



L'homéopathie, une composante intéressante de l'oncologie intégrative française. Exemples de recommandations d'utilisation dans l'accompagnement des nouvelles thérapies ciblées du cancer du sein

Homeopathy: An Interesting Component of French Integrative Oncology. Guidelines for Its Use in New Targeted Breast Cancer Therapies

Jean-Lionel Bagot ^{1,2}, Jean-Claude Karp ^{1,3}, Véronique Lavallée ^{1,4}, Isabelle Fischer ^{1,5}, François Roux ^{1,6}, Mariya Lilova ^{1,2}, Lionel Uwer ⁷

1. International Homeopathic Society of Supportive Care in Oncology (SHISSO)

2. Groupe Hospitalier Saint Vincent, Hôpital de jour de soins intégratifs, Clinique de la Toussaint, 11, rue de la Toussaint, 67000 Strasbourg.

3. Centre Hospitalier de Troyes, service d'Oncologie-Radiothérapie, 101 avenue Anatole France 10000 Troyes

4. Centre Hospitalier Universitaire Dupuytren 1, Pôle cancer, service oncologie médicale 87000 Limoges

5. Cabinet médical, 117, boulevard Descartes, 78180 Montigny - le Bretonneux

6. Pharmacie du centre, 6 Place Bombail, Plaisance-du-Touch 31830

7. Institut de cancérologie de Lorraine, service de sénologie. 6 av. de Bourgogne, 54519 Vandœuvre-lès-Nancy

Corresponding author

Jean-Lionel Bagot, Groupe Hospitalier Saint Vincent, Hôpital de jour de soins intégratifs, Clinique de la Toussaint, 11, rue de la Toussaint 67000 Strasbourg Tél : 0633489845, email : jlbagot@orange.fr 0000-0003-4158-1369

Résumé

Contexte : source de progrès thérapeutique, les nouvelles thérapies ciblées (TC) du cancer du sein s'accompagnent cependant d'effets secondaires spécifiques, nécessitant une surveillance clinique rigoureuse et des soins de support adaptés. Reconnue en France depuis 1998 comme pratique médicale, l'homéopathie est utilisée en oncologie par 30 % des patients, faisant d'elle la première médecine complémentaire française en oncologie intégrative. Des études récentes montrent une satisfaction élevée des patients (jusqu'à 80 %) concernant la gestion des symptômes, tels que la douleur, la fatigue, l'anxiété et la nausée.

Méthodologie : Sur la base des recommandations de la Société Homéopathique Internationale de Soins de Support en Oncologie, de la littérature scientifique et de leurs expériences cliniques, les auteurs ont établi des protocoles de soins homéopathiques, pour accompagner de façon spécifique, chacune de ces TC.

Résultats et discussion : Les TC du cancer du sein exigent une surveillance et une prise en charge globale de qualité. L'amélioration de la tolérance à ces nouveaux traitements contribue à une meilleure observance, une meilleure qualité de vie et par voie de conséquence une meilleure espérance de vie. En raison de l'absence d'effets secondaires notables et d'interactions médicamenteuses, l'homéopathie offre un profil de sécurité élevé, particulièrement pertinent dans le cadre des TC à index thérapeutique étroit. De mise en œuvre facile, les recommandations thérapeutiques présentées dans cet article sont proposées à titre indicatif et ne sauraient se substituer à une consultation homéopathique individualisée. Leur objectif est de mettre à la disposition des oncologues encore débutants en homéopathie ainsi qu'aux homéopathes non spécialisés en oncologie, un outil de prescription à la fois fiable et aisément accessible. Elles ne s'opposent pas à une prescription individualisée selon le principe de similitude spécifique à la méthode homéopathique, mais peuvent venir la compléter. Des études cliniques sont nécessaires pour évaluer le bénéfice clinique de ces recommandations.



Mots clés

Cancer du sein ; oncologie intégrative ; qualité de vie ; recommandations homéopathiques ; soins de support ; thérapeutiques ciblées.

Abstract

Background: As a significant therapeutic advancement, the new targeted therapies (TT) for breast cancer are associated with specific side effects that necessitate rigorous clinical monitoring and high-quality supportive care. Recognized as a medical practice in France since 1998, homeopathy is utilized by 30% of oncology patients, making it the leading complementary therapy in integrative oncology in the country. Recent studies have reported high patient satisfaction rates (up to 80%) in managing symptoms such as pain, fatigue, anxiety, and nausea.

Methodology: Based on the recommendations of the International Homeopathic Society for Supportive Care in Oncology, scientific literature, and their clinical experience, the authors explore homeopathic care protocols specifically tailored to the new TT.

Results and Discussion: While targeted therapies represent therapeutic progress, they demand comprehensive and high-quality care. Improving tolerance to these innovative treatments enhances adherence, quality of life, and, consequently, survival outcomes. Due to the absence of significant side effects and drug interactions, homeopathy provides a high safety profile, making it particularly relevant for targeted therapies with a narrow therapeutic index. Easy to implement, the therapeutic recommendations presented in this article are provided for guidance only and are not intended to replace individualized homeopathic consultations. Their purpose is to provide oncologists with limited training in homeopathy, as well as homeopathic physicians without specific expertise in oncology, with a prescribing tool that is both reliable and easily accessible. These recommendations are not intended to replace individualized prescriptions based on the principle of similitude specific to the homeopathic method but may serve to complement them. Clinical studies are necessary to evaluate the clinical benefits of these recommendations.

Keywords

Breast cancer; integrative oncology; quality of life; homeopathic guidelines; supportive care; targeted therapies.

Introduction

En France, 913 000 femmes sont ou ont été concernées par le cancer du sein en 2017 [1]. Son incidence est en augmentation constante, faisant passer de 30 000 nouveaux cas en 1990 à 61 200 nouveaux cas en 2023 [1]. Cette pathologie étant 100 fois plus présente chez la femme que chez l'homme, nous avons pris le parti d'utiliser le féminin pour en parler dans cet article.

