car son corps est glacé avec des sueurs froides. La faiblesse est telle qu'il croit mourir. En 7 CH ou 9 CH, 3 granules 2 fois par jour.

TABACUM : nausées avec **malaise**, **forte pâleur de la face**, sueurs froides et refroidissement glacial de la peau. Le patient est épuisé, sa tension est très basse et il se tient prostré près d'une fenêtre ouverte car le moindre mouvement aggrave ses nausées et le grand air l'améliore. En 5 CH, 3 granules 3 fois par jour.

COCCULUS : **nausées avec vertiges**, vomissements avec pâleur, sensation de vide à l'estomac, malaise non amélioré au grand air. Goût métallique et salivation anormale. En 9 CH, 3 granules 3 fois par jour.

ANTIMONIUM CRUDUM : médicament de l'**indigestion** du gros mangeur ! Il sera très utile pour faire « digérer » les chimiothérapies et les indigestions médicamenteuses. Nausées avec dégoût de la nourriture, enduit épais laiteux, crémeux, blanchâtre, couvrant toute la langue. En 5 CH, 3 granules 3 fois par jour.

SYMPHORICARPUS : nausées ou vomissements aggravés **par le moindre mouvement**. Les vomissements quand ils surviennent sont violents et prolongés. En 7 CH, 3 granules 3 à 4 fois par jour.

VERATRUM ALBUM : nausées et vomissements très violents et douloureux avec **perte de connaissance**. Sueurs froides du front et du corps avec malaise, diarrhée épuisante. En 5 CH, 3 granules 3 fois par jour.

APOMORPHINUM MURIATICUM : vomissements soudains et **violents**. Aggravation nette des vomissements par tout repas même léger. En 9 CH, 3 granules 3 fois par jour.

Traitement de support pour le protocole FEC

La chimiothérapie de type FEC est utilisée dans le monde entier comme traitement adjuvant (préventif) des cancers du sein présentant un ou plusieurs facteurs de risque de rechute. Cette chimiothérapie est composée de trois médicaments : **F** pour fluorouracile, **E** pour épirubicine et **C** pour cyclophosphamide. Elle s'administre sur 3 à 4 heures par voie veineuse toutes les trois semaines. Ses effets secondaires sont bien connus. Ce sont des nausées et vomissements qui surviennent rapidement s'ils ne sont pas traités par des médicaments anti-vomitifs. On relève également : une constipation, des maux de tête, de la fatigue, une baisse des lignées sanguines dont le niveau le plus bas des globules blancs survient 10 jours après la chimiothérapie.

La chute des cheveux est progressive et commence en général 16 à 20 jours après la première perfusion. Les cils, les sourcils et les poils pubiens peuvent également tomber mais plus tardivement. Les cheveux recommencent à pousser environ 6 à 8 semaines après la fin du traitement. [www.e-cancer.fr 2010].

Prescription type : protocole FEC

	J-1=J21	J1	J2 à J6	J7 à J20
FLUOROURACILE 7 CH le matin			3 gr	
DOXORUBICINE 7 CH le midi			3 gr	
CYCLOPHOSPHAMIDE 7 CH le soir			3 gr	
OKOUBAKA 4 CH le soir		3x3 gr /j		
Les « si besoin »				
NUX VOMICA 7 CH si nausées		3x3 gr/j	3x3 gr/j	
IPECA 9 CH si nausées persistantes		3x3 gr/j	3x3 gr/j	
PHOSPHORICUM ACIDUM 7 CH si fatigue				2x3 gr/j
MEDULOSS D 8 60 ml, 1 à 2/j si baisse des globules ou des plaquettes				2x15 gouttes/j
BERBERIS, CORTEX RADIX D 3/ **CARDUUS MARIANUS** D 2/ **LYCOPODIUM** D 3/**MERCURIUS DULCIS** D 6 /**THENARDITE** D 6 ana 60 ml si troubles digestifs	15 gouttes avant les repas	15 gouttes avant les repas	15 gouttes avant les repas	

gr = granules, J1 = le jour de la chimiothérapie

Okoubaka aubrevillei
Un nouveau médicament pour les effets secondaires de la chimiothérapie

Cette souche homéopathique est très peu connue en France. Découverte en 1970 par un médecin allemand [Kunst M. 1972], son utilisation reste confidentielle malgré sa disponibilité dans toutes les pharmacies françaises de la teinture mère à la 30 CH. L'écorce de cet arbre est traditionnellement utilisée en Afrique pour lutter contre les toxi-infections alimentaires et les empoisonnements. Elle est fréquemment prescrite Outre-Rhin, en basse dilution (D 1 à D 4), pour traiter les intoxications qu'elles soient alimentaires, chimiques ou médicamenteuses.

Usage traditionnel

L'écorce d'okoubaka est considérée en Afrique comme l'antidote idéal de toutes les intoxications d'origine alimentaires (aliments avariés), infectieuse (gastro-entérite) ou toxique (empoisonnement). Les sorciers locaux l'utilisent également pour chasser les mauvais esprits, conférant à cette plante un aspect magique et symbolique de purification.

Usage homéopathique

Les principales indications thérapeutiques sont :

- les toxi-intoxications alimentaires infectieuses ou toxiques (insecticides, nicotine...)
- les suites de maladies infectieuses (séquelles de grippe, de maladie tropicales, de toxoplasmose, de maladies infantiles)
- la prophylaxie des gastro-entérites du voyageur et des intolérances alimentaires.

Lexique

Abcès : collection de pus suite à une infection.

Adénite : inflammation d'un ganglion.

Aldostérone : hormone sécrétée par la glande corticosurrénale agissant sur la tension, les œdèmes et le taux de potassium dans le sang.

Alopéciant : qui entraîne la chute des cheveux.

Analogue de LH-RH : molécule permettant de bloquer la fonction testiculaire ou ovarienne. Utilisée dans l'hormonothérapie du cancer de la prostate et pour provoquer artificiellement la ménopause. Son action est réversible à l'arrêt du traitement.

Anthracyclines : chimiothérapies regroupant l'adriamycine (encore appelée la doxorubicine), l'épirubicine et la daunorubicine. Facilement reconnaissables à leur couleur rouge (rubis), leur élimination se fait surtout par voie biliaire.

Antiasthénique : défatigant, permet de combattre la fatigue.

Anti-angiogénique ou anti VEGFR : anticorps monoclonaux destinés à bloquer les facteurs de croissance vasculaire qui se trouvent à la surface des vaisseaux sanguins. Cela permet d'empêcher la fabrication de néo-vaisseaux et ainsi « d'affamer » puis de détruire les tumeurs.

Anticorps monoclonaux : molécules utilisées par les thérapeutiques ciblées pour aller se fixer sur un récepteur spécifique des membranes des cellules cancéreuses, dans le but d'en bloquer l'activité ou la fonction.

Anti-EGFR : anticorps monoclonaux destinés à bloquer les récepteurs des cellules cancéreuses aux facteurs de croissance épithéliaux qui se trouvent à leur surface. Cela permet d'empêcher la multiplication des cellules cancéreuses et de stimuler leur autodestruction (apoptose).

Antifongique : médicament destiné à lutter contre les infections par des champignons (mycoses).

Aspergillose : maladie localisée le plus souvent au niveau des poumons, provoquée par un champignon, l'aspergillus, dont il existe plusieurs espèces (fumigatus ou bronchialis, niger, etc.). Ces infections sont favorisées par la chute des défenses immunitaires et se traitent par antifongiques de dernière génération.

Ascite : présence de liquide dans l'abdomen secrété le plus souvent par les cellules cancéreuses fixées sur le péritoine.

Asthénie : fatigue

Bicarbonate de sodium : c'est le bicarbonate de soude bien connu de la ménagère. On l'utilise le plus souvent en bain de bouche, dilué à 1,4 % c'est-à-dire à 14 gr/litre, soit l'équivalent d'une pointe de couteau pour un demi verre d'eau.

Troubles (suite)
rénaux **143**
sexuels
femme **140**
homme **139**
stomatologiques **91**
système immunitaire 127
urinaires **145**
vésicaux **145**

U
Ulcère d'estomac 80
Uriner, difficultés à, *voir dysurie*
Uvéite, inflammation des yeux 214

V
Veines, inflammation des 159
Veineux, traumatismes **160**
Vertiges 106, 233
Vésicule biliaire, douleur de la **82**, 83
Vieillissement accéléré 55
Vitamine D 258
Vomissements **65**
« marc de café » 286

