

Cancers du sein : Les protocoles

Le pronostic du cancer du sein est aujourd'hui désormais bon, d'autant plus qu'il est diagnostiqué et traité tôt. La survie à 5 ans s'est améliorée, ce qui peut s'expliquer par deux facteurs : les progrès thérapeutiques majeurs réalisés au début des années 2000 et une augmentation de la proportion des cancers découverts à un stade précoce en lien avec le développement des pratiques de dépistage. Le médecin généraliste, impliqué dès la phase initiale de la maladie, est l'acteur majeur du suivi sur le long terme de ces patientes. Sa place est essentielle, en lien avec l'équipe spécialisée en oncologie.

Place du pharmacien d'officine dans le parcours de soin du patient cancéreux :

Le patient cancéreux est de plus à plus présent à l'officine et le pharmacien de plus en plus sollicité.

Il y a plusieurs raisons à cela :

Des chimiothérapies orales sont disponibles en officine : vinorelbine Navelbine®, capécitabine Xeloda®, erlotinib Tarceva®, abiratéron Zytiga®...

Les antiémétiques de référence sont sortis de la réserve hospitalière depuis quelques années et sont désormais délivrés par les pharmaciens officinaux : sétrons (ondansétron Zophren®), aprépitant Emend®.

C'est aussi le cas des activateurs des lignées sanguines, facteurs de croissance hématopoïétiques : érythropoïétine (Aranesp®, Néorecormon®), lénograstim Granocyte®, pegfilgrastim Neulasta®...

Le pharmacien d'officine a donc un rôle important à jouer dans le parcours de soin du patient cancéreux et en premier lieu bien sûr la délivrance et l'explication des prescriptions afin de faciliter l'observance et augmenter la compliance au traitement. C'est là une complémentarité indéniable et indispensable avec le médecin oncologue et l'infirmière du service d'oncologie.

Il est d'ailleurs à noter qu'en France depuis 2009 et la loi HPST (Hôpital Patients Santé Territoire) les missions du pharmacien ont été officiellement soit reconnues soit complétées, ce qui positionne désormais la pharmacie au cœur du système de santé.

L'article 36 intègre le conseil pharmaceutique dans les soins de premier recours.

L'article 38 liste les nouvelles missions du pharmacien en particulier l'éducation thérapeutique et la coopération entre les différents professionnels de santé.

Cette coopération, cette complémentarité entre médecin et pharmacien est particulièrement importante dans le cas des patients chroniques et chacun sait que le cancer est de plus en plus une pathologie chronique.

Place de l'homéopathie dans le parcours de soin du patient cancéreux :

Avant et au cours du traitement, une symptomatologie douloureuse, un état nutritionnel précaire, une détresse psychologique, un contexte social fragile doivent être systématiquement recherchés. Il est nécessaire de préserver la qualité de vie et de proposer un soutien à la patiente et à son entourage (choix d'une personne de confiance, possibilité de rédaction de directives anticipées, accès aux soins de support, etc.).

L'homéopathie fera partie intégrante des soins de support en oncologie.

Ces soins de support ont été définis en 2004 par l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements oncologiques spécifiques, lorsqu'il y en a.

KRAKOWSKI I, WAGNER J-Ph. et Col – Pour une coordination des soins de support pour les personnes atteintes de maladies graves : proposition d'organisation dans les établissements de soins publics et privés – Oncologie, 2004 ; 6 :7-15

Quelques chiffres :

60 % des patients atteints de cancer ont recours aux médecines complémentaires.

46 % n'en ont jamais parlé à leur médecin, ce qui est fort regrettable.

L'homéopathie est le traitement complémentaire le plus utilisé par les patients dans 33% des cas.

Aujourd'hui grâce à des pionniers au premier rang desquels on peut citer le Dr Jean-Lionel Bagot à Strasbourg, les patients mais aussi de nombreux oncologues reconnaissent à l'homéopathie l'intérêt de diminuer les effets indésirables des traitements, d'améliorer la qualité de vie des malades et ceci sans risque de perte de chance ni d'interactions médicamenteuses ce qui n'est pas le cas d'autres médecines complémentaires comme la phytothérapie ou l'aromathérapie par ailleurs très utiles dans de nombreux domaines. L'homéopathie en soins de support a créé un bruit de fond qui ne cesse d'augmenter et de s'amplifier et c'est très réjouissant pour nous thérapeutes mais aussi pour nos patients.