Les progrès réguliers dans la prise en charge thérapeutique ont permis de faire diminuer régulièrement la mortalité. L'arrivée des thérapies ciblées il y a 20 ans, en particulier le trastuzumab ciblant le récepteur HER2, a apporté un gain de survie notable pour les patientes atteintes de cancer du sein porteuses de ces récepteurs. Avec une survie à 5 ans de 87 % et à 10 ans de 76 %, les chances de guérison sont nettement supérieures aux risques de chronicité ou de décès [2]. Les cancers du sein triple négatifs, c'est-à-dire dont les cellules ne présentent pas de récepteurs aux œstrogènes, à la progestérone et au HER2, ont un moins bon pronostic avec une survie à 5 ans de 65 % et de 11 % à 5 ans en situation métastatique [2].

L'arrivée récente des nouvelles thérapies du cancer du sein, que ce soient les chimiothérapies ciblées, les thérapies ciblées antiCDK 4/6, l'immunothérapie ou les inhibiteurs de poly ADP-ribose polymérase (PARP), apporte un réel progrès thérapeutique [3, 4]. Ces nouveaux traitements représentent cependant un défi d'accompagnement, d'organisation, de suivi et de prescription. L'enjeu est de taille, car en améliorant la tolérance de ces nouvelles molécules, on améliorera leur observance, la qualité de vie des patientes et par voie de conséquence leur espérance de vie [5]. La prévention des séquelles tardives doit également faire partie de la préoccupation des soignants, surtout lorsque ces nouvelles thérapies sont prescrites à titre adjuvant. L'étude Vican 5, publiée en juin 2018, indiquait que 63,5 % des 4174 personnes interrogées 5 ans après le diagnostic de leur cancer déclaraient souffrir de séquelles liées au cancer ou à ses traitements [6].

L'homéopathie est une pratique médicale reconnue en France par le Conseil national de l'ordre des médecins depuis 1998 [7]. Les médicaments homéopathiques sont inscrits à la pharmacopée française depuis 1965 [8] et européenne depuis 2001 [9]. Ils utilisent des substances actives ultra diluées, prescrites selon le principe de similitude (like cures like) en tenant compte de l'ensemble des symptômes du patient.

L'absence d'effets secondaires notables lorsque la prescription est effectuée par un professionnel de santé formé en homéopathie [10] et d'interactions médicamenteuses [11] confère à l'homéopathie une grande sécurité d'emploi, notamment avec les thérapies ciblées d'index thérapeutique étroit. La Haute Autorité de Santé reconnaît un profil de tolérance, de sécurité d'emploi et d'interaction médicamenteuse très favorable pour l'homéopathie, comparable à celui d'un placebo dans les études comparatives [12]. L'ensemble de ces données sécurise considérablement cette pratique médicale qui s'inscrit résolument dans une démarche intégrative [13, 14]. Avec 30 % d'utilisateurs, parmi les patients atteints de cancer, elle est la thérapie complémentaire la plus utilisée en oncologie intégrative en France [15].

L'objectif de cet article est de présenter ces nouvelles thérapies ciblées, leur mode d'action, leurs indications et leurs effets secondaires principaux ainsi que les médicaments homéopathiques que l'on peut prescrire dans ces situations, en complément des soins de support conventionnels.

Les traitements homéopathiques proposés dans cet article sont issus des recommandations de la Société Homéopathique Internationale de Soins de Support en Oncologie (SHISSO), établies par la méthode de consensus formalisé d'experts [16]. Elles peuvent également provenir de l'expérience clinique des auteurs, publiées dans de précédents articles [17-22].

Place de l'homéopathie en soins de support

En 2018, une étude italienne [23] suggère que l'homéopathie est pertinente dans un service d'oncologie. Le degré de satisfaction des patients est élevé : 73 % d'entre eux rapportant un effet bénéfique, notamment pour les neuropathies périphériques chimio-induites et les bouffées de chaleur. Aucun effet indésirable notable n'a été retrouvé.

En association avec les traitements conventionnels, la prise en charge homéopathique améliore la qualité de vie des patients en cours de chimiothérapie et diminue les effets secondaires. C'est ce que suggère une étude randomisée, contrôlée, effectuée à Vienne en 2015 [24], confirmée par une autre étude ouverte menée en Israël en 2018 [25]. Les auteurs concluent que, compte tenu du faible coût des traitements, de l'absence de toxicité et de l'efficacité clinique, cette thérapeutique complémentaire devrait faire partie intégrante des soins de support oncologiques.

Dans une étude de phase III, prospective, multicentrique, contrôlée, randomisée en double aveugle contre placebo, il a été évalué l'action possible d'un traitement de support homéopathique sur la qualité de vie et la survie de patients atteints de cancer bronchique non à petites cellules inopérables allant recevoir une chimiothérapie [26], 98 patients ont été suivis par des médecins homéopathes. Deux questionnaires de qualité de vie différents (EORTC QLQ-C30 et SF-36) ont été remplis au début de l'étude, puis à 9 et 18 semaines. Après randomisation, 51 ont reçu le traitement homéopathique individualisé et 47 le placebo. Un troisième groupe de 52 patients apparié a été constitué comme bras témoin. L'évaluation de la survie des patients a été mesurée à deux ans (Fig. 1).

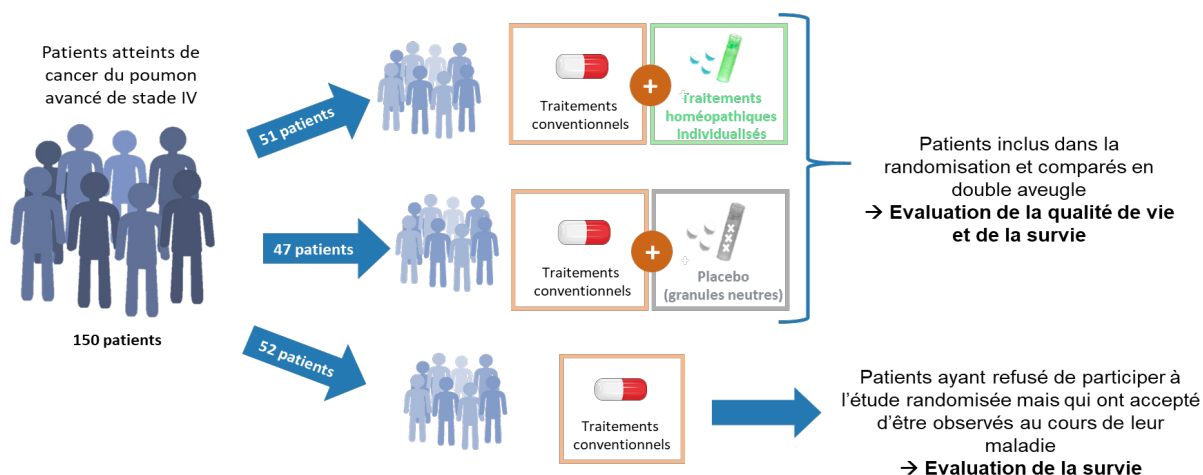


Figure 1 : design de l'étude Frass et al 2020.