Y
Yeux, irritation des **163**

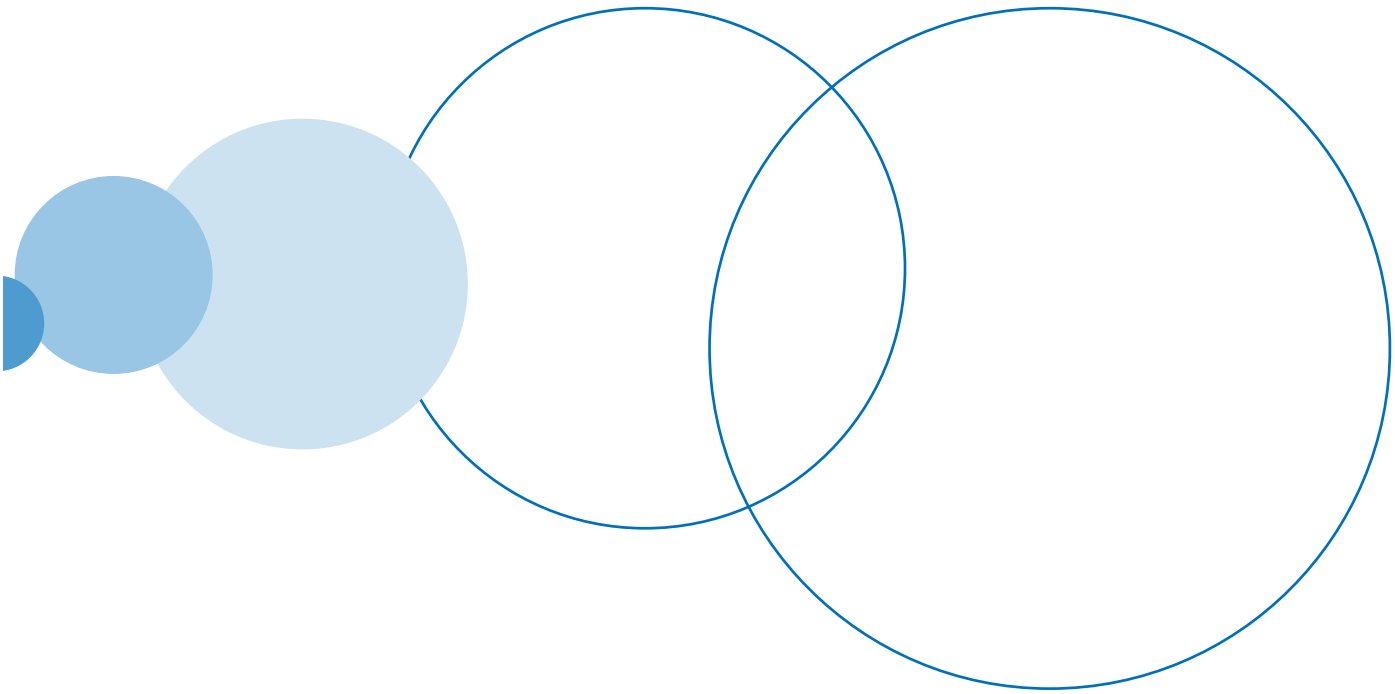
Index par type de cancer

Anus 37, 38, **43**, **88**, 177, **243**
Bronches *voir Poumon*
Cerveau, glioblastome **38**, 40, **46**, 69, 109, 123, 192, **198**, **231**
Col de l'utérus **38**, 41, **45**, 138, 140, **178**, **240**, 247
Côlon 30, **37**, 41, **43**, 81, 85, 103, 114, **174**, **175**, 177, **197**, **198**
Colo-rectal 205
Endomètre **38**, 41, **45**, 263
Estomac 30, 33, **37**, **40**, **43**, 79, 81, 89, 174, 189
Foie 41, 81, 111, **199**
GIST 199, 205
Leucémie 65, 69, 91, 99, 127, 212
Lymphome 103, 127, 130, **184**, 212, 239
Myélome 58, 103, 127, **179**, 185, 238, 267
Œsophage 30, 33, **37**, **40**, 43, 79, 81, 177, 197, 239
ORL 25, **39**, 40, 48, 91, 93, 114, 177, **197**, **227**
Os (ostéosarcome, sarcome de Ewing) **39**, 41, **47**, 53, 145, **238**, 267
Ovaire **38**, 41, **45**, 174, **178**, 179, 273
Pancréas 30, 33, **37**, **41**, 43, 70, 81, 85, **176**, **183**, 195, 203
Peau 29, 41, 213
Poumon 40, **49**, 114, 151, 178, 187, **189**, **190**, **191**, 195, 232, 235, 272
Prostate 25, 37, 38, 41, **44**, 139, 147, **169**, **226**, 247, **249**, 250, **251**, 253, 254, 327
Rectum 30, **37**, 41, **43**, 81, 85, 86, 103, 114, 174, **175**, **177**, **197**, 198, 243
Rein 201, 203
Sarcomes 201
Sein 25, 27, 35, 40, 42, 140, **168**, **169**, **171**, 172, 177, 179, 181, 198, 203, 207, 208, 210, 223, **255**, **262**, 264, 275
Testicule **41**, 53, 57, 103, 106, 143, 151, 187, 189
Thyroïde 25, **40**, 198, 227
Voies biliaires 30, 33, **37**, **41**, 43, 70, 81, 89, **174**, **183**

Index par chimiothérapie

5FU 54, 62, 86, 116, 155, **174**–**175**, **177**, 360
Abiratérone acétate **253**
Acide zolédronique 93, 96
Adriamycine 54, **184**
Adriblastine® 54
Afinitor® **203**
Alimta® **190**–**191**
Anastrozole **255**, 261
Anti–aromatase 140, **255**, 259
Arimidex® **255**, 261
Aromasine® 203, **255**, 260
Avastin® 28, 143–144, 157, 160, 192, **198**
Bactrim® 334
Bécégéthérapie 145
Bévacizumab 28, 143–144, 157, 160, **198**
Bicalutamide 249, **250**
Bondronat® 93, 96
Bortézomib 58, 103, **185**
Caelyx® **179**, **181**
Campto® 116, 121, **175**, **176**
Capécitabine 62, 93, 97, 112–113, 116, 121, **177**
Carboplatine 103, **178**
Casodex® 249, **250**, 252
Certican® 203
Cetuximab 114, 121, **197**
Cisplatine 53, 103, 106, 143, **187**, 189, **191**
Cyclophosphamide 53, 143, **168**, **181**, **184**
Décapeptyl® **250**
Dénosumab **96**
Dexaméthasone 185
DM1 **210**
Docetaxel 103, 111, 112, 121, 163, **169**, 171, 276
Doxorubicine 54, 179, 181, **184**
Eloxatine® 103, **174**, **176**
Enantone® 250
Endoxan® 53, 143, **168**, **181**, **184**
Enzalutamide **254**
Épirubicine 54, **168**
Erbitux® 114, 121, **197**
Éribuline **172**
Erlotinib 114, 121, **195**–196
Évérolimus 151, **203**–204
Exemestane **255**, 260
Farmorubicine® 54, **168**
Faslodex® **264**
FEC **168**
Fémara® **255**, 260
Fluorouracile 54, 116, 155, 168, **174**–**176**, 177
Folfiri 62, 116, **175**
Folfirinox 62, **176**
Folfox 62, **174**
Fulvestrant **264**
Gefitinib 114, 121, **196**
Gemcitabine **183**
Gemzar® **183**
Goséréline 250
Halaven® **172**
Herceptin® 54, 155, **207**, 210
Holoxan® 53, 143
Ifosfamide 53, 143
Inhibiteur de l'aromatase **255**
Ipilimumab **213**
Iressa® 114, 121, **196**
Irinotécan 86, 116, 121, **175**–**176**
Kadcyla® **210**
Lénalidomide 185
Létrozole **140**, **260**
Leucoproréline 250
LOHP 103, 175, **176**
Mabthéra® **184**, **212**
Méthotrexate 53, 91, 116, 121
Mitomycine B 54
Mitoxantrone 54
Myocet® **181**
Navelbine® **187**
Nexavar® 112, 113, 121, **199**
Nolvadex® 75, 138, 255, **262**
Oncovin® **184**
Oxaliplatine 103, 174, **176**

Paclitaxel 103, 111, 123, 163, **171**, **178–189**
Panitumumab 114, 121, **197**
Pazopanib **201**
Pémétrexed **190–191**
Perjeta® **208**
Pertuzumab **208**
Prednisolone 165
Prednisone 165, 184
Régorafénib **205**
Revlimid® 185
Rituximab 184, **212**
Solupred® 165
Sorafenib 112, 121, **199**
Stivarga® **205**
Sulfaméthoxazol–triméthoprime 334
Sunitinib 112, 121, **199**
Sutent® 112, 121, **199**
Tamoxifène 75, 138, 255, **262**
Tarceva® 114, 121, **195**–196
Taxol® 103, 111, 123, 163, **171**, **178**, **189**
Taxotère® 103, 111–112, 121, **169**, 171, 254, 276
Témodal® **192**
Témozolomide **192**
Trastuzumab 54, 155, **207**, 210
Trastuzumab emtansine **210**
Triptoréline 250
Vectibix® 114, 121, **197**
Velcade® 58, 103, **185**
Vincristine 103, **184**
Vinorelbine **187**
Votrient® **201**
Xeloda® 93, 97, 112–113, 116, 121, **177**
Xgeva® 96
Xtandi® **254**
Yervoy® **213**
Zoladex® 250
Zometa® 93, 96
Zophren® 192
Zytiga® **253**–254



L'homéopathie dans les soins de support
pour le cancer du sein



Dr Jean-Lionel Bagot,
Médecin homéopathe, soins de support en cancérologie
Strasbourg
dr.jean-lionel.bagot@wanadoo.fr

Rendons à César ce qui revient à César et au Dr Bagot celui d'avoir introduit le médicament homéopathique dans les soins de support. Il a montré les possibilités de travailler ensemble au coude à coude, avec nos confrères hospitaliers, dans une harmonie au service du malade.
M.T

Introduction

Si l'homéopathie n'est pas un traitement du cancer, elle peut soutenir et améliorer l'état général pendant les traitements tout en diminuant les effets secondaires [1]. Par son approche globale de la personne malade, tout au long de la maladie, conjointement aux traitements oncologiques spécifiques lorsqu'il y en a, l'homéopathie répond aux critères des soins de support et s'y intègre parfaitement [2, 3]. En accompagnant le parcours de soin durant les différentes étapes de traitement, elle soutien l'organisme de façon naturelle, sans effets secondaires et sans perturber la thérapie en cours. En améliorant la tolérance aux traitements elle améliore la qualité de vie et l'observance thérapeutique.

En France, la généralisation depuis 2007 du dispositif autour de l'annonce, véritable priorité du Plan Cancer, a reconnu la pratique de l'homéopathie et « fait de chaque patient un acteur plus engagé dans son parcours thérapeutique osant choisir en toute légitimité des médecines complémentaires (MC) » [4]. Partout dans le monde, la prévalence de l'utilisation des MC en cancérologie est en progression constante. La dernière étude française publiée en juin 2010 fait état de l'utilisation des MC par **60%** des patients en cours de traitement pour un cancer à Paris. Ces chiffres confirment ceux de l'enquête que nous avions menée auprès des patientes traitées pour un cancer du sein à Strasbourg en 2007 [5] relevant **37%** d'utilisatrices de l'homéopathie. Cela signifie qu'en France sur les deux millions de personnes concernées par la maladie cancéreuse, **700 000** ont recours à l'homéopathie.

« Le colloque singulier qui s'établit entre le médecin homéopathe et son patient, par la relation transférentielle qu'il induit, peut se révéler un formidable mobilisateur de ressources » [6]. Mais il faut rester vigilant quant au risque de surinvestissement des MC. En cancérologie, le concept de médecine alternative n'existe pas et doit être remplacé par celui de médecine complémentaire. Nous resterons attentifs, comme pour toute autre pathologie lourde, à la notion de « perte de chance ». En effet, le traitement homéopathique ne devra jamais prendre la place d'un traitement qui a fait la preuve de son efficacité lorsque le pronostic vital risque d'être engagé.