De cela découle plusieurs obligations pour le pharmacien et le médecin homéopathe :

- Se former sur la pathologie cancéreuse (parler le même langage que le médecin oncologue)

- Connaître les différents protocoles et leurs effets indésirables majeurs dont l'un des plus importants est l'asthénie.

Phosphoricum acidum sera le médicament antiasthénique le plus facile à prescrire de façon quasi systématique, soit en 30 CH quotidien ou hebdomadaire, soit en échelle en doses 9-12-15-30 CH dans cet ordre sur 4 jours consécutifs après chaque cure de chimiothérapie.

Le parcours de soins de la patiente atteinte d'un cancer du sein :

Diagnostic :

CIRCONSTANCES DE DÉCOUVERTE DU CANCER DU SEIN	
Dépistage d'un cancer asymptomatique (90 % des cas)	
Éléments cliniques évocateurs (10 % des cas)	■ Tumeur mammaire ■ Peau : rétraction ou inflammation ■ Mamelon : écoulement spontané, maladie de Paget ■ Adénopathie axillaire
Métastases	■ Osseuses, hépatiques, pulmonaires, cérébrales...

Gestion du stress lors des examens de dépistage

(mais aussi lors des scanners de contrôle post traitement)

Principaux médicaments prescrits en haute dilution en une ou deux prises quotidiennes :

Gelsemium 15 CH : la peur qui paralyse, troubles du sommeil, de l'endormissement

Staphysagria 15 CH : pourquoi moi ?

Ignatia 15 CH : hypersensibilité, amélioration par la distraction, troubles de l'endormissement

Nux vomica 15 CH : colère, veut tout gérer, discuter son traitement, rester maître du temps, se réveille dans la nuit vers 3h du matin

Aconitum 30 CH : la peur panique, peur de mourir qui réveille en pleine nuit

Arsenicum album 15 CH : la grande anxiété, pessimisme, à quoi bon, réveil nocturne vers 1h du matin

Il est à noter qu'une fois les traitements commencés et en particulier si la patiente fait appel aux soins de support homéopathiques, elle aura l'impression de se prendre en charge et de ne pas complètement subir la situation et ainsi les médicaments de stress ne seront souvent plus indiqués.

BILAN INITIAL DEVANT UNE SUSPICION DE CANCER DU SEIN	
Mammographie bilatérale (CR en classification BI-RADS de l'ACR)	■ Systématique
Échographie mammaire bilatérale	■ En cas de mammographie non informative ou d'image douteuse ou de seins denses
Biopsie percutanée mammaire (microbiopsie pour des masses ou opacités suspectes, macrobiopsie pour des foyers de microcalcifications)	■ Systématique en cas d'images ACR 4 ou ACR 5 pour confirmer le diagnostic et préciser notamment le statut des récepteurs hormonaux (oestrogènes, progestérone) et le statut HER2 ■ Discuté en cas d'images ACR 3
Exploration échographique axillaire	■ Réalisée lors de l'échographie mammaire ou lors de la biopsie mammaire

Accompagnement lors d'une biopsie du sein :

Avant la biopsie : Arnica montana 15 CH 1 dose 1 heure avant la biopsie

Après la biopsie : Arnica montana 9 CH et Ledum palustre 9 CH 5 granules de chaque 3 fois par jour pendant 1 semaine

L'arrêt du tabac est très important pour la patiente fumeuse. **Le médecin généraliste mais aussi le pharmacien et son équipe ont un rôle majeur à jouer pour accompagner le sevrage tabagique dès le début du parcours de soins.**

Depuis juin 2015, les traitements par substituts nicotiniques (patchs, gommes, etc.) sont remboursés à hauteur de 150 euros par an pour les patients atteints de cancer (condition : ordonnance consacrée exclusivement à ces produits, aucun autre traitement ne doit y figurer).