À 18 semaines, pour les deux questionnaires, il y a une amélioration significative de la qualité de vie et de tous les paramètres dans le groupe «homéopathie» versus «placebo». Insomnie, douleur, fatigue, perte d'appétit et nausées ont été améliorées de plus de 50 % dans le groupe «homéopathie». À deux ans, le taux de survie est de 45 % dans le groupe «homéopathie» de 23 % dans le groupe «placebo» ($p=0,020$) et de seulement 13 % dans le groupe «contrôle» ($p<0,001$). Les groupes placebo et contrôle ne montrent pas de différence significative entre eux pour la survie (Fig.2).

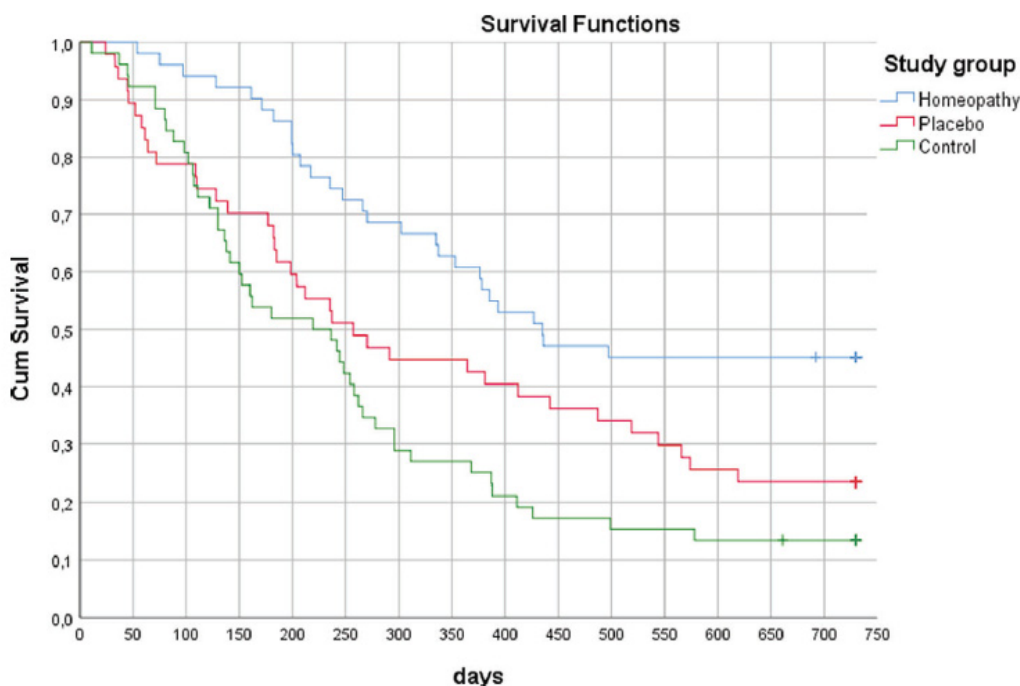


Figure 2 : courbe de Kaplan Meier de l'étude Frass et al 2020.

Cette étude a fait l'objet d'un avis d'*Expression of Concern* émis par la revue [27]. En septembre 2024, le complément d'information demandé aux auteurs a été accepté et l'article a été maintenu [28].

Dans une étude menée auprès de médecins français, portant sur l'utilisation de l'homéopathie en soins de support, 36 % des oncologues interrogés recommandaient sa prescription et orientaient leurs patients vers un médecin homéopathe. Deux tiers des médecins généralistes prescrivaient de l'homéopathie en soins de support, essentiellement pour la fatigue, l'anxiété et les nausées [29].

En France, l'homéopathie est, de loin, la médecine complémentaire la plus utilisée en oncologie. C'est ce que révèle une enquête descriptive transversale multicentrique menée auprès de 535 patients, en 2017, dans trois centres strasbourgeois spécialisés dans le traitement du cancer [15]. Avec 30,7 % d'utilisateurs à Strasbourg (41 % dans le sous-groupe cancer du sein comprenant 183 femmes et 2 hommes) [30], la prévalence d'utilisation est en progression constante ces vingt dernières années (Fig. 3).

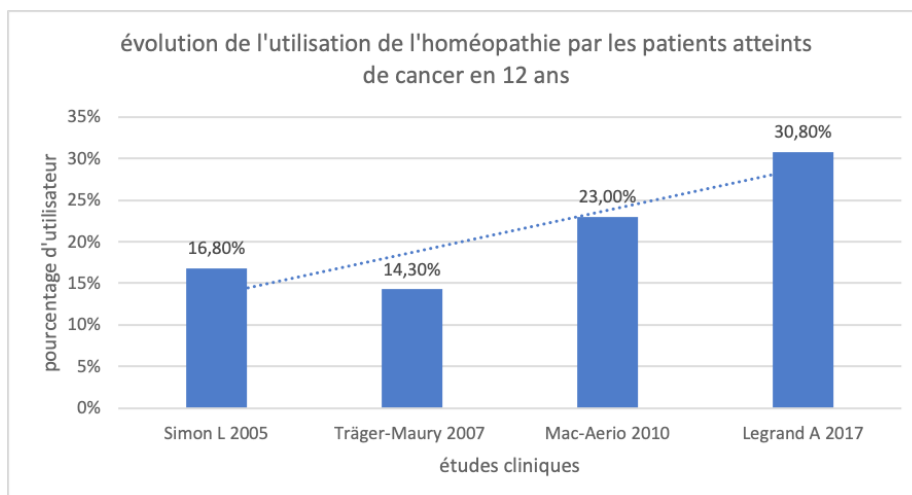


Figure 3 : évolution de l'utilisation de l'homéopathie par les patients atteints de cancer en 12 ans [15].