Les deux derniers écueils à éviter sont le déni de la maladie et le refus de soin. L'accueil attentif de ces patients, une écoute empathique et une explication claire de l'évolution naturelle du cancer ainsi que des traitements possibles permet souvent de désamorcer ces situations. On veillera à ne pas rester seul dans ces situations délicates en adressant ces patients à un spécialiste de l'organe malade ou à un oncologue afin d'obtenir un deuxième avis.
Voyons maintenant les différents temps d'accompagnement homéopathique de la patiente atteinte d'un cancer du sein.

Au moment du diagnostic (dispositif autour de l'annonce)

Le médecin homéopathe comme tous les intervenants que rencontrera la patiente atteinte d'un cancer du sein devra savoir avant tout écouter et parfois répondre lors de l'annonce progressive du diagnostic [7]. Cette consultation d'annonce nous permettra de découvrir les modalités psychiques et les modes réactionnels de la patiente face à l'annonce de la maladie. Ils seront bien utiles pour prescrire les traitements de fond. Quelques médicaments sont immédiatement utilisables. Ils peuvent être prescris en dose échelle c'est à dire en 9 CH une dose le 1er jour, 12 CH une dose le 2ème jour, 15 CH une dose le 4ème jour et 30 CH le 8ème jour ; ou encore en 9 CH trois granules une à deux fois par jour.

Par ordre de fréquence d'indication :

ARNICA : l'état de choc.
La patiente est comme «assommée» par ce qu'elle vient d'apprendre. «J'ai reçu comme un coup sur la tête !» Elle est a-battue. Convient surtout à celles qui «bossent» de trop et se croient indispensables à leur travail.

STAPHYSAGRIA : l'injustice et la contrariété.
Forte contrariété à l'annonce du diagnostic avec un sentiment d'injustice : « pourquoi moi ? ». Un sentiment de culpabilité : « qu'est-ce que j'ai fait de mal ? ». Un sentiment d'humiliation : « que va-t-on penser de moi ? ». Le cancer est vécu comme une maladie honteuse. Vexation, rancune, humiliation, indignation et colère rentrée la parasite complètement. On pourra également penser à **PLATINA** dans cette situation.

OPIUM : la peur qui paralyse.
Médicament des suites de peur, des suites de frayeur et de leurs conséquences aiguës ou chroniques. L'annonce du cancer a sidéré, stupéfait, bloqué sur son siège la patiente. Le choc émotionnel et la peur de la mort l'ont «anesthésiée».

SEPIA : la vie en noir.
La résignation et l'abattement face à la maladie sont une constante, mais le symptôme principal est l'inquiétude pour les siens, pour sa famille dont elle n'arrivera plus à s'occuper par indifférence et par tristesse. Réaction sur un mode dépressif et pessimiste : voit tout en noir, n'envisage que le pire. La patiente est agacée par la consolation mais il faut lui conseiller de ne pas s'isoler et de faire du sport à chaque fois qu'elle se sent mal.

IGNATIA : le deuil de l'invulnérabilité.
Médicament des suites de deuil, c'est le rêve de l'invulnérabilité qui meurt. Elle qui pensait être éternelle ! L'annonce du diagnostic a été suivie d'un épuisement intense avec un chagrin silencieux que ses amis ne devront pas chercher à consoler ou à minimiser. De longs soupirs la détendent et cette sensation de nœud à la gorge ou à l'estomac qu'elle connaît bien réapparait. Pourtant ces patientes s'amélioreront paradoxalement sur le plan psychique pendant les traitements. La maladie cancéreuse va en quelque sorte atténuer leur névrose.

ARSENICUM ALBUM : l'anxiété.
« J'avais pourtant tout fait dans ma vie pour ne pas tomber malade ! ». Cette peur de la mort camouflée depuis des années sous des protections multiples (argent, ordre, méticulosité, assurances…) apparaît en plein jour avec l'annonce de la maladie. Toutes les protections ont été vaines ! La malade se croit condamnée mais se soigne sérieusement, et va tenir un tableau précis sur ordinateur de la prise de ses médicaments. Il faudra la diriger vers une équipe médicale qui sera méticuleuse, précise, dans des locaux propres et bien rangés et qui paraîtra la plus sérieuse possible.

ACONITUM NAPELLUS : la mort est proche.
L'annonce de la maladie cancéreuse a été entendue comme celle d'un arrêt de mort. Elle est terrorisée et les crises d'angoisse se succèdent surtout vers minuit. Derrière cette agitation, il y a un appel au secours qu'il convient de bien entendre et d'accompagner. Ce médicament a une action très rapide sur les crises d'angoisse ponctuelles. C'est le bromazepam homéopathique.

GELSEMIUM : le trac.
Médicament des suites de mauvaises nouvelles apprises brusquement et sans ménagement (ce qui ne devrait plus arriver !). Sous le choc, la patiente est sidérée et toute tremblante, le cœur bat trop vite ou semble s'arrêter, des diarrhées motrices et de la pollakiurie apparaissent. La patiente craint à l'avance ses différents traitements, qu'elle anticipe dans la peur. Il faudra donc la rassurer, en lui expliquant bien les différentes étapes. Les infirmières d'annonce lui seront très utiles pour découvrir à l'avance son parcours de soin et la rassurer.

ARGENTUM NITRICUM : la peur de l'à-venir.
L'annonce de la maladie est alors vécue comme un compte à rebours avec la mort. Combien de temps me reste-t-il à vivre ? Combien de temps avant le prochain bilan ? Avant la prochaine chimiothérapie ? Ce temps omniprésent nécessite souvent la prescription d'**ARGENTUM NITRICUM** dont la peur de l'avenir est plus que jamais présente. Indiqué en cas de crainte des examens complémentaires et des traitements invasifs ou toxiques. Indiqué également en cas de crise phobique avec pulsion de fuite (peur du tunnel de l'IRM ou du Pet-scan, peur en arrivant dans la salle de chimiothérapie…).

NATRUM MURIATICUM : la grande sensible.
L'annonce du diagnostic la plonge dans une grande tristesse accueillie dans le silence et l'isolement. La consolation est refusée et la solitude recherchée. Malgré toutes les apparences, son extrême sensibilité a besoin de beaucoup d'attention et d'amour. L'arthérapie et la prise de **NATRUM MURIATICUM** l'aideront à faire ressortir ses émotions. Un bref séjour au bord de la mer pourra également lui faire du bien entre deux traitements. On évitera la chimiothérapie en fin de matinée.

PULSATILLA : la soumission.
De chaudes larmes accueilleront le diagnostic qui seront apaisées par des paroles gentilles et une attitude réconfortante du médecin. Cette fois la résignation et le besoin d'être consolée sont au premier plan. L'humeur comme l'ensemble des symptômes est très variable, passant rapidement du rire aux larmes. En raison de l'amélioration générale au grand air, on lui conseillera de faire la chimiothérapie près d'une fenêtre ouverte et de se promener dans la nature le plus souvent possible.

PHOSPHORICUM ACIDUM : l'épuisement réactionnel.
Le diagnostic semble avoir été accueilli dans l'indifférence générale, la désinsertion et le manque d'intérêt. En réalité, la douleur de l'annonce l'a anesthésié et épuisé. Elle ne comprend plus rien et les mots justes lui manquent. La mémoire semble vaciller d'un seul coup. Ce sont des mécanismes de protection et la prise de **PHOSPHORICUM ACIDUM** en doses échelles lui permettra de se réveiller pour mieux faire face.

NUX VOMICA : la colère immédiate.
Médicament de la colère, notamment face au corps médical, responsable de tous ses maux, parce qu'elle n'a pas fait le dépistage nécessaire, qu'elle n'a pas vu les micro-calcifications sur la mammographie de dépistage…«De toute façon c'est foutu» qu'il faut entendre par « donnez-moi, docteur, les moyens de me battre », car une fois la colère passée, apparaîtra un regain d'activité pour se battre et obtenir la guérison. L'inaction est le pire de ses ennemis, une petite sieste suivie d'une belle ballade les meilleurs de ses alliés.

LYCOPODIUM : la colère différée.
La réaction au diagnostic parait tout à fait normale et adaptée dans un premier temps… Pourtant la colère intérieure couve et gronde. Elle va ruminer et réfléchir longuement à la meilleure façon de « digérer » la situation. La mauvaise humeur hépatique arrivera dans un deuxième temps. Malgré ses apparences autoritaires et grincheuses, il faudra l'entourer d'affection et d'attention en lui expliquant clairement les tenants et aboutissants des traitements proposés. On déconseillera la chimiothérapie l'après-midi.

AURUM METALLICUM : la blessure narcissique.
C'est directement son égo qui est attaqué par l'irruption du cancer. La dépression et le désespoir sont définitifs et les pensées suicidaires fréquentes. Chef d'entreprise ou dirigeante, elle ne veut pas assister à la déchéance de son corps et tentera de mourir en coup d'éclat. Pourtant cette maladie lui permettra de découvrir d'autres moyens de briller. Aider les autres, soutenir ceux qui sont encore plus atteints qu'elle ou encore animer des associations de patients.

PHOSPHORUS : la sein-pathie.
A l'inverse de tous les autres patients, elle vient voir le cancérologue en lui demandant « comment allez-vous docteur » ! Très sensible à la longueur d'onde d'autrui son attitude trahit un empressement et un désir de communication chaleureuse avec son interlocuteur. Le contact est très vite établi et attire immédiatement la sympathie du corps médical. Cela traduit en fait un besoin de reconnaissance et d'amour recherché avec avidité dans le regard des soignants. Il faudra la soutenir comme les autres car les anxiétés et la peur de la mort sont bien sur présentes, même et surtout si on ne les voit pas.
Nous pourrions ainsi passer en revue presque tous les remèdes de la matière médicale. Ceux que nous avons développés étant les plus fréquemment rencontrés.

Au moment de l'intervention chirurgicale

La chirurgie onco-esthétique s'est beaucoup développée dans le cancer du sein. Elle permet à la fois d'enlever la tumeur avec des marges de sécurité suffisantes et de reconstruire immédiatement la glande mammaire pour conserver la symétrie des deux seins. Certains chirurgiens strasbourgeois conseillent volontiers à leurs patientes un traitement de support homéopathique pour optimiser les résultats esthétiques et réduire la durée d'hospitalisation.

En pré-opératoire :

Dès que possible avant l'opération :
CONIUM MACULATUM 4CH trois granules matin et soir pour préparer le tissu mammaire et ganglionnaire.
PHOSPHORUS 15CH une dose deux jours avant en cas de tendance hémorragique connue et pour diminuer l'anxiété pré-opératoire.