L'homéopathie sera une aide utile dans l'accompagnement de ce sevrage :

Staphysagria 15 CH pour la frustration, Nux vomica 15 CH pour les troubles du sommeil, la constipation induite, Ignatia 15 CH pour le stress avec Lobelia 5 CH à chaque envie de cigarette.

Thérapeutique des cancers du sein infiltrants et/ou métastatiques :

La stratégie thérapeutique est définie en lien avec le médecin généraliste, et en accord avec la patiente, sur la base de l'avis rendu en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Cet avis est présenté à la patiente au cours d'une consultation d'annonce. L'ensemble de ces éléments est consigné dans le programme personnalisé de soins (PPS) remis à la patiente et adressé aux médecins qu'elle aura désignés comme destinataires.

STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES			
Traitements	Cancer infiltrant		Cancer métastatique
Traitement néoadjuvant (précédant la chirurgie) chimiothérapie conventionnelle +/- thérapie ciblée anti-HER2, hormonothérapie	Si cancer volumineux ou inflammatoire		Pas d'indication
Chirurgie mammaire	Choix en fonction de la tumeur, du volume du sein et de l'avis de la patiente entre :		Si rémission de la maladie métastatique. Décision au cas par cas.
	Mastectomie partielle (tumorectomie)	Mastectomie totale , avec possibilité de reconstruction mammaire , immédiate ou le plus souvent différée	
Geste chirurgical axillaire	■ Soit technique du ganglion sentinelle, suivie éventuellement d'un curage axillaire ■ Soit curage axillaire (8 à 10 ganglions) d'emblée		
Radiothérapie	Mammaire (+/- surimpression du lit tumoral) +/- ganglionnaire	Paroi thoracique , selon les facteurs de mauvais pronostic associés +/- ganglionnaire	Si rémission de la maladie métastatique. Décision au cas par cas.
Chimiothérapie conventionnelle (notamment anthracyclines et taxanes), thérapies ciblées (anti-HER2, anti-VEGF)	Indication et choix des traitements en fonction des facteurs pronostiques et des facteurs prédictifs de réponse aux traitements		Oui
Hormonothérapie (notamment anti-oestrogènes et inhibiteurs de l'aromatase)	■ Si la tumeur exprime au moins un des deux récepteurs hormonaux. ■ Pendant une durée d'au moins 5 ans		

Protocole pré et post-opératoire d'une chirurgie du sein :

Protocole pré-opératoire :

Arnica montana 15 CH

Gelsemium 15 CH

5 granules de chaque matin et soir pendant les 8 jours qui précèdent l'opération

Phosphorus 15 CH

1 dose la veille de l'opération (prévention du risque hémorragique)

Protocole post-opératoire :

Apis mellifica 15 CH

1 dose dès que possible au réveil

puis

Apis mellifica 15 CH

Arnica montana 9 CH

Bellis perennis 5 CH

Hypericum perforatum 15 CH

5 granules de chaque toutes les heures le 1er jour

puis 5 granules de chaque 4 fois par jour les 2 jours suivants

puis

Arnica 9 CH

Staphysagria 9 CH

5 granules de chaque matin et soir pendant 15 jours pour une meilleure cicatrisation des plaies

en cas de douleurs de cordes après curage ganglionnaire, penser à donner Causticum 15 CH
5 granules 2 à 4 fois par jour jusqu'à amélioration.

En cas de lymphoedème, penser à Bovista gigantea 5 CH et Rana bufo 5 CH en alternance avec Apis mellifica 15 CH et Natrum sulfuricum 15 CH, fréquemment répétés au début et souvent associés à de l'Endotélon®.

Accompagnement de la radiothérapie :

En règle générale la radiothérapie lors d'un cancer du sein comprendra entre 25 et 30 séances réparties sur 5 à 6 semaines consécutives.