Dans le sous-groupe cancer du sein, le taux de satisfaction était très élevé, supérieur à 80 % pour la douleur, l'anxiété, la tristesse, la fatigue, les nausées et l'insomnie (Fig. 4).

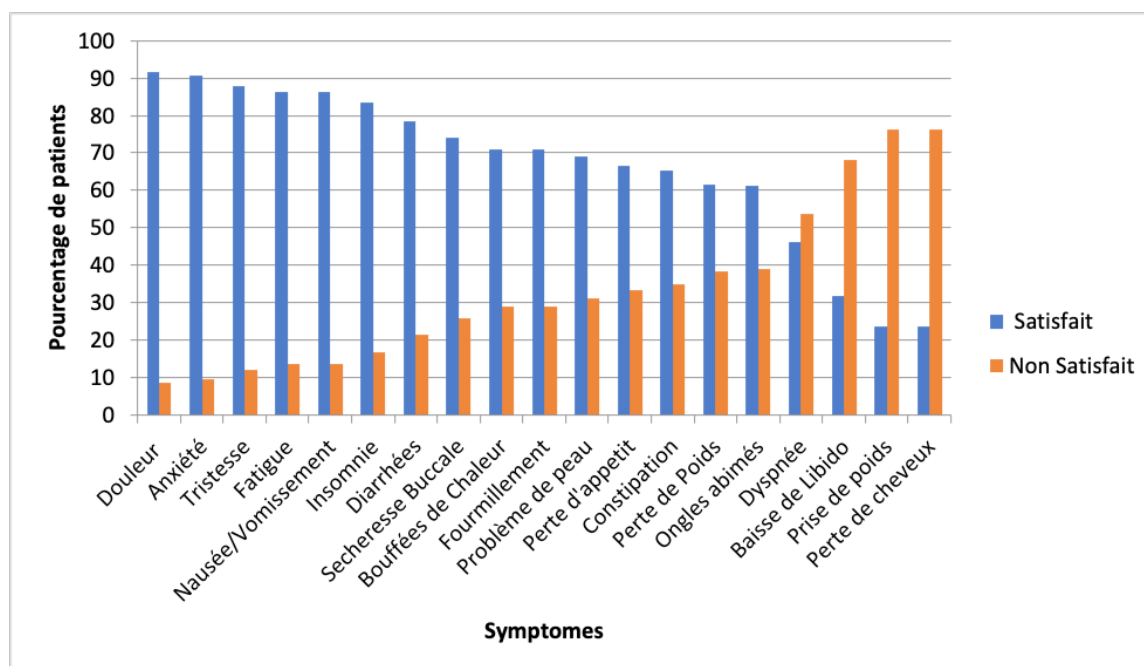


Figure 4 : taux de satisfaction ou de non-satisfaction par symptôme en pourcentage dans le sous-groupe cancer du sein [30].

Toujours en France, 22 médecins homéopathes sont titulaires d'un diplôme universitaire d'oncologie [31]. Une consultation homéopathique est présente dans certains centres de lutte contre le cancer. Plusieurs oncologues ont suivi des formations de base à la prescription de l'homéopathie en soins de support. Des référentiels de soin sont disponibles sur le site de la SHISSO [shisso-info.com].

À l'officine comme à l'hôpital, les pharmaciens sont des acteurs de soin privilégiés dans l'accompagnement des thérapies ciblées orales. Ils conseillent les patientes régulièrement lors de la délivrance mensuelle des traitements. Professionnels de santé de proximité, ils leur rappellent les risques d'interactions médicamenteuses, nutritionnelles ou phytothérapiques avec les thérapies ciblées orales dans le cadre de leurs nouvelles missions d'accompagnement des patients atteints de cancer [32]. L'offre de soin relativement sécurisée que représente l'homéopathie, l'existence de référentiels de soins homéopathiques et d'ouvrages d'aide à la prescription dédiés [33-35] leur permettent une prise en charge de certains effets secondaires ne nécessitant pas systématiquement une consultation médicale.

Les chimiothérapies ciblées ou anticorps drogue-conjugués (antibody drug conjugate ADC)

En 2024, elles sont au nombre de trois. D'autres molécules, comme le datopotomab deruxtexan, sont à venir [36]. Leur mécanisme d'action est identique. Des molécules de chimiothérapie sont fixées sur un anticorps monoclonal ciblant les cellules cancéreuses. Une fois fixé sur la cellule, l'anticorps va permettre l'internalisation des molécules de chimiothérapie et la destruction de la cellule tumorale. Ces traitements antimitotiques ciblés sont ainsi plus efficaces et moins toxiques pour l'organisme que les chimiothérapies classiques. Pour le moment, il n'existe que 2 types d'anticorps monoclonaux. Ceux qui visent les récepteurs HER2 et ceux qui ciblent les récepteurs TROP2. Les chimiothérapies sont le plus souvent des dérivés de l'irinotecan.

Anti HER2

1) Le trastuzumab-emtansine (tdm1) (Kadcyla®) est indiqué en cas de cancer du sein HER2 score 3+ n'ayant pas complètement répondu à la chimiothérapie néoadjuvante. Il est effectué par perfusion



toutes les 3 semaines pendant 9 mois après la chirurgie. Il était également indiqué en cas de cancer du sein métastatique. Sa tolérance est assez bonne. Il occasionne surtout de la fatigue. On surveillera avant chaque perfusion les lignées sanguines, notamment les plaquettes.

2) Le trastuzumab deruxtecan (Enhertu®), indiqué en situation métastatique en cas de cancer du sein HER2 score 3+, mais aussi, ce qui est nouveau, en cas de HER2 score faible. D'une plus grande efficacité thérapeutique, il a remplacé le Kadcyla® dans cette indication. La tolérance est meilleure que pour la chimiothérapie, mais il persiste des risques de nausées, de fatigue, de baisse des lignées sanguines et de diarrhée. Il existe également un risque de diminution de la fraction d'éjection ventriculaire et de pneumopathie interstitielle.

Anti Trop2

Le sacituzumab govitecan (Trodelyv®). Indiqué dans les cancers du sein triples négatifs métastatiques. Il cible la protéine Trop2 présente en quantité variable à la surface des cellules cancéreuses. Les effets secondaires principaux sont la fatigue, les nausées, la toxicité médullaire et les diarrhées.