En post-opératoire :

ARNICA : médicament du choc opératoire et de la prévention du traumatisme chirurgical, **ARNICA** agit sur les hémorragies traumatiques, les ecchymoses et les hématomes. Il contribue ainsi à diminuer les douleurs et les complications post-opératoires.

LEDUM PALUSTRE : complète et suit bien **ARNICA** dans la prévention des hématomes et des ecchymoses surtout par des instruments piquants. Indiqué dans les hématomes persistants qui virent au jaune/vert.

BELLIS PERENNIS : prescrit systématiquement dans la chirurgie du sein en raison de son indication dans les contusions de la poitrine.

CONIUM : médicament spécifique des glandes et des ganglions lymphatiques. Se prescrit de façon systématique avant et après la chirurgie du sein, en prévention des douleurs post-opératoires et de l'induration mammaire post-opératoire.

ASTERIAS RUBENS : douleurs mammaires lancinantes de localisation surtout gauche. Sensation de sein tiré en dedans, comme s'il se rétractait. Avant et après la chirurgie du sein.

BRYONIA : médicament des écoulements séreux et des épanchements. Lorsque les redons produisent beaucoup de sérosité. En cas de sérome (lymphocèle) post-opératoire.

OPIUM : médicament des effets secondaires de l'anesthésie et des antalgiques de classe 2 ou 3. Il permettra également au patient de mieux gérer la peur de l'opération.

CHINA : médicament préventif des hémorragies mais également de l'asthénie et de l'anémie post-opératoires, surtout si l'opération a été très hémorragique ou que les redons produisent beaucoup de sang.

STAPHYSAGRIA : accélère la cicatrisation surtout des plaies linéaires, des coupures et des incisions chirurgicales.

THIOSINAMINUM : médicament des fibroses cicatricielles. Facilite la résorption des cicatrices. Lutte contre les rétractions cicatricielles et les cordes lymphatiques.

Protocole post-opératoire :

Arnica 7CH	*une dose de suite après l'opération*
China 7CH	*une dose 2 heures après*
Opium 7CH	*une dose 2 heures après*
	Idem le tout en 9CH le deuxième jour et en 15CH le troisième jour.
Staphysagria 9CH	*une dose le quatrième jour.*
Bellis perennis 4CH	*2x3 granules/j.,*
Conium maculatum 7CH	*2x3 granules/j.,*
Ledum palustre 7CH	*2x3 granules/j. pendant 4 à 5 jours.*
Nux vomica 15CH	*une dose à la sortie de l'hôpital.*

Cas particulier des biopsies du sein :

Arnica 9CH :	une dose de suite après la biopsie.
Alterner toutes les deux heures pendant 2 à 3 jours :	
Ledum palustre 7CH :	*en prévention de l'hématome et de la douleur (suite de piqûre).*
Bellis perennis 5CH :	*pour le traumatisme local du sein*
Conium maculatum 5CH :	*pour éviter la douleur et l'induration persistante du sein.*

Pendant la chimiothérapie

Une bonne hygiène alimentaire, un entretien régulier de sa condition physique, un moral de champion, une bonne information sur les effets secondaires possibles [8] et le soutien de l'homéopathie seront fort utiles. On privilégiera les besoins les plus importants et selon l'intensité des troubles on choisira en priorité tel ou tel traitement. Ces besoins peuvent évoluer en fonction des symptômes, ce qui nécessite de modifier régulièrement le traitement de support et de revoir la patiente avant chaque nouvelle chimiothérapie si nécessaire.

L'ordonnance type de support de la chimiothérapie comprendra donc toujours :

1) Un protecteur hépato-rénal : **Carduus marianus D1**/ **Solidago D1**/ **Taraxacum D1**/ **Hydrastis D1** aa qsp 60cc 15 gouttes trois fois par jour avant les repas.
2) Une hétéro-isothérapie spécifique de la chimiothérapie [9].
3) Un anti-émétique en cas de besoin : **Nux vomica 7CH**, **Ipeca 9CH** etc.
4) Un anti-constipant en cas de besoin : **Opium 9CH**
5) Un stimulant des lignées sanguines en cas de besoin : **Meduloss 4CH**
6) Un anti-asthénique en cas de besoin : **Phosphoricum acidum 7CH** ou **China 5CH**
7) Un neuro-protecteur en cas de besoin : **Nerfs 4CH**.
8) **Des conseils diététiques :** thé vert, curcuma, pré et probiotiques, fruits et légumes frais.
9) **Des conseils sportifs :** une demi-heure de marche active par jour ou une demi-heure de vélo d'appartement, de course à pied ou de natation.

Pour accompagner le FEC 100 :

NUX VOMICA 7CH et **IPECA 9CH** pour les nausées à commencer dès le début des perfusions.

Hétéro-isothérapie FEC 100 [9]			
Produit	**Dilution**	**Jour**	**Moment dans la journée**
Fluorouracile*	5 CH	1er	matin
	7 CH	2e	matin
	9 CH	3e	matin
	12 CH	6e	matin
	15 CH	9e	matin
	30 CH	12e	matin
Épirubicine	5 CH	1er	midi
	7 CH	2e	midi
	9 CH	4e	matin
	12 CH	7e	matin
	15 CH	10e	matin
	30 CH	14e	matin
Cyclophosphamide	5 CH	1er	soir
	7 CH	2e	soir
	9 CH	5e	matin
	12CH	8e	matin
	15 CH	11e	matin
	30 CH	16e	matin

Pour le docetaxel (Taxotère®) :

Het-iso Docetaxel *5 CH 1 tube 3 gr. le 1er jour*
Het-iso Docetaxel *7 CH 1 tube 3 gr. 2e et 3e jour*
Het-iso Docetaxel *9 CH 1 tube 3 gr. 4e jour*
Het-iso Docetaxel *12 CH 1 tube 3 gr. le 6e jour*
Het-iso Docetaxel *15 CH 1 tube 3 gr. le 8e jour*
Le 1er jour est le lendemain de chaque chimiothérapie
Het-iso Prednisone *7 CH 1 tube 2x3 gr. la veille et le jour de la chimiothérapie*
Het-iso Prednisone *9 CH 1 tube 3 gr. 1er et 2e jour après la chimiothérapie*
Het-iso Prednisone *15 CH 1 tube 3 gr. 3e et 4e jour*

On rajoutera spécifiquement pour le docetaxel :

GRAPHITES 9CH *trois granules deux fois par jour si problème cutané ou unguéal.*
SILICEA 7CH *1 dose par semaine (prévention des problèmes cutanés, unguéaux et immunitaires).*
SARCOLACTICUM ACIDUM 9CH *trois granules trois fois par jour si douleurs musculaires.*
ANTIMONIUM CRUDUM 7CH *trois granules trois fois par jour si langue blanche chargée.*
NERFS 4CH *une à deux ampoules buvables par jour, en cas de neuropathies périphériques.*

Pour le paclitaxel hebdo (Taxol®) :

Het-iso Paclitaxel	*5 CH 1 tube 3 gr. le 1er jour*
Het-iso Paclitaxel	*7 CH 1 tube 3 gr. 2e jour*
Het-iso Paclitaxel	*9 CH 1 tube 3 gr. 3e jour*
Het-iso Paclitaxel	*12 CH 1 tube 3 gr. le 4e jour*
Het-iso Paclitaxel	*15 CH 1 tube 3 gr. le 5e jour*
Het-iso Prednisone	*7 CH 1 tube 3 gr. 2/j le jour de la chimiothérapie et le 1er jour*
Het-iso Prednisone	*9 CH 1 tube 3 gr. 2e et 3e jour*
Het-iso Prednisone	*15 CH 1 tube 3 gr. 4e jour*

Le 1er jour est le lendemain de chaque chimiothérapie

NERFS 4CH *une à deux ampoules buvables par jour, en cas de neuropathies périphériques.*

Pour la capécitabine (Xeloda®) :

Il faut prévenir l'érythrodysesthésie palmo-plantaire et les fissures avec **PETROLEUM 7CH** trois granules matin et soir et Het-iso **CAPECITABINE 7CH** trois granules le midi pendant toute la durée de prise du Xeloda® puis en 9 et 15CH pendant la pause thérapeutique.

Pendant la radiothérapie

Le traitement homéopathique a montré son efficacité sur les effets secondaires de la radiothérapie, notamment dans les cancers du sein [10]. Notre expérience confirme ces études et l'action préventive de l'homéopathie sur les lésions cutanées, l'asthénie et l'immuno-dépression. Localement nous prescrivons toujours la pommade au Calendula dont l'efficacité radioprotectrice a été démontrée et vérifiée [11]. A appliquer tous les jours sur la zone irradiée après chaque séance et le soir au coucher.

Le protocole type d'accompagnement de la radiothérapie

Pendant toute la durée de la radiothérapie :

RADIUM BROMATUM 7CH	*trois granules à jeun*	} tous les jours de radiothérapie.
FLUORICUM ACIDUM 7CH	*trois granules avant le repas de midi*	
RAYONS X 7CH	*trois granules avant le diner*	

Pendant les deux premières semaines

Idem le tout en 9CH pendant la troisième et quatrième semaine

Idem le tout en 15CH jusqu'à la fin des séances.

Pommade au Calendula TM 4% deux fois par jour, à stopper 6h avant les rayons.

CADMIUM SULFURICUM 9CH	*une dose les dimanches si sensation de fatigue ou de frilosité.*
PHOSPHORUS 9CH	*une dose les dimanches si sensation de brûlure locale.*

Après la radiothérapie :

CAUSTICUM 7CH *une dose le 1er dimanche, 9CH le 2ème, 12CH le 3ème et 15CH le 4ème.*

Pendant l'hormonothérapie

Le cancer du sein est hormonodépendant dans près de 80% des cas. La prescription d'une hormonothérapie pendant cinq ans, diminue statistiquement d'environ 40% le risque de récidive de ce type de cancer. Il existe deux types de traitements : le tamoxifène qui bloque les récepteurs aux œstrogènes à la cible. Les antiaromatases qui bloquent la production d'œstrogène à la source ; ce traitement est réservé aux femmes ménopausées car il n'a pas d'action sur la production oestrogénique ovarienne.

