

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 soutient 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 avons 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 prescrits en dose échelle c'est à dire en 9 CH une dose le 1^{er} jour, 12 CH une dose le 2^{ème} jour, 15 CH une dose le 4^{ème} jour et 30 CH le 8^{ème} 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 réapparaît. 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 reconfortante 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 paraît 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	<i>une dose de suite après l'opération</i>
CHINA 7CH	<i>une dose 2 heures après</i>
OPIUM 7CH	<i>une dose 2 heures après</i>
	<i>Idem le tout en 9CH le deuxième jour et en 15CH le troisième jour.</i>
STAPHYSAGRIA 9CH	<i>une dose le quatrième jour.</i>
BELLIS PERENNIS 4CH	<i>2x3 granules/j.,</i>
CONIUM MACULATUM 7CH	<i>2x3 granules/j.,</i>
LEDUM PALUSTRE 7CH	<i>2x3 granules/j. pendant 4 à 5 jours.</i>
NUX VOMICA 15CH	<i>une dose à la sortie de l'hôpital.</i>

Cas particulier des biopsies du sein :

ARNICA 9CH :	<i>une dose de suite après la biopsie.</i>
<i>Alterner toutes les deux heures pendant 2 à 3 jours :</i>	
LEDUM PALUSTRE 7CH :	<i>en prévention de l'hématome et de la douleur (suite de piqûre).</i>
BELLIS PERENNIS 5CH :	<i>pour le traumatisme local du sein</i>
CONIUM MACULATUM 5CH :	<i>pour éviter la douleur et l'induration persistante du sein.</i>

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

■ 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

FLUORICUM ACIDUM 7CH

trois granules avant le repas de midi

RAYONS X 7CH

trois granules avant le dîner

} tous les jours de radiothérapie.

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 récurrence 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**, **AMYLUM 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 récurrence 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 itératives. 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 O, 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. *Efficacy 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