Ces deux derniers ADC se distinguent par une charge plus importante en agents chimiothérapeutiques par anticorps monoclonal. Cela augmente leur action cytotoxique, notamment par l'effet «bystander» (passage transmembranaire de la chimiothérapie permettant de détruire les cellules adjacentes), mais aussi, potentiellement, leur toxicité.

Accompagnement homéopathique des ADC [17]

En cas de baisse des lignées sanguines (anémie, neutropénie ou thrombopénie), en l'absence d'indication de soins de support conventionnels (facteurs de croissance, transfusions).

- ▶ Medulloss 8 DH : une ampoule quotidienne dans un peu d'eau, à garder en bouche, puis à avaler 1 à 3 fois par jour, selon les besoins ;
- ▶ *Natrum muriaticum* 9 CH, 3 granules le matin et *Arsenicum album* 9 CH, 3 granules le soir en cas de neutropénie ;
- ▶ *China rubra* 7 CH, 3 granules deux fois par jour si anémie ;
- ▶ *Crotalus horridus* 7 CH, 3 granules 2 fois par jour si thrombopénie.

En cas de nausées [16], en complément des antiémétiques conventionnels :

- ▶ *Nux vomica* 5 CH, 3 granules la veille de la chimiothérapie, puis 3 granules 3 à 4 fois par jour selon la fréquence des nausées.
- ▶ *Phosphorus* 15 CH, 3 granules la veille, le soir de chimiothérapie et les deux soirs suivants.

En cas de persistance de nausées [16]

- ▶ *Ipeca* 9 CH, (pâleur, sialorrhée) à la place de *Nux vomica* ;
- ▶ *Tabacum* 7 CH, (pâleur, vertiges, hypotension, vagotonie, besoin d'air frais) ;
- ▶ *Ignatia amara* 9 CH, si nausées d'anticipation ;
- ▶ *Colchicum autumnale* 9 CH, si nausées aux odeurs.

Trois granules, la veille de la chimiothérapie, puis 3 granules 3 à 4 fois par jour selon la fréquence des nausées.

En cas de fatigue [16]

- ▶ *Phosphoricum acidum* 7 CH, 1 dose le 1^{er} jour ; *Phosphoricum acidum* 9 CH, 1 dose le 2^e jour ; *Phosphoricum acidum* 15 CH, 1 dose le 3^e jour ; *Phosphoricum acidum* 30 CH, 1 dose le 4^e jour, soit une cure de 4 jours à renouveler tous les 10 jours si besoin (3 cures par mois). Il est possible de remplacer une dose par 10 granules.

En cas de diarrhée [16-19]

- ▶ *Podophyllum* 5 CH 3 granules après chaque selle diarrhéique ;
- ▶ *Arsenicum album* 15 CH, 3 granules deux fois par jour.

En cas de constipation [16]

- ▶ *Opium* 9 CH, 3 granules 3 fois par jour pendant les périodes de constipation.

En cas de tendance aux infections

- ▶ *Silicea* 9 CH, 3 granules par jour

**En cas de céphalées, d'inflammation ou de toux sèche**

- ▶ *Bryonia* 9 CH, 3 granules, 1 à 3 fois par jour

En cas de troubles électrolytiques

- ▶ *Natrum muriaticum* 15 CH, 3 granules par jour

En cas de pneumopathie interstitielle

- ▶ *Phosphorus* 15 CH, 3 granules tous les soirs
- ▶ *Bryonia* 9 CH, 3 granules 1 à 3 fois par jour selon la toux

L'immunothérapie (pembrolizumab, atezolizumab)

Ces traitements ciblés représentent un véritable changement de paradigme en oncologie. En levant les points de contrôle immunitaires PD-1 et PD-L1, l'immunothérapie va permettre à l'organisme de reconnaître les cellules cancéreuses comme étrangères [37]. Les lymphocytes T cytotoxiques CD28 vont enfin pouvoir cibler efficacement les cellules cancéreuses jusque-là protégées et rendues invisibles. C'est le système immunitaire de la patiente qui va pouvoir détruire la tumeur.

La perfusion d'immunothérapie est le plus souvent très bien tolérée. Il n'y a quasiment pas d'effets indésirables en dehors du risque allergique et d'une fatigue modérée, comme pour toute perfusion d'anticorps monoclonaux. Un prurit cutané est également possible. Dans un second temps, après plusieurs semaines de traitement, des réactions auto-immunes peuvent survenir, notamment au niveau des glandes endocrines avec le risque de thyroïdite, de surrénalite ou d'hypophysite auto-immune qui seront dépistées par la surveillance biologique régulière. Tous les organes peuvent être atteints par une réaction auto-immune. Les patientes sont averties de consulter rapidement en cas de symptôme inhabituel. Il faut savoir diagnostiquer et traiter ces effets secondaires par une corticothérapie adaptée.

Accompagnement homéopathique de l'immunothérapie

Pendant l'immunothérapie, il est toujours utile d'associer le médicament homéopathique de fond, c'est-à-dire celui correspondant à l'ensemble des symptômes physiques et psychiques de la patiente, 10 granules ou une dose, en 9 CH, 15 CH ou 30 CH selon le degré de similitude, une fois par semaine. On essaiera d'équilibrer le système immunitaire avec *Silicea* 9 CH et *Dysprosium metallicum* 9 CH, 3 granules en alternance, un jour sur deux, les autres jours [20].

En cas de prurit ou d'allergie [16]

- ▶ *Apis mellifica* 15 CH, 3 granules toutes les heures.

En cas de fatigue [16]

- ▶ *Phosphoricum acidum* 7 CH, 1 dose le 1^{er} jour ; *Phosphoricum acidum* 9 CH, 1 dose le 2^e jour ; *Phosphoricum acidum* 15 CH, 1 dose le 3^e jour ; *Phosphoricum acidum* 30 CH, 1 dose le 4^e jour, soit une cure de 4 jours à renouveler tous les 10 jours, si besoin (3 cures par mois). Il est possible de remplacer une dose par 10 granules.
- ▶ Comme pour toute perfusion d'anticorps monoclonaux, *Thuya occidentalis* 30 CH, 1 dose ou 10 granules le soir même de chaque perfusion si la patiente ressent de la fatigue dans les jours qui suivent [20].