Avec le tamoxifène :

traiter les bouffées de chaleur en prescrivant le médicament homéopathique correspondant aux symptômes cliniques (**Lachesis**, **Belladonna**, **Sanguinaria**, **Sulfur**, **Amylium nitrosum**, **Glonoïnum**, **Sepia** etc.) et prévenir la prise de poids.

Avec les inhibiteurs de l'aromatase (IA) :

procéder de même et ajouter un traitement préventif des douleurs articulaires de déverrouillage matinal avec **Rhus toxicodendron**, **Radium bromatum**, **Medorrhinum** ou **Causticum** et si besoin, l'hétéro-isothérapie de l'IA en cause. Par exemple : **Anastrazole 7CH** 3 granules le matin à jeun en cas de prise d'Arimidex® au dîner. Prévenir l'ostéoporose avec de la vitamine D de 80 000 à 100 000 UI par mois et **Calcarea phosphorica D6** en comprimés quotidiens si besoin.

L'association bouffée de chaleur congestive de la face et douleur de l'épaule est fréquente chez les patientes qui viennent de terminer les traitements adjuvants du cancer du sein. La radiothérapie nécessitant le maintien du bras en abduction associée à l'action indirecte des rayons sur les articulations facilite les scapulalgies. La chimiothérapie qui favorise une ménopause médicamenteuse et le début de l'hormonothérapie facilitent les bouffées de chaleur. **Sanguinaria canadensis** sera un médicament de premier choix, pour soulager l'ensemble de ces symptômes, « épaulé » par **Causticum**.

Après les traitements

Le plan cancer II, insiste à juste titre sur ce moment délicat que représente la fin des traitements adjuvants. La patiente se sent « abandonnée » par un corps médical qu'elle a vu si souvent pendant dix mois. Un état dépressif réactionnel et la peur de la rechute survient très fréquemment. Revoir précocement et régulièrement la patiente, lui proposer un suivi personnalisé, poursuivre l'éducation thérapeutique [8] notamment en ce qui concerne la prévention tertiaire sont autant de moyens permettant de garder le lien thérapeutique existant. La prescription de **Causticum**, **Tuberculinum** ou **Phosphorus** qui ont tous trois cette peur qu'il n'arrive quelque chose pourra compléter cette prise en charge.

Conclusion

N'ayez pas peur ! L'accompagnement d'une patiente atteinte d'un cancer du sein répond aux mêmes règles que le traitement des autres maladies. Ne craignez pas non plus de prescrire de l'homéopathie en cas de prise médicamenteuse lourde associée. Notre expérience de près de 3000 consultations de soins de support par an, nous montre tous les jours l'action des médicaments homéopathiques y compris pendant les chimiothérapies. En 2010, il y a eu en France 53000 nouveaux cas de cancer du sein. Plus d'un tiers de ces patientes a consulté un médecin homéopathe pour trouver des réponses aux différents problèmes qu'elles ont rencontré tout au long de leur maladie. Nous devons être présents et efficaces auprès d'elles pour leur apporter tout le soutien nécessaire. Si nous n'intervenons pas efficacement à ce moment-là, certaines se tourneront vers des non-médecins ou abandonneront les traitements conventionnels efficaces.

CAS CLINIQUE

1ère consultation le 13 Juin 2008.

Patiente de 88 ans en bon état général, OMS 1 à 2, asthénie de grade I, en cours de traitement par capécitabine (Xeloda®), chimiothérapie per os, pour une récidive métastatique cervicale d'un carcinome canalaire infiltrant du sein gauche. Elle est adressée par son oncologue pour une prise en charge des effets secondaires périphériques qui devraient nécessiter l'arrêt de cette chimiothérapie efficace par ailleurs sur ses métastases. La patiente se plaint de douleurs et de gonflements des pieds gênant le port de chaussures et limitant le périmètre de marche, de dysgueusie et d'épistaxis itératifs. A l'examen clinique on palpe les adénopathies latéro-cervicales gauches indurées (photo 1). On constate un important œdème des membres inférieurs et surtout une érythrodysesthésie palmo-plantaire de grade III. Les fissures surinfectées de la plante des pieds rendent la marche douloureuse (photo 2). A noter également un souffle systolique aortique connu. Le traitement médical associé comporte: Kardégic® 75, Cozaar® 50, simvastatine 20 et létrozole (Femara®)

Prescription :
PETROLEUM 7CH 2x3gr./j,
NITRICUM ACIDUM 7CH 2x3gr./j,
BOVISTA 5CH 2x3gr./j,
Hétéro-isothérapie **CAPECITABINE 7CH** 3gr./j,
Pommade au **CALENDULA TM** 4% 3/j en application locale. Poursuite de la chimiothérapie.

2ème consultation le 11 Juillet 2008

Patiente souriante, moins fatiguée, marchant mieux. A l'examen, cicatrisation des fissures cutanées, diminution de l'œdème des membres inférieurs, persistance de l'érythrodermie (photo 3). On poursuit les mêmes médicaments en augmentant les dilutions et en espaçant les prises. On rajoute **MEDORRHINUM** pour l'érythrodermie. Poursuite de la chimiothérapie.

Prescription :
PETROLEUM 9CH 3gr./j,
NITRICUM ACIDUM 9CH 3gr./j,
BOVISTA 7CH 3gr./j, het-iso
CAPECITABINE 7CH 3gr./j,
MEDORRHINUM 9CH 1 dose les dimanches.

3ème consultation le 29 Août 2008

Patiente en bon état général, guérison des lésions cutanées presque complète, disparition de l'œdème, amélioration de l'érythrodermie (photo 4).les adénopathies métastatiques ont disparues (photo 5), fin de la chimiothérapie.

Prescription :
het-iso **CAPECITABINE 9CH** 3gr./j le 1er, 3ème, 5ème jour ;
het-iso **CAPECITABINE 12CH** 3gr./j le 7ème, 9ème, 11ème jour ;
het-iso **CAPECITABINE 15CH** 3gr./j le 13ème 15ème, 17ème jour.











Biblio

1. **Bagot JL**. *L'homéopathie dans les soins de support en cancérologie*. Editions CEDH; 2007.
2. **Krakowski I., Wagner J.-P et al.** *Pour une coordination des soins de support pour les personnes atteintes de maladie graves : proposition d'organisation dans les établissements de soins publics et privés*. Oncologie, volume 6-Numéro 1-Février 2004, Edition Springer
3. **Dauchy S., Marx G**. *Les soins de support, état de la réflexion en France. Oncologie*, 2005, Vol.5 N°3, 189-194
4. **Bagot JL, Mathelin C** *L'utilisation des MC et des soins de support par les patientes atteintes d'un cancer mammaire*. Gynecol Obstet Fertil. 2008 Mar;36(3) :245-7
5. **Kleiner C, Rubinstein I, Bagot JL, Glasser A, Lobstein A.** *Place des MC dans les soins de support en sénologie* Thèse du 30. 04. 2009, Faculté de Pharmacie de Strasbourg
6. **Bagot JL, Bagot-Tourneur 0, Mathelin C,** *L'homéopathie en gynécologie : une consultation comme les autres ?* Gynecol Obstet Fertil. 2008 Apr ; 36(4):484-5.
7. **Moley-Massol I.** *Relation médecin-malade. Enjeux, pièges et opportunités. Situations pratiques*. DaTeBe éditions, Courbevoie; 2007.
8. **Bagot JL, Bagot-Tourneur O.** *Pertinence de l'éducation thérapeutique dans le cancer du sein*. Psycho-oncol. DOI 10.1007/s11839-010-0249-3 Springer-Verlag ed. 2010
9. **Bagot JL** *Utilisation des hétéro-isothérapies en cancérologie* La revue d'Homéopathie 2010 juin, T 1, n°2,14-19
10. **Balzarini A, Felisi E, Martini A.** *Efficacity of homeopathic treatment of skin reactions during radiotherapy for breast cancer: a randomized double-blind clinical trial*. Br Homeopath J 2000 Jan; 89(1) :8-12
11. **Pommier P et al.** *Phase III randomized trial of Calendula officinalis compared with trolamine for the prevention of acute dermatitis during irradiation for breast cancer*. J Clin Oncol 2004 Apr. 15 ; 22(8):1447-1453.

Dr J-L. Bagot

ZAPPING

L'homéopathie en cancérologie



Dr Jean-Lionel Bagot

- **Affiliations**

1. *Cabinet de Médecine Générale, 5 place des Halles, 67000 Strasbourg.*

2. *Strasbourg Oncologie Libérale, 184 route de la Wantzenau, 67000 Strasbourg.*

3. *Service de soins palliatifs, Clinique de la Toussaint 11, rue de la Toussaint 67000 Strasbourg.*

- **Correspondance**

Dr Jean-Lionel BAGOT. 5, place des Halles 67000 Strasbourg. France. Tél : 00 33 3.88.22.14.12. Fax : 0033 3.88.32.67.03. email: jlbagot@orange.fr

- **Titres et diplômes**

Spécialiste en médecine générale
Ancien attaché des hôpitaux
Maître de stage des universités
Responsable pédagogique du Diplôme Universitaire d'homéopathie de Strasbourg
Diplômé de carcinologie clinique

La prise en charge médicale des patients atteints de cancer a évolué favorablement à travers le monde ces dix dernières années. La publication du plan cancer en 2003, humanise considérablement l'accompagnement thérapeutique des personnes. Le malade est placé au centre des préoccupations du système de soin pour « assurer aux patients un accompagnement global de la personne, au-delà des protocoles techniques, par le développement des soins complémentaires et des soins palliatifs ». Ces deux notions de globalité et de soins complémentaires, nous ont fortement interpellés puisqu'elles font partie de la prise en charge homéopathique telle qu'elle est pratiquée depuis plus de deux siècles.

Dans le même temps, le concept de « soins de support » s'implantait progressivement dans les milieux de la cancérologie [Krakowski I. 2004]. Ils furent et sont encore encouragés et financés par le plan cancer.

Faisant nos études de cancérologie pendant cette période, nous comprîmes rapidement la place que pouvait prendre l'homéopathie et le bénéfice que pourrait tirer les patients de son apport dans les centres anticancéreux. C'est ainsi qu'en 2006, le Professeur Jean-Philippe Brettes nous proposa de rejoindre le service de sénologie des hôpitaux universitaires de Strasbourg afin de créer la première consultation de soins de support homéopathique en cancérologie [Bagot JL 2007]. Puis ce fut notre arrivée à Strasbourg Oncologie Libérale ainsi qu'un temps partiel au service de soins palliatifs à la clinique de la Toussaint. Notre présence sur les lieux mêmes des traitements, nous permit de mieux comprendre les besoins des patients et d'intervenir plus rapidement en cas d'effets secondaires.