Les effets indésirables de cette radiothérapie seront une radioépithélite dont le premier stade est l'érythème cutané (à partir de la troisième semaine, diminution un mois après la radiothérapie), un lymphœdème, des douleurs proportionnelles à un éventuel œdème du sein et de l'asthénie.

L'application de crème hydratante après la séance, jamais avant, n'est pas systématique et varie d'un radiothérapeute à l'autre.

Dès le premier jour des rayons, il sera intéressant de commencer le protocole d'accompagnement suivant :

Apis mellifica 15 CH

Belladonna 9 CH

**5 granules de chaque tous les matins et avant et après chaque séance
(renouveler les prises en cas d'érythème)**

Radium bromatum 15 CH

**5 granules tous les soirs au coucher
(à continuer 1 mois après la fin de la radiothérapie)**

A un stade , à un grade plus élevé, on pourra penser à associer d'autres médicaments au protocole précédent :

Arsenicum album 15 CH au coucher avec Radium bromatum en cas de brûlures et surtout d'atteinte de l'état général

Kreosotum 9 CH et Nitricum acidum 9 CH en cas d'aggravation de la radioépithélite viendront compléter voire même remplacer Apis et Belladonna.

Chimiothérapie et cancer du sein :

Le protocole de chimiothérapie le plus souvent utilisé actuellement est le suivant :

3 cycles de FEC (5-fluoro-uracile + épirubicine + cyclophosphamide) à 3 semaines d'intervalle suivis de **9 paclitaxel hebdomadaires (Taxol®)** avec si récepteurs HER2 + une injection d'**Avastin® bévacizumab** toutes les 3 semaines à partir du premier Taxol®.

A noter que suite à une enquête de pharmacovigilance ouverte en septembre 2016 sur les médicaments contenant du docétaxel Taxotère® à la suite du décès de trois femmes soignées pour un cancer du sein, cette molécule a été retirée des protocoles au printemps 2017.

A noter aussi que le protocole FEC tend à être remplacé par le protocole EC épirubicine + cyclophosphamide.

Le FEC 100 est un protocole de chimiothérapie intensive très courant. Il représente une association de médicaments anticancéreux dont le mode d'administration peut varier en fonction des établissements. On parle de FEC 100 quand les doses sont augmentées par rapport au FEC 50 par exemple. Le FEC 100 est généralement prescrit pour 3 voire 4 cycles, suivi de 9 ou 12 cycles de Taxol.

Il nous semble primordial d'**apporter des solutions thérapeutiques très précoces**, voire préventives lorsque cela est possible. Ainsi dès le début de la chimiothérapie, nous proposerons un accompagnement spécifique de la chimiothérapie suivie. Il ne sera bien sûr pas interdit de rajouter lors de cet accompagnement les médicaments de mode réactionnel ou de type sensible du malade quand ceux-ci seront évidents et particulièrement indiqués.

En fonction de la similitude, les **médicaments symptomatiques** seront choisis et prescrits. Par ailleurs il sera judicieux de prescrire des **médicaments sentinelles**. Un médicament sentinelle est un médicament donné en extrapolant la survenue d'un symptôme d'une pathologie, que cette pathologie soit itérative ou pas. Quand le symptôme se manifeste, la sentinelle fait obstacle.

En raison des effets indésirables attendus de la chimiothérapie proposée, notamment sur le foie, les reins et le cœur, le médicament sentinelle sera très souvent **Phosphorus** prescrit en 15 CH, 5 granules tous les jours dès le début du traitement en tant que similitude anticipée.

D'autres médicaments homéopathiques lésionnels sentinelles pourront être donnés lors d'une chimiothérapie en particulier **Arsenicum album**, **Mercurius corrosivus** et **Causticum**.