En cas de diarrhées [16-19]

- ▶ *Podophyllum* 5 CH, 3 granules après chaque diarrhée
- ▶ *Arsenicum album* 15 CH, 3 granules deux fois par jour

En cas de réaction auto-immune des organes nobles

- ▶ *Phosphorus* 15 CH, 3 granules deux fois par jour
- ▶ *Bryonia* 9 CH, 3 granules 1 à 3 fois par jour selon l'inflammation

En cas de troubles électrolytiques et/ou de neutropénie

- ▶ *Natrum muriaticum* 9 CH, 3 granules par jour



Les thérapies ciblées : anti CDK 4/6

Ils sont indiqués dans les cancers du sein RH+ et HER2 négatifs avancés ou métastatiques en association avec une hormonothérapie. Ce sont des antimitotiques ciblés qui bloquent le cycle mitotique des cellules cancéreuses du sein en phase G1. Ils inhibent également les cyclines responsables de l'hormonorésistance. Ces deux propriétés ont permis une amélioration de la survie sans récurrence de 50 % avec une qualité de vie relativement bien conservée en dehors d'épisodes de fatigue. Deux effets secondaires sont fréquemment retrouvés : des neutropénies de grade 3 ou 4 dans 66 % des cas avec le palbociclib et le ribociclib et des diarrhées dans 84 % des cas avec l'abémaciclib [38].

Accompagnement homéopathique des inhibiteurs de CDK 4/6 [21]

En cas de baisse des lignées sanguines (anémie, neutropénie ou thrombopénie) en l'absence d'indication de soins de support conventionnels (facteurs de croissance, transfusions).

- ▶ Medulloss 8 DH une ampoule quotidienne dans un peu d'eau, à garder en bouche, puis avaler 1 et jusqu'à 3 fois par jour.
- ▶ *Natrum muriaticum* 9 CH 3 granules, le matin et *Arsenicum album* 9 CH, 3 granules le soir (si neutropénie)
- ▶ *China rubra* 7 CH 3 granules, deux fois par jour en cas d'anémie
- ▶ *Crotalus horridus* 7 CH 3 granules, deux fois par jour, en cas de thrombopénie

En cas de diarrhée en complément de toutes les mesures hygiéno-diététiques, des probiotiques et du lopéramide

- ▶ *Podophyllum* 5 CH 3 granules 3 fois par jour pendant les périodes de diarrhée ;
- ▶ *Arsenicum album* 15 CH 3 granules 2 fois par jour.

En cas d'échec, suivre l'arbre décisionnel de la SHISSO [19].

En cas de fatigue

- ▶ *Phosphoricum acidum* 7 CH, 1 dose le 1^{er} jour ; *Phosphoricum acidum* 9 CH, 1 dose le 2^e jour ; *Phosphoricum acidum* 15 CH, 1 dose le 3^e jour ; *Phosphoricum acidum* 30 CH, 1 dose le 4^e jour, soit une cure de 4 jours à renouveler tous les 10 jours si besoin (3 cures par mois). Il est possible de remplacer une dose par 10 granules.

Certains auteurs [18, 21] proposent d'associer une dilution homéopathique de la thérapie ciblée en 7 CH dans le but d'en améliorer la tolérance [39, 40], selon la méthode isothérapique.

- ▶ Palbociclib 7 CH ou Ribociclib 7 CH ou Abémaciclib 7 CH, 3 granules par jour à distance de la prise du médicament princeps (disponible uniquement dans les pharmacies possédant un préparatoire homéopathique <https://sn2p.org/>)

Les inhibiteurs de PARP (olaparib)

Ce sont des thérapies ciblées orales, indiquées dans les cancers du sein métastatiques ou avancés présentant une mutation BRCA constitutionnelle et des récepteurs HER2 négatifs [41].

Ils agissent en bloquant les mécanismes de réparation des anomalies de l'ADN présentes lors de la division rapide et anarchique des cellules cancéreuses. Ils se prennent quotidiennement pendant au moins un an.

Ils sont assez bien tolérés. Nausées, fatigue et troubles hématologiques sont les effets secondaires les plus fréquemment rencontrés.

Les trois médicaments homéopathiques principaux [22]

- ▶ *Nux vomica* 7 CH, 3 granules 2 à 3 fois par jour si les nausées prédominent ;
- ▶ *Arsenicum album* 9 CH 3 granules une à deux fois par jour si les nausées sont accompagnées de fatigue, anémie, frilosité et/ou anxiété. La patiente recherche de préférence des boissons et des aliments chauds ;
- ▶ *Phosphorus* 15 CH, 3 granules par jour pour les mêmes symptômes, mais avec des modalités thermiques inversées : désir de boissons et d'aliments froids.



En cas de baisse des lignées sanguines (anémie, neutropénie ou thrombopénie) en l'absence d'indication de soins de support conventionnels (facteurs de croissance, transfusions).

- ▶ Medulloss 8 DH : une ampoule quotidienne dans un peu d'eau, à garder en bouche, puis à avaler 1 à 3 fois par jour.
- ▶ *Natrum muriaticum* 9 CH 3 granules le matin et *Arsenicum album* 9 CH 3 granules le soir (si neutropénie)
- ▶ *China rubra* 7 CH 3 granules deux fois par jour si anémie
- ▶ *Crotalus horridus* 7 CH 3 granules 2 fois par jour si thrombopénie

En cas de fatigue

- ▶ *Phosphoricum acidum* 7 CH, 1 dose le 1^{er} jour ; *Phosphoricum acidum* 9 CH, 1 dose le 2^e jour ; *Phosphoricum acidum* 15 CH, 1 dose le 3^e jour ; *Phosphoricum acidum* 30 CH, 1 dose le 4^e jour, soit une cure de 4 jours à renouveler tous les 10 jours si besoin (3 cures par mois). Il est possible de remplacer une dose par 10 granules.

Isothérapie (selon certains auteurs) [18-22]

- ▶ Olaparib 7 CH, 3 granules par jour à distance de la prise du médicament princeps (disponible uniquement dans les pharmacies possédant un préparatoire homéopathique <https://sn2p.org/>).