Avec près de quatre mille consultations par an d'homéopathie dans les soins de support en cancérologie, notre pratique s'est rapidement affinée, les indications vérifiées et le choix des médicaments amélioré pour de meilleurs résultats thérapeutiques. Dès le début, l'homéopathie nous a paru répondre parfaitement à l'attente des malades comme à celle de nos confrères oncologues. Elle s'intègre parfaitement au sein des autres compétences dans une démarche de soin et de soutien de la personne, sans risquer d'effets secondaires ni d'interférence avec les autres traitements pour un coût extrêmement faible.

Homéopathie et cancer

Voici deux mots qui pendant longtemps étaient antinomiques en raison d'un malentendu majeur. L'homéopathie, capable de soulager de nombreuses maladies, ne pourrait-elle pas guérir aussi le cancer ? Voilà de quoi faire rêver des milliers de personnes en quête d'une thérapeutique « douce » « alternative » ou « parallèle » de leur tumeur cancéreuse. La réponse est clairement NON. Il n'existe pas de médecine alternative en cancérologie [Bagot JL 2013]. Par contre, l'homéopathie a toute sa place dans l'accompagnement des effets secondaires des traitements anticancéreux et dans l'amélioration de la qualité de vie du patient. Rester en forme et mieux supporter les traitements, tel est l'objectif que nous visons pour tous nos patients *[Bagot JL 2012]*.

Prévalence d'utilisation

des chiffres en progression constante

L'utilisation de l'homéopathie en cancérologie a doublé ces quatre dernières années. Elle arrive au premier rang des médecines complémentaires, un patient sur cinq ayant recours [Rodrigues M. 2010]. Cela représente plus de 400 000 personnes qui bénéficient actuellement d'un traitement complémentaire homéopathique en cancérologie en France.

Absence d'effets secondaires et d'interaction édicamenteuse

Une analyse de l'ensemble de la littérature conclut que « les médicaments homéopathiques en hautes dilutions, prescrits par des professionnels formés, sont probablement sans danger et peu susceptibles de provoquer des réactions indésirables graves » [Dantas F.2000]. Une autre méta-analyse sur l'utilisation de l'homéopathie en cancérologie confirme l'absence d'effets secondaires et d'interaction avec les traitements conventionnels dans les huit études analysées [Kassab S. 2009]. Plus récemment, lors du congrès Eurocancer de juin 2010, l'homéopathie est classée dans les médecines complémentaires « sans effet délétères retrouvés » [Barrière J, 2010]. En France aucun médicament homéopathique n'a fait l'objet d'un retrait en raison d'un effet secondaire ou d'un effet toxique prouvé. Dans notre expérience, aucun traitement anticancéreux n'a été modifié ou arrêté en raison de l'utilisation de l'homéopathie par les patients, confirmant ainsi les conclusions d'une méta-analyse récente [Kassab S. 2009].



Alors quels seraient les risques?

Le surinvestissement de certains patients pour l'homéopathie peut conduire certains à demander un traitement « alternatif » ou « parallèle » de leur cancer ce qui, nous l'avons dit, n'est pas possible. Par ailleurs, le risque de « perte de chance » doit toujours être présent dans l'esprit du médecin : un traitement homéopathique ne devra pas remplacer un traitement conventionnel ayant fait la preuve de son efficacité lorsque le pronostic du patient est en jeu ou que des séquelles sont à craindre. Enfin, on veillera à ne pas tomber dans le piège d'une mise en concurrence des différents types de médecine et des différents médecins intervenants [Bagot JL 2011].

L'homéopathie est utile à tous les temps de la maladie:

Lors de l'annonce

Elle permettra d'accompagner au mieux les réactions émotionnelles provoquées par l'irruption de la maladie. On cherchera à éviter toute somatisation réactionnelle inutile comme la baisse des défenses immunitaires par exemple [HorvilleurA . 2012].

On prescrira une dose à renouveler si besoin de :

↘ **Arnica montana 15 CH**: si le patient est en état de choc émotionnel, comme « assommé » par ce qu'il vient d'apprendre. La nouvelle a été reçue comme un coup sur la tête !

Ignatia amara 9 CH: en cas d'hypersensibilité psychique et émotionnelle avec la sensation de nœud à la gorge ou au plexus solaire.

↘ **Staphysagria 9 CH**: en cas de sentiment d'injustice, de contrariété, de culpabilité et d'amertume. La colère est toute intérieure et ne s'exprime pas.

↘ **Nux vomica 15 CH**: cette fois, la colère s'exprime, notamment face au corps médical, tenu pour responsable de tous ses maux. « De toute façon c'est foutu » qu'il faut entendre par « donnez-moi, docteur, les moyens de lutter ».

↘ **Aconitum napellus 9 CH**: lorsque l'annonce de la maladie cancéreuse a été entendue comme celle d'un arrêt de mort. Le patient est terrorisé et les crises d'angoisse se succèdent.

Arsenicum album 15 CH : « J'avais pourtant tout fait dans ma vie pour ne pas tomber malade ! ». Cette fois l'anxiété est chronique, la peur de la mort camouflée apparaît en plein jour.

Gelsemium 15 CH : la mauvaise nouvelle apprise trop brusquement sidère le patient. La peur de l'inconnu l'angoisse. Il a le trac et tremble de partout face aux traitements à venir.

La chirurgie

A Strasbourg, l'équipe de l'Institut du Sein, conseille fréquemment à ses patientes de prendre un traitement de soutien homéopathique afin d'optimiser les résultats, notamment en cas de chirurgie onco-esthétique.

Dès que possible après l'intervention on conseillera de prendre une dose de :

↘ **Arnica montana 9 CH**: en prévention des douleurs contusives et des ecchymoses.

↘ **Opium 15 CH**: pour mieux récupérer de l'anesthésie générale.

↘ **Conium maculatum 9 CH**: indiqué dans les suites de chirurgie des glandes et des ganglions (chirurgie mammaire, prostatique ou thyroïdienne).

↘ **Staphysagria 9 CH**: pour faciliter la cicatrisation.

La chimiothérapie

C'est certainement à cette période-là que la prescription homéopathique est la plus importante et la plus utile. Dans une étude que nous avons effectué en 2005 à Strasbourg auprès de 68 patients pris en charge par des médecins homéopathes alors qu'ils étaient en cours de chimiothérapie, 97% ont déclaré avoir ressenti une amélioration de l'état général (p<0,001), 93% une diminution de la fatigue (p<0,01) et 85% une diminution des nausées et vomissements (p<0,02) [Simon L. 2007].

Les effets indésirables de la chimiothérapie peuvent toucher toutes les parties de l'organisme. On privilégiera les effets secondaires les plus importants et selon l'intensité des troubles on choisira en priorité tel ou tel traitement. Ces besoins peuvent évoluer en fonction des symptômes, ce qui nécessite de toujours anticiper avec une liste de « si besoin » et de modifier régulièrement le traitement de support. Notre présence sur les lieux de la chimiothérapie permet des modifications rapides des prescriptions en fonctions des nécessités de chacun.

↘ **Chelidonium majus 5 CH**: excellent soutien de la fonction vésiculaire, il favorise le métabolisme hépato-biliaire des chimiothérapies.

↘ **Solidago virga aurea 5 CH**: indiqué pour l'insuffisance hépatique et rénale avec des douleurs des reins prédominant à droite (à gauche Berberis). Le goût est également amer et la langue chargée d'un enduit épais.

↘ **Nux vomica 9 CH**: certainement le médicament le plus efficace pour traiter les nausées en complément des antiémétiques conventionnels. Prescription de première intention, il est particulièrement indiqué lorsque les nausées sont soulagées par les vomissements. La langue est souvent chargée à l'arrière.

↘ **Ipeca 9 CH**: correspond à des nausées avec une langue propre, humide et une salivation abondante. Les nausées sont permanentes, non calmées par les vomissements. La face est pâle avec des cernes bleuâtres.

Médicaments homéopathiques spécifiques à certaines chimiothérapies ou thérapies ciblées

↘ **Petroleum 9 CH**: pour les fissures des extrémités occasionnées par la capécitabine [Bagot JL 2006].

↘ **Rhus toxicodendron 9 CH**: pour la folliculite (qui ressemble à de l'acné) occasionnée par les anti-EGFR (erlotinib, gefitinib, cetuximab, panitumumab...) [Bagot JL 2012].

↘ **Phosphorus 15 CH**: en prévention du risque hémorragique des anti-VEGFR comme le bévacizumab.

↘ **Graphites 15 CH**: en prévention des effets secondaires du docetaxel.

↘ **Cantharis 9 CH**: ppour les phlyctènes des extrémités occasionnées par le sorafenib une thérapie ciblée utilisée dans le cancer du rein et du foie métastatique.

La radiothérapie

Dans le centre de radiothérapie où nous travaillons, la pommade au Calendula TM 4% est fréquemment prescrite et donne d'excellents résultats. On peut l'appliquer tout de suite après la radiothérapie sur la zone irradiée. Il faut arrêter son application au plus tard quatre heures avant la séance de radiothérapie. La supériorité d'action de cette pommade, a été démontrée dans une étude de phase III, effectuée en double aveugle versus la trolamine (Biafine®) [Pommier P. 2004].

On prescrira également :

↘ **Radium bromatum 9 CH**: chaque soir de radiothérapie en prévention de la fatigue et des rougeurs cutanées.

↘ **Apis mellifica 9**: en cas de sensation de cuisson, de « coup de soleil » au niveau de la zone irradiée.

L'hormonothérapie

Les bouffées de chaleur sont parfois très gênantes et fatigantes, perturbant la qualité du sommeil et la vie sociale. Trois médicaments sont particulièrement intéressants pour diminuer l'intensité et la fréquence des bouffées de chaleur sans venir interférer avec l'action de l'hormonothérapie.

↘ **Lachesis mutus 9 CH**: en cas de bouffées de chaleur et de nervosité inhabituelle.

↘ **Sepia 9 CH**: en cas de bouffées de chaleur et d'état dépressif.

↘ **Sulfur 15 CH**: à prendre au coucher en cas de bouffées de chaleur nocturnes.