PRINCIPAUX EFFETS INDÉSIRABLES PRÉCOCES DES TRAITEMENTS DU CANCER DU SEIN	
Principaux effets indésirables	Conduite à tenir
CHIMIOTHÉRAPIE CONVENTIONNELLE ET THÉRAPIES CIBLÉES (4)	
Toxicité digestive	■ Antiémétiques lors des cures et des périodes d'inter-cures à domicile, antidiarrhéiques
Toxicité hématologique (anémie, neutropénie, thrombopénie)	■ Prescription initiale hospitalière de facteurs de croissance possible selon les protocoles et les facteurs de risques. Sauf cas très particuliers, les facteurs de croissance ne sont pas prescrits une fois la neutropénie installée ■ Si T° > 38,5°C : NFS et antibiothérapie jusqu'à la sortie d'agranulocytose. Hospitalisation si mauvaise tolérance ou signes de localisation
Stomatite	■ Prévention par une bonne hygiène buccodentaire ■ Soins de bouche à base de bicarbonate de sodium 5 à 6 fois par jour ■ +/- prescription d'antimycosique, de lidocaïne (gel)
Alopécie	■ Prothèse capillaire
Asthénie (parfois d'apparition soudaine)	■ Repos, conseils hygiéno-diététiques, activité physique adaptée (2)
Toxicité cardiovasculaire pouvant être potentialisée en cas d'irradiation thoracique ou d'exposition cumulée aux différents produits et selon le terrain du patient	■ Suivi rapproché et conforme aux précautions d'utilisations prévues dans le résumé des caractéristiques des différentes molécules ■ Cette toxicité est souvent retardée de plusieurs années
Toxicité unguéale (pieds et mains)	■ Prévention par application de vernis hydratant (non remboursé)
Toxicité neurologique périphérique (paresthésies avec troubles de la sensibilité, pouvant être irréversibles)	■ Antalgiques
Toxicité ovarienne ■ aménorrhée temporaire ■ infertilité liée à une baisse de la réserve ovarienne ■ ménopause précoce avec une symptomatologie plus intense et une ostéoporose accélérée	■ Avis spécialisé
HORMONOTHÉRAPIE (4)	
Troubles vasomoteurs	
Accident thromboembolique (anti-oestrogènes)	■ Arrêt du traitement anti-oestrogène ■ Traitement anti-coagulant, contention veineuse
Arthralgies (inhibiteurs de l'aromatase)	■ Optimisation du traitement antalgique ■ Pause thérapeutique possible pendant un mois avant avis oncologique ■ Relais thérapeutique par anti-oestrogènes en l'absence de contre-indication

Principaux effets indésirables du protocole FEC 100 (liste non exhaustive) :

Ces effets sont fréquents mais non systématiques, d'intensité inconstante et variable en fonction des personnes.

Toxicité digestive haute, nausées voire vomissements

Neutropénie

Anémie

Très rare thrombopénie

Alopécie

Toxicité muqueuse en particulier mucite

Asthénie

Cardiotoxicité exceptionnelle

Maladie thromboembolique rare

Aménorrhée chez les femmes

Sécheresse cutanée et génitale

Ainsi dès le premier jour de la chimiothérapie protocole FEC, on pourra proposer le traitement suivant :

Meduloss 8 DH, 1 ampoule perlinguale le matin

Mercurius corrosivus 7 CH, Kalium bichromicum 7 CH, 5 granules de chaque avant le repas de midi

Phosphorus 15 CH, Sanguinaria canadensis 9 CH, 5 granules de chaque le soir

Phosphoricum acidum 30 CH, 1 dose tous les dimanches

Lors du suivi, en cas de baisse importante des lignées sanguines, on pourra répéter les prises de Meduloss, soit 1 ampoule 2 à 3 fois par jour.

En cas de fatigue importante quelques jours après la chimiothérapie , on pourra donner Phosphoricum acidum en échelle 9-12-15-30 CH en dose de J5 à J8 par exemple.

En cas de troubles buccaux et de mucite dont le risque est majoré en deuxième semaine, on pourra préconiser de donner Mercurius corrosivus 7 CH et Sulfuricum acidum 7 CH pendant une semaine de J8 à J15 en disant au patient de dissoudre 10 granules de chaque dans une petite bouteille d'eau et de boire par petites gorgées tout au long de la journée.

En cas de nausées malgré les sétrons, en fonction des modalités on donnera soit Nux vomica soit Ipeca. D'autres médicaments comme Colchicum hypersensible aux odeurs, Cocculus avec vertiges et fatigue seront utiles. Dans les nausées retardées, Phosphorus sera une nouvelle fois indiqué.