Conclusion

Du fait des progrès thérapeutiques qu'elles représentent, les nouvelles thérapies ciblées s'inscrivent de plus en plus souvent dans le parcours de soin des patientes atteintes de cancer du sein. La bonne tolérance et observance de ces traitements à l'index thérapeutique étroit, passe par une surveillance clinique rapprochée, une éducation thérapeutique de qualité et des conseils relatifs au mode de vie. Cela nécessite la formation et l'implication de tous les acteurs de soins qui accompagnent les patientes.

Au-delà de la prescription, la consultation homéopathique, par la prise en charge globale qu'elle implique, représente en elle-même un temps médical supplémentaire de qualité. En contribuant à favoriser la qualité de vie, le médecin et le pharmacien homéopathes s'insèrent parfaitement dans le maillage intégratif de soutien et d'accompagnement des nouvelles thérapies ciblées. Le suivi précis des recommandations thérapeutiques que nous proposons dans cet article permettra une prescription homéopathique de qualité, gage d'efficacité, de bonne tolérance et d'acceptation par les patientes. L'absence d'interaction médicamenteuse fait de l'homéopathie une thérapeutique particulièrement sécurisée pour accompagner les thérapies ciblées orales.

Ces recommandations s'intègrent dans une démarche d'amélioration des pratiques en soins de support. Elles sont proposées à titre indicatif et ne sauraient se substituer à une consultation homéopathique individualisée. Leur objectif est de mettre à la disposition des oncologues encore débutant en homéopathie ainsi qu'aux homéopathes non spécialisés en oncologie, un outil de prescription à la fois fiable et aisément accessible.

Références bibliographiques

1. Ifrah N, Breton T et al. Inca [en ligne]. Panorama des cancers en France - Édition 2022 - Ref : panokfr 2022 ; 1 fév 2022 [visité le 11/07/2024]. Disponible : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Panorama-des-cancers-en-France-Edition-2022>
2. Institut National du Cancer [en ligne] épidémiologie des cancers, le cancer du sein éd du 04/07/2023 [visité le 11/07/2024] disponible : <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers/Les-cancers-les-plus-frequents/Cancer-du-sein>
3. Masoud V & Pagès G (2017). Targeted therapies in breast cancer: New challenges to fight against resistance. *World J Clin Oncol*. 8(2), 120–134. doi : 10.5306/wjco.v8.i2.120.
4. Ye F, Dewanjee S., Li Y. et al (2023). Advancements in clinical aspects of targeted therapy and immunotherapy in breast cancer. *Mol Cancer*, 22 (1), 105. doi : 10.1186/s 12943-023-01805–y.
5. Montazeri A. (2009). Quality of life data as prognostic indicators of survival in cancer patients: an overview of the literature from 1982 to 2008. *Health Qual Life Outcomes*, 23;7:102. doi : 10.1186/1477-7525-7-102
6. Alleaume C, Ancellin R, Babin E et al. Inca [En ligne]. La vie cinq ans après un diagnostic de cancer - Rapport - Ref : etudviek 518 ; 1 juin 2018 [visité le 28 juill. 2023]. Disponible : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/La-vie-cinq-ans-apres-un-diagnostic-de-cancer-Rapport>
7. Lebatard-Sartre, Chassort, Colson, Haefeli, Monier & Mozar (1998). Rapport de la Commission d'étude sur l'homéopathie : 27/02/1997. *Homeopath Eur*, 7(5):7-21.
8. Pharmacopée française. Xième édition. Commission nationale de la pharmacopée. Ed. Maisonneuve, Paris. 1983.
9. Directive européenne 2001/83/CE, transposée en droit français dans l'article L5121- 1 du Code de la santé publique