Les douleurs musculo-squelettiques sont fréquentes avec les anti-aromatases. Elles peuvent être soulagées par :

↘ **Rhus toxicodendron 15 CH**: douleurs d'ankylose et de déverrouillage au réveil, aggravées aux premiers mouvementset par le froid humide du docetaxel.

Les soins palliatifs

La demande est forte pour une prise en charge complémentaire homéopathique en soins palliatifs. Quelques médicaments sont fort utiles:

- **China rubra 9 CH**: permettra de « requinquer » les épuisés, que ce so
- **Opium 9 CH**: médicament indispensable dans un service de soins palliatifs pour diminuer les effets secondaires de la morphine.
- **Aconitum napellus 9 CH**: lorsque la peur de la mort angoisse et agite le patient.
- **Hydrastis canadensis 5 CH**: pour stimuler l'appétit et la fonction hépatique. Il est indiqué en cas de sub-ictère. Sur le plan psychique, le patient semble se désintéresser totalement de son sort.
- **Natrum muriaticum 15 CH** : amaigrissement important du haut du corps malgré la conservation de l'appétit. Soif et dessèchement des muqueuses. Tristesse qui refuse de s'exprimer et ne se laisse pas consoler.
- **Aceticum acidum 9 CH**: épuisement général avec œdème des extrémités.

CONCLUSION

Bien comprise et bien prescrite l'homéopathie permet de vivre au mieux les différents temps thérapeutiques, en s'adaptant aux réactions et aux symptômes de chacun, de façon globale et personnalisée. Par la rapidité et la fidélité de son action thérapeutique, l'absence d'effets secondaires et son très faible coût, elle représente la médecine complémentaire la plus utilisée car la mieux adaptée en cancérologie. L'absence d'interaction médicamenteuse avec les traitements du cancer lui confère une grande sécurité d'emploi. La collaboration du médecin homéopathe et de l'oncologue au service du malade, préfigure la médecine intégrative de demain.





www.unimedica.fr

Cancer L'homéopathie en complément des traitements, une première en France

Pour la première fois en France, un médecin homéopathe travaille dans un service de cancérologie à Strasbourg pour aider les patients à mieux supporter les traitements anticancéreux. Il vient de publier un guide pratique, « Cancer et homéopathie » accessible à la fois aux médecins et aux patients.

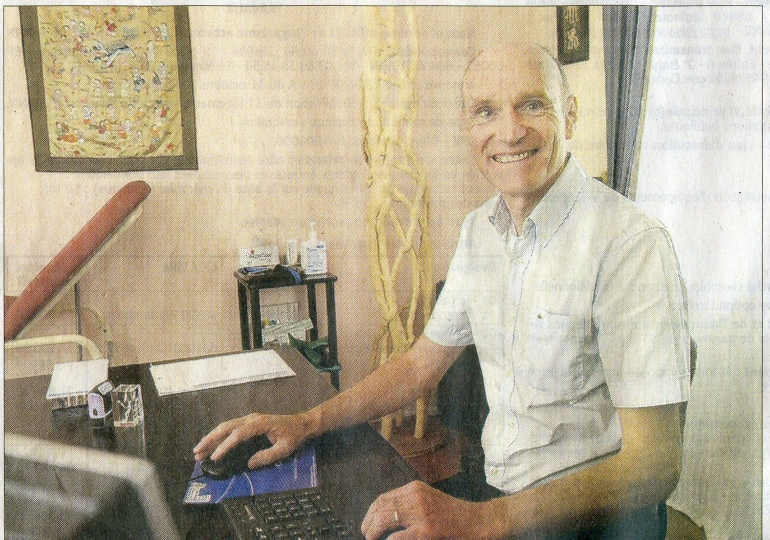
« *Les traitements de chimiothérapie, s'ils sont actifs sur les cancers, ont aussi des effets secondaires souvent difficiles à supporter par les patients.* » Depuis six ans, un médecin homéopathe, le Dr Jean-LionelBagot travaille à la clinique Sainte-Anne et à celle de la Toussaint (groupe Saint-Vincent) à Strasbourg. Il vient de publier un guide pratique, *Cancer et homéopathie*, pour permettre aux patients atteints de cancer de rester en forme et de mieux supporter les traitements.

« *J'ai été le premier en France à travailler en clinique et j'ai été très bien accueilli*, explique le praticien. *Peut-être parce que je suis d'abord médecin et que j'utilise la thérapie la mieux adaptée…* » Car, pour ce médecin, pas question de faire croire que l'homéopathie va soigner le cancer. « *Mais cette médecine douce peut soulager les effets secondaires des traitements et améliorer ainsi le confort des malades* », insiste-t-il. Et il prend l'exemple des traitements de chimiothérapie qui peuvent faire baisser les plaquettes des patients, obligeant à les suspendre, le temps que le malade refasse ses réserves. Car ces plaquettes sont indispensables à une bonne coagulation et leur absence peut entraîner des hémorragies parfois dramatiques.

« Rétablir un équilibre rompu »

« *On sait que le venin de serpent peut provoquer une chute du nombre des plaquettes*, poursuit le Dr Bagot. *Pour accompagner la chimiothérapie, on peut proposer au patient des médicaments homéopathiques à base de venin de crotale qui vont stimuler la production de plaquettes.* » Car aujourd'hui, aucun médicament « classique » n'est capable de faire cela. « *L'homéopathie va agir sur cette pathologie en rétablissant un équilibre rompu.* »

L'autre avantage d'utiliser en complément l'homéopathie est que celle-ci n'interfère pas avec le traitement et n'a aucun effet secondaire. Des patients qui supportent moins bien les traitements sont envoyés chez l'homéopathe. « *Il y a des indications très intéressantes de l'homéopathie*, précise celui-ci, *surtout en dermatologie et pour les troubles digestifs. On peut vraiment assurer là une bonne prise en charge.* »



Le Dr Jean-Lionel Bagot a écrit un guide pour aider patients et médecins à utiliser l'homéopathie pour soulager les effets secondaires des traitements anticancéreux. Photo Jean-Marc Loos

Une prise en charge globale

Depuis que cette approche thérapeutique de complément est proposée aux patients cancéreux, « *qui comprennent bien l'intérêt d'utiliser les deux traitements* ». « *Il faut un dialogue constant entre le médecin de soins de support, l'homéopathe, l'oncologue et le patient* », poursuit Jean-Lionel Bagot.

Pour lui, le patient apprécie beaucoup cette approche pluridisciplinaire. « *On parle ensemble, le patient sent qu'il est pris en charge globalement. C'est important d'avoir des soins de support, des médecines complémentaires faites par des médecins.* »

Le Dr Bagot s'est intéressé à l'homéopathie lorsqu'il était interne, il y a une trentaine d'années. « *J'ai vu des patients se soigner par homéopathie et qui obtenaient de bons résultats. Je voulais voir ce que c'était et j'ai découvert que je pouvais traiter de petites maladies avec efficacité. Cette médecine a enrichi mon art, mes possibilités de guérir.* »

« L'Alsace a été pionnière dans ce domaine »

Généraliste de formation, homéopathe, le médecin obtient aussi un diplôme universitaire (DU) en cancérologie. Et il y a cinq ans, il a créé le premier DU d'homéopathie complémentaire à la faculté de médecine de Strasbourg avec le Pr Annelise Lobstein. « *Il n'y a pas de pertes de chance dans l'accompagnement homéopathique des patients atteints de cancer, au contraire. Je suis d'abord médecin. Si je vois qu'il y a un danger, je vais traiter avec des médicaments plus forts.* »

Une approche qui fait qu'il passe mieux selon lui dans des congrès de cancérologie que d'homéopathie, « *car certains homéopathes prétendent soigner le cancer uniquement avec l'homéopathie* », ce qui est très dangereux, voire criminel.

Le Dr Bagot a également créé la première consultation d'homéopathie complémentaire en cancérologie à Strasbourg. « *Cela commence à se développer ailleurs en France, mais l'Alsace a été pionnière dans ce domaine* », conclut-il.

Geneviève Daune-Anglard

LIRE *Cancer et homéopathie*, guide pratique par le Dr Jean-Lionel Bagot, éd. Unimédica, 23 €.

L'intérêt des médecines alternatives dans l'accompagnement du patient atteint d'un cancer



Propos recueillis par Raïssa Blankoff, journaliste scientifique, présente au colloque sur l'intérêt des médecines alternatives dans le traitement des patients atteints d'un cancer

Le samedi 20 octobre se sont tenues à l'Hôpital Tenon (France) les 30èmes rencontres des Médecines alternatives et Complémentaires, initiées par le **Dr Serge Rafal[1].** Cette journée a permis de constituer un lieu d'échange et de réflexion avec des universitaires, des hospitaliers, des chercheurs, des médecins allopathes, des spécialistes, avec l'objectif de positionner les pratiques alternatives et complémentaires au cœur de la médecine moderne.

Le Professeur François Goldwasser, chef du Pôle de Cancérologie de Cochin et professeur à la Faculté de Médecine Paris Descartes, a donné son point de vue sur ce qu'est le cancer aujourd'hui : « Ces patients issu d'une population hétérogène et complexe sont atteints de polypathologies dont le profil est hors études cliniques et dont personne ne peut dire seul ce qui peut advenir. Leur parcours est devenu chaotique et imprévisible. Néanmoins pour sécuriser ce parcours, des programmes (ARIANE 1 et ARIANE 2) sont créés à Cochin. L'accumulation des données reliant cancer et mode de vie a conduit à développer à l'hôpital un parcours EQUILIBRE intégrant la diététique et l'exercice physique. »

Le Dr Florian Scotté, praticien hospitalier au service d'oncologie médicale de l'Hôpital Européen Georges Pompidou a présenté l'exemple d'un service de cancérologie qui intègre les Médecines Alternatives et Complémentaires. Il indique que la Direction Générale de la Santé a mis en place une mission autour de cette notion en nommant ces pratiques les « pratiques non-conventionnelles à visée thérapeutique ». Mais le manque de reconnaissance et le flou président encore à ce jour. Ce qui existe aujourd'hui à l'hôpital Georges Pompidou, c'est un réseau associatif regroupant 15 personnes qui assurent des soins oncologiques de support aux personnes malades tout au long de la maladie, conjointement aux traitements chirurgicaux, à la radiothérapie ou à la chimiothérapie. Cet accompagnement se fait uniquement sur prescription médicale et fait appel à l'homéopathie, l'acupuncture, l'auriculothérapie, aux thérapies comportementales, aux pratiques corporelles comme le Qi Gong, le yoga, sans oublier l'accompagnement esthétique.