Principaux effets indésirables du Taxol® ou paclitaxel (liste non exhaustive) :

Atteinte des lignées sanguines : neutropénie , anémie, thrombopénie

Douleurs musculo-squelettiques dans les 24-48 heures qui suivent la chimiothérapie

Alopécie

Asthénie

Diarrhée

Toxicité unguéale : décoloration jusqu'au décollement de l'ongle, onycholyse

Sécheresse cutanée et/ou génitale

Neuropathie périphérique : paresthésies, polynévrite sensitivomotrice

A noter l'absence de nausées-vomissements avec Taxol.

On proposera donc dès le passage au Taxol, le protocole homéopathique suivant :

Meduloss 8 DH, 1 ampoule perlinguale le matin

Mercurius corrosivus 7 CH, Kalium bichromicum 7 CH, 5 granules de chaque midi

Phosphorus 15 CH, Causticum 15 CH, 5 granules de chaque le soir

PHosphoricum acidum 30 CH, 1 dose tous les dimanches

En cas de baisse importante des lignées sanguines, on pourra donner Meduloss 2 voire 3 fois par jour.

En cas de thrombopénie, rare, on prescrira Crotalus horridus 9 CH, 5 granules 1 à 2 fois par jour.

Causticum est intéressant pour les troubles musculo-squelettiques, les troubles unguéaux et les troubles neurologiques.

Pour protéger les ongles, les patientes utiliseront un vernis au silicium.

En cas de neuropathies et de paresthésies importantes, on pourra conseiller Causticum 2 à 3 fois par jour et rajouter Nerfs 8 DH, 1 ampoule perlinguale le matin avec Meduloss.

En cas d'asthénie et de diarrhée , China complètera l'action de Phosphoricum acidum.

Les douleurs musculo-squelettiques d'apparition rapide mais non systématique seront souvent redevables de Rhus toxicodendron 9 CH et Ruta graveolens 5 CH, au même titre que les douleurs sous anti-aromatases comme l'a montré l'étude dirigée par mon ami le docteur Jean-Claude Karp.

Enfin, la sécheresse cutanée et des muqueuses (oculaire, buccale, vaginale) sera à prendre en compte avec des crèmes ou baumes émollients, des apports augmentés en oméga 3 type huile de colza et bien sûr nos fidèles Bryonia, Nux moschata, Alumina sans oublier bien sûr Natrum muriaticum d'autant plus que l'on retrouvera les signes caractéristiques de ce grand polychreste (dénutrition, déshydratation, dépression).

Principaux effets indésirables du trastuzumab ou Herceptin® :

Toxicité cardiaque : contrôle de la fréquence d'éjection ventriculaire avant l'initiation du traitement puis pendant le traitement tous les trois mois

Sécheresse cutanée et toxicité phanérienne très rares

Douleurs musculo-squelettiques très rares

Toxicité pulmonaire très rare

Face à cette toxicité cardiaque, plusieurs médicaments homéopathiques seront indiqués :

Cardine 8 DH, organothérapie à visée cardiaque

Phosphorus 15 CH, insuffisance cardiaque, dyspnée, palpitations

Arsenicum iodatum 9 CH, troubles du rythme cardiaque, extrasystoles, sclérose vasculaire

Kalium carbonicum 9 CH, insuffisance cardiaque, à prescrire dès le moindre œdème

Crataegus oxyacantha 5 CH, insuffisance cardiaque, hypotension artérielle

Strophanthus hispidus 5 CH, insuffisance cardiaque, troubles du rythme

Ainsi, tout au long de son parcours de soin, l'homéopathie va accompagner la patiente atteinte d'un cancer du sein, lui permettant d'avoir une meilleure qualité de vie, des effets indésirables moindres et le moins possible d'interruption entre les cycles, et tout ceci sans risque d'interactions médicamenteuses.

Oui l'homéopathie en soins de support est une chance pour le patient cancéreux et pour le médecin oncologue !