10. Dantas F, Rampes H (2000). Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review. *Br Homeopath J*, 89 (suppl 1):S35-S38. DOI : 10.1054/homp.1999.0378
11. Kassab S, Cummings M, Berkovitz S, van Haselen R, Fisher P (2009). Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments. *Cochrane Database Syst Rev*, 15;(2). doi : 10.1002/14651858.CD004845.pub2
12. HAS [en ligne] Avis de la Commission de la transparence. Évaluation des médicaments homéopathiques soumis à la procédure d'enregistrement prévue à l'Article L.5121-13 du Code de la Santé publique. Mis à jour le 4 nov. 2019 [visité le 11/07/2024]. Disponible : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116594/fr/evaluation-des-medicaments-homeopathiques
13. Theunissen I; Bagot J L (2024). Supportive cancer care: is integrative oncology the future? *Curr Opin Oncol*, 36(4):248-252. doi : 10.1097/CCO.0000000000001027.
14. Frenkel M. (2015). Is There a Role for Homeopathy in Cancer Care? Questions and Challenges. *Curr Oncol Rep*, 17(9):43. doi : 10.1007/s11912-015-0467-8.
15. Bagot JL, Legrand A, Theunissen I (2021). Use of Homeopathy in Integrative Oncology in Strasbourg, France: Multi-center Cross-Sectional Descriptive Study of Patients Undergoing Cancer Treatment. *Homeopathy*, 110 (3):168-173. doi : 10.1055/s — 0040-1721065.
16. Bagot JL, Karp JC, Messerschmitt C. et al (2017). Recommandations thérapeutiques de la Société Homéopathique Internationale de Soins de Support en Oncologie (SHISSO). *Revhom*, 8(4) : 183-191. Doi : 10.1016/j.revhom.2017.10.014
17. Besnard-Charvet C, Bagot J L (2023). Cancer du sein et homéopathie. *CDB*, 289 :64-72. doi : 10.57866/c2b2892
18. Bagot J L (2022). Improving Tolerance and Compliance of New Targeted Therapies with Homeopathy: A Major Challenge in Oncology. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 7(3): 026. doi : 10.21926/obm.icm.2203026.
19. Bagot J L, Fischer I, Lavallée V, et al (2023). Traitement homéopathique des diarrhées chroniques non stéatosiques après pancréatectomie totale ou partielle. Élaboration et utilisation d'un algorithme d'aide à la prescription pour les diarrhées en oncologie. *HEGEL*, 3 (1) 17-27. doi:10.3917/heg.131.0017
20. Bagot JL, Moonen R (2019). Dysprosium metallicum, nouveau médicament homéopathique en soins oncologiques de support pour la prévention des effets secondaires de l'immunothérapie. *Revhom*, 10(3) : 101 – 106. doi : 10.1016/j.revhom.2019.07.00
21. Bagot JL, Theunissen I, Karp JC, Wagner J P (2019). Protocole homéopathique d'accompagnement des inhibiteurs oraux des kinases dépendantes des cyclines 4 et 6 (CDK 4/6), dans le cancer du sein post-ménopausique métastatique hormonodépendant. *Revhom*, 10(4) : 193 – 198. doi : 10.1016/j.revhom.2019.10.007
22. Bagot J L, Wagner J P (2021). Prévention et traitement des effets secondaires des inhibiteurs de la poly-ADP-ribose-polymérase-1 (iPARP) dans les cancers du sein et de l'ovaire. *Revhom*, 12(3) : 144-150. doi :10.1016/j.revhom.2021.06.002
23. Rossi E, Noberasco C, Picchi M, et al (2018). Complementary and Integrative Medicine to Reduce Adverse Effects of Anticancer Therapy. *J Altern Complement Med*, 24 (9-10):933-941. doi : 10.1089/acm.2018.0143.
24. Frass M, Friehs H, Thallinger C, et al (2015). Influence of adjunctive classical homeopathy on global health status and subjective wellbeing in cancer patients-A pragmatic randomized controlled trial. *Complement Ther Med*, 23(3):309-17. doi : 10.1016/j.ctim.2015.03.004.
25. Samuels N, Freed Y, Weitzen R, et al (2018) Feasibility of Homeopathic Treatment for Symptom Reduction in an Integrative Oncology Service. *Integr Cancer Ther*, 17(2):486-492. doi : 10.1177/1534735417736133.
26. Frass M, Lechleitner P, Gründling C, et al (2021). Homeopathic Treatment as an Add-On Therapy May Improve Quality of Life and Prolong Survival in Patients with Non-Small Cell Lung Cancer: A Prospective, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind, Three-Arm, Multicenter Study.
27. Expression of Concern (2022): Homeopathic Treatment as an Add-On Therapy May Improve Quality of Life and Prolong Survival in Patients with Non-Small Cell Lung Cancer: A Prospective, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind, Three-Arm, Multicenter Study. *The Oncologist*, Volume 25, Issue 12, December 2020, Pages e1930-e1955, <https://doi.org/10.1002/onco.13548>
28. Correction to (2024): Homeopathic Treatment as an Add-On Therapy May Improve Quality of Life and Prolong Survival in Patients with Non-Small Cell Lung Cancer: A Prospective, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind, Three-Arm, Multicenter Study. *Oncologist*. 2024 Sep 24:oyae253
29. Bagot J L, Theunissen I, Serral A (2021). Perceptions of homeopathy in supportive cancer care among oncologists and general practitioners in France. *Support Care Cancer*. 29(10):5873-5881. doi : 10.1007/s 00520-021-06137-5
30. Legrand A. Études de la prévalence de l'utilisation des médecines complémentaires par les patients atteints de cancer. À partir de 535 questionnaires recueillis d'avril à juin 2017 à Strasbourg [Thèse de doctorat en médecine] Université de Strasbourg, Faculté de Médecine ; 2018. <https://www.assh-asso.fr/images/pdf/LEGRAND.pdf>
31. Bagot J L (2017). Création de la Société Homéopathique Internationale de Soins de Support en Oncologie (SHISSO) *revhom*, 8 (2) :93-94. Doi : 10.1016/j.revhom.2017.03.022
32. Avenant 21 à la Convention pharmaceutique avec l'assurance maladie *Journal Officiel* du 30/09/2021
33. Boiron M, Roux F, Wagner JP (2014). Les dossiers de l'expert à l'officine - Accompagnement en oncologie -. Paris : Newsmed
34. Karp JC, Roux F (2018). Traitements de support homéopathiques en cancérologie 3^e ed. Paris : CEDH
35. Bagot J L (2024). Cancer et Homéopathie, rester en forme et mieux supporter les traitements. 3^e édition. Kanderl: Unimedica
36. Mark C, Lee JS, Cui X, Yuan Y (2023). Antibody-Drug Conjugates in Breast Cancer: Current Status and Future Directions. *Int J Mol Sci*, 6;24(18):13726. doi : 10.3390/ijms241813726.
37. Debién V, De Caluwé A, Wang X, et al (2023). Immunotherapy in breast cancer: an overview of current strategies and perspectives. *NPJ Breast Cancer*, 13;9(1):7. doi : 10.1038/s41523-023-00508-3.
38. Pernas S, Tolaney SM, Winer EP, Goel S (2018). CDK4/6 inhibition in breast cancer: current practice and future directions. *Ther Adv Med Oncol*, 17; 10:1758835918786451. doi : 10.1177/1758835918786451
39. Aleixo DL, Benvenuto MJ, Lopes Lera KRJ, et al (2015). The Association of Ponderal Benznidazole with its Ultra-high Diluted Formula Reduces the Toxic Effects and Allows Increasing of Dose in Dose-dependent Protocol in Mice Infected with *Trypanosoma cruzi*. *Int J High Dil Res*, 14(3):10-19. doi : 10.51910/ijhldr.v14i3.765
40. Bagot J L (2017). Homeopathy and hetero-isotherapy, an interesting response to the side effects of targeted therapies in oncology *revhom*, 8(3):e35-e41. Doi : 10.1016/j.revhom.2017.07.021
41. Tutt ANJ, Garber JE, Kaufman B, et al (2021). OlympiA Clinical Trial Steering Committee and Investigators. Adjuvant Olaparib for Patients with *BRCA1*- or *BRCA2*-Mutated Cancer. *N Engl J Med*, 24;384 (25):2394-2405. doi : 10.1056/NEJMoa2105215.



Financement de la recherche

Aucun financement n'a été reçu.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont accepté la responsabilité de l'ensemble du contenu de ce manuscrit et ont approuvé sa soumission.

Lien d'intérêt

Bagot JL, Fischer I, Karp JC, Lavallée V, Roux F déclarent des activités ponctuelles d'expertise et de conférencier pour les laboratoires Boiron, sans rapport avec cet article. Lilova M et Uwer L n'ont pas de lien d'intérêt.