Aline Mauranges, Cécile Rémy, Estelle Wytszitc et Jean-Pierre Lotz du service d'Onco-

Note :
1. Dr Serge Rafal, Le guide des méthodes douces et antistress, Editions Marabout, 2012

logie Médicale et de Thérapie Cellulaire de l'Hôpital Tenon indiquent qu'un malade sur deux a désormais recours aux médecines complémentaires : nutrition, complémentation et/ou supplémentation, homéopathie, acupuncture, phytothérapie, ostéopathie, relaxation, réflexologie, etc… Cette équipe propose ces pratiques aux patients en les associant aux traitements de la douleur, aux soins palliatifs et aux soins psycho-esthétiques déjà présents dans la plupart des centres. Ainsi est née l'association ABEIL (Association Bien-être Ici et Là) dont le lancement a eu lieu le jour du colloque. Une des missions que l'association ABEIL se donne en poursuivant la création des soins oncologiques de support est de tenter d'établir un cadre autour du recours aux médecines complémentaires (mesure 42 du « plan cancer »). Ces soins de support sont destinés à prendre en charge les effets secondaires des thérapies anticancéreuses. La première étape du projet ABEIL est d'évaluer les besoins des patients par un questionnaire qui vient d'être mis en place (octobre 2012) auprès des patients en hospitalisation de jour. L'association espère parvenir à intégrer, en plus des accompagnements existants, l'activité physique adaptée à la condition physique du patient.

Francis Levi et Pasquale Innominato, chercheurs à l'Unité Chronothérapie du Département de Cancérologie et INSERM UMRS 776 « Rythmes biologiques et cancers » à l'Hôpital Paul Brousse, Villejuif, sont intervenus sur les rythmes biologiques dans la prise en charge du patient atteint d'un cancer pour améliorer la qualité de vie, la tolérance et l'efficacité des traitements. « Fatigue, anorexie, troubles du sommeil…. Le système circadien (alternance activité-repos, veille-sommeil, rythme des repas, rythmes hormonaux..) intervient sur les horloges moléculaires qui résident dans les cellules du foie, des intestins, de la peau, etc… D'où l'importance d'une alimentation programmée par exemple. Ces paramètres peuvent être maintenant suivis au domicile des patients et permet la personnalisation de la chronothérapie des cancers.

Le Professeur Jean-Robert Rapin a fait un exposé sur la chronopharmacologie et la chrononutrition : « des recherches récentes ont révélé l'extrême importance des horloges biologiques. On sait aujourd'hui qu'une désynchronisation des rythmes est délétère pour la santé ». Il répond à la question : quand manger, quoi ?



En pratique et en attendant les confirmations scientifiques, voici ses recommandations :

- Respecter les heures de prise des repas
- Prendre un petit déjeuner le matin
- Etre vigilant sur sa consommation de corps gras et prendre ses Oméga-3, le soir. Prendre peu ou pas d'oméga 3 pendant la chimiothérapie car ils s'oxydent; ne jamais en prendre pendant la radiothérapie.
- Eviter les dîners copieux car ils génèrent une synthèse nocturne des triglycérides.
- Eviter de manger la nuit car cela induit une insulino-résistance.

- Surveiller les taux de la tyrosine et de la dopamine.
- Etre attentif à l'équilibre acido-basique : il recommande pour cela la consommation de l'eau minérale Salvetat (riche en bicarbonate de calcium), de fruits peu acides et de légumes, surtout crus.

Il rappelle aussi l'importance d'un bon fonctionnement intestinal dont on peut juguler l'inflammation grâce la glutamine et la curcumine. Voir aussi : le compte rendu du Pr Rapin, un autre regard sur le cancer.

Le Dr Jean Lionel Bagot, médecin homéopathe, est intervenu sur l'intérêt de l'homéopathie dans les soins de support en cancérologie. « Depuis quelques années, nous assistons à une modification du comportement des patients atteints de cancer qui choisissent de plus en plus souvent (60% d'après l'étude MAC-AERIO en 2010) d'associer à leurs traitements conventionnels des médecines complémentaires. »

Dr Danielle Roux, docteur en pharmacie, est intervenu sur l'apport de la phyto-aromathérapie en oncologie d'accompagnement. Son objectif est de soutenir l'organisme pour mieux supporter les traitements et diminuer les effets indésirables sans perturber l'action des cytotoxiques et par ailleurs, apporter un réconfort corps-esprit grâce aux huiles essentielles en massages et en olfactothérapie.

Il s'agit de soutenir et de drainer les émonctoires (foie, rein, etc…) par des végétaux spécifiques (desmodium, silymarine du chardon marie, artichaut, romarin, etc…), de s'appuyer sur des plantes qui vont réduire les effets secondaires des chimiothérapies comme l'HE de menthe poivrée pour les nausées, la rhodiole pour le manque d'énergie, l'ortie piquante pour l'anémie.

En soutien de la sphère psychique, il souligne que la mélisse et les oligo-éléments comme le lithium, le zinc et le magnésium sont intéressants. Il a également attiré l'attention sur le gui fermenté (viscum album) proposé par un seul laboratoire en France (Weleda), alors qu'il est utilisé par un patient sur 2. Le gui, parasite d'arbres à feuilles caduques s'approprie les forces de l'hôte pour développer sa propre structure vasculaire. Il semblerait que ses propriétés thérapeutiques diffèrent selon l'arbre parasité et serait donc efficace sur certains types de cancers et pas sur d'autres. Il peut également être envisagé pour des traitements péri-cancéreux : polypes ou prévention des récidives. Il s'utilise en injections sous cutanés 3 fois par semaine sur un temps assez long. Les contre-indications sont : température au-dessus de 38°, tumeurs cérébrales, nourrissons. Une étude portant sur 10000 patients indique une amélioration de la survie spectaculaire.

En radiothérapie, le Dr Roux fait part de l'expérience longue de 30 ans du Dr Anne-Marie Giraud-Robert, oncologue à Aix-en-Provence, qui utilise certaines huiles essentielles dans certaines radiodermites (stade 1 et 2). La tolérance est très bonne, l'effet antalgique



immédiat. Il s'agit de l'HE de melaleuca alternifolia radioprotectrice (contre-indications : 3 premiers mois de grossesse ; auparavant, tester au pli du coude). L'huile essentielle de melaluca quinquinervia CT cinéole (niaouli) et la lavandula vera (lavande vraie) diluées dans des huiles végétales de calophylle ou de millepertuis ou dans du gel d'Aloé Vera sont également utilisées. Ces préparations doivent être prescrites par le médecin. Le derme exposé à la radiothérapie doit toujours être sec (pas d'huile, ni de crème, etc...)

Dr Eric MENAT est intervenu sur les médecines alternatives et complémentaires et les soins de support. « Les rémissions de plus en plus longues obtenues grâce aux traitements pointus amènent les patients à suivre des chimiothérapies d'entretien par voie orale pendant parfois plusieurs années. Il faut donc toujours protéger le foie et pour cela, le Desmodium reste la plante de référence. Il faut par ailleurs agir sur la perturbation de la flore par la chimiothérapie et ses traitements adjuvants (cortisone, antibiotiques) grâce aux symbiotiques (pré et probiotiques) et à la L-glutamine. Il est important également de soutenir la fonction medullaire (moelle osseuse) mise à mal par les chimios via l'échinacée, la gelée royale et la propolis, les extraits d'ARN de levure et l'immunothérapie homéopathique. Il recommande des apports d'antioxydants (polyphénols, curcuma et Oméga-3) et une complémentation en alkyglycérols le mois précédent la radiothérapie et poursuivie pendant le traitement ».

Par contre, il préconise de suspendre toute supplémentation en AGPI pendant la radiothérapie, elle sera reprise après. Pendant la radiothérapie, il semble, dans certains cas, intéressant de complémenter avec l'algue rouge porphyra et le ginkgo biloba. Les sérums anti-tissulaires des organes agressés stimulent la capacité d'autorégulation de l'organisme, en particulier celui à visée neurovasculaire. Le Dr Ménat rappelle le but des médecines alternatives et complémentaires dans les soins de support : améliorer la vie quotidienne du patient ; limiter les effets secondaires des traitements ; faciliter le suivi du protocole de l'oncologue. Il indique que le jeûne ou la diète 2 jours avant la chimiothérapie en améliore sa tolérance. Il rappelle que l'Evidence Based Medicine n'est pas la médecine basée sur les preuves mais sur les faits : elle est le carrefour entre les études, les expériences cliniques et les préférences du patient. Il faut être attentif à ce que la recherche de preuves expérimentales ne remplace la capacité de jugement du médecin.

Pour conclure, le Dr Rafal a rappelé que les Médecines Alternatives et Complémentaires (MAC) rejoignent la Médecine Traditionnelle (MT) et constitue une ressource précieuse à condition que leur place dans la médecine moderne soit clarifiée.

Rédigé par Raïssa Blankoff, www.naturoparis.com

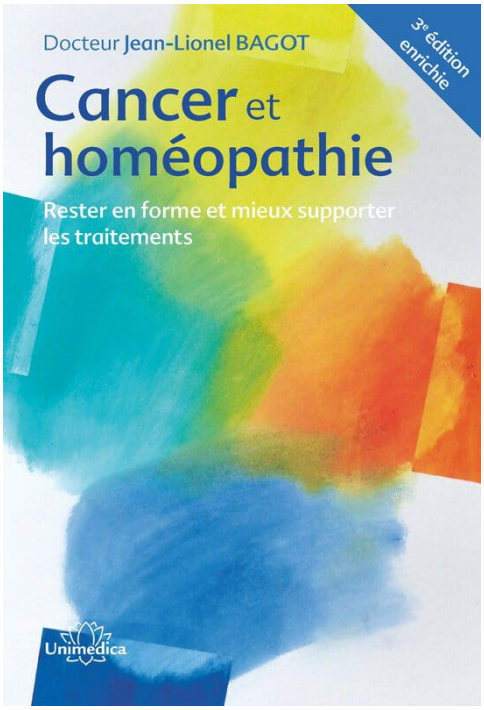
Jean-Lionel Bagot

Cancer et homéopathie

Rester en forme et mieux supporter les traitements - 3e édition enrichie

528 pages, kart.
semble 2024

Achetez maintenant



Plus de livres sur l'homéopathie, les médecines alternatives et le bien-être www.narayana-verlag.de