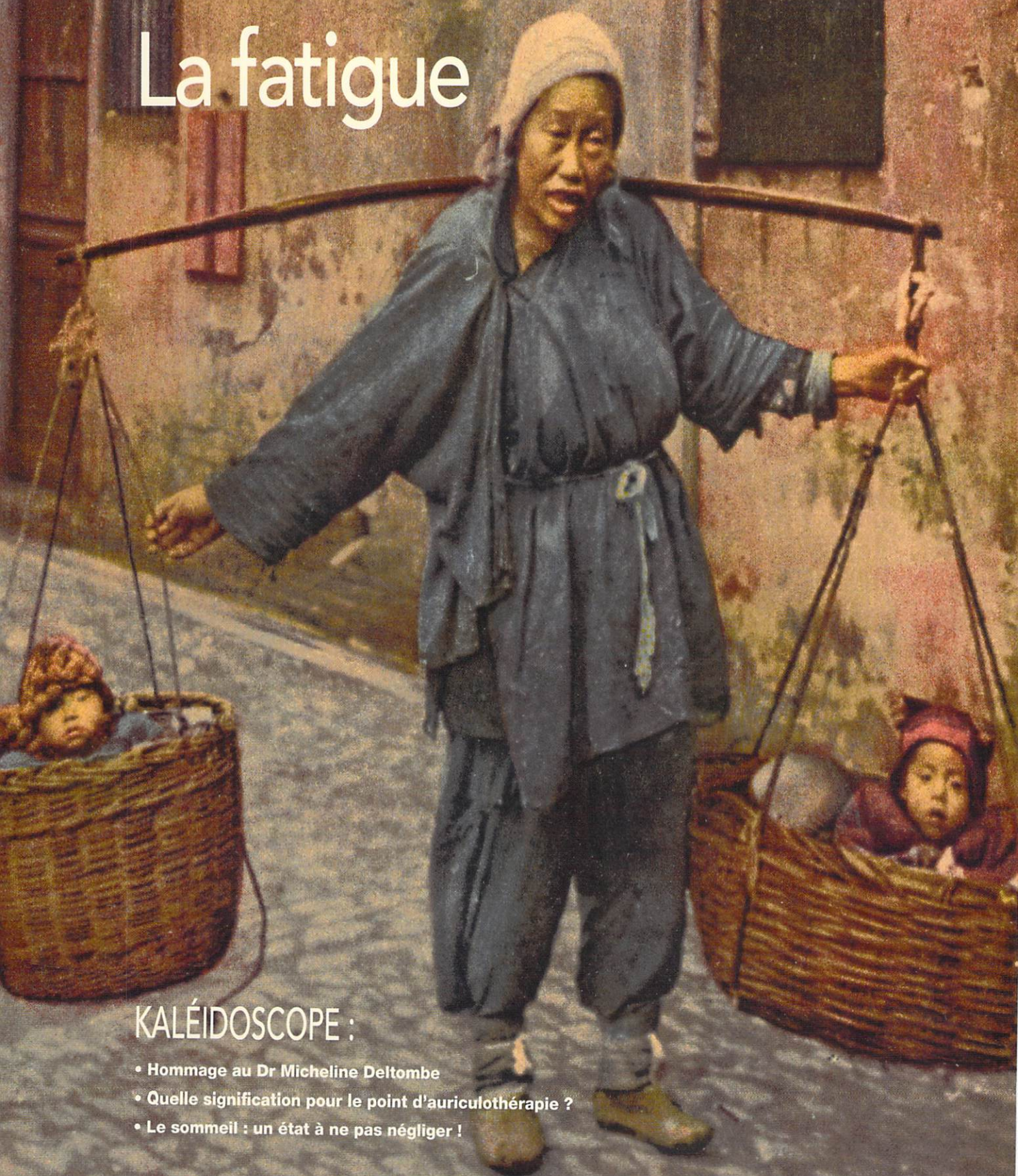


# Cahiers

de biothérapie

N°254 - DÉCEMBRE 2016

## La fatigue



### KALÉIDOSCOPE :

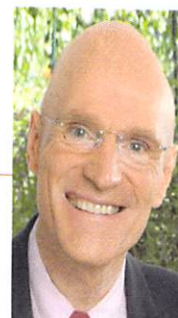
- Hommage au Dr Micheline Deltombe
- Quelle signification pour le point d'auriculothérapie ?
- Le sommeil : un état à ne pas négliger !

# Les convalescences en cancérologie

Dr Jean-Lionel Bagot, Strasbourg (67)

Département de Médecine Intégrative, Groupe Hospitalier Saint Vincent, 11 rue de la Toussaint, 67000 Strasbourg

<https://www.doctolib.fr/soins-de-support-oncologique/strasbourg/jean-lionel-bagot>



## Introduction

Une fois l'ensemble du parcours de soin du cancer terminé et la rémission obtenue, la période de convalescence commence... et avec elle les angoisses et le malaise de se retrouver seul face au risque de rechuter. Le prochain rendez-vous avec l'oncologue référent n'est que dans six mois alors que les questions surgissent et que l'état général est encore très altéré par les différents traitements effectués. Ce temps de l'après-cancer est souvent difficile à vivre en raison des incertitudes et de l'omniprésence de la fatigue. Les proches, habituellement très aidants dans les premiers moments de la maladie, peuvent se démobiliser, voulant tourner la page, alors qu'au contraire c'est maintenant que leur présence serait nécessaire. La perspective de la reprise du travail ne va pas non plus sans questionnement ni inquiétude. Bien que longtemps désiré, le retour dans la vie

active et la perspective de la reprise du rythme professionnel paraissent parfois insurmontables lorsque l'énergie est insuffisante. L'espacement des consultations médicales représente une rupture difficile à vivre. L'impression de sécurité, établie au fil des rencontres avec les médecins se perd progressivement. Le sentiment d'être livré à soi-même, d'être laissé à l'abandon fait irruption. Tout concourt à la survenue d'un état dépressif paradoxal. C'est dire l'importance de bien accompagner cette période de convalescence.

Le suivi homéopathique, par la prise en charge globale qu'il offre et ses larges indications thérapeutiques, prend toute sa valeur en ce moment de fragilité. Il contribue efficacement au rétablissement de la santé, cet état de complet bien-être, physique, mental et social<sup>[1]</sup>.

## Reconditionnement et cures thermales

En Allemagne, une cure de reconditionnement physique et psychique de 3 semaines est systématiquement proposée à l'issue des traitements. Effectuée dans de magnifiques centres de rééducation, elle est très utile pour aider les patients à revenir dans la vraie vie. Ils y bénéficient d'un accompagnement médical et paramédical de haute qualité et de l'utilisation des médecines intégratives. Sont également proposés un réentraînement à l'effort, des cours d'éducation thérapeutique, de diététique, de sophrologie et des informations diverses sur la vie après le cancer concernant le couple et la sexualité, la famille et les proches, la société et les assurances. Cette cure permet aux patients de retrouver rapidement un meilleur état général, de reprendre confiance en soi et de réintégrer le monde du travail plus rapidement.

En France, seules les stations thermales de La Roche-Posay et de Saint-Gervais, spécialisées dans les maladies de la peau, possèdent l'indication thermale «cancérologie». Cela permet une prise en charge à 100% dans le cadre de l'ALD, de la cure comme d'une partie des frais de déplacement. Outre les soins thermaux adaptés, des conférences, des cours d'éducation thérapeutique<sup>[2]</sup>, des activités sportives ou de détente sont proposées pendant le séjour. D'autres stations organisent des cures «après cancer», mais elles ne sont pas encore prises en charge par l'assurance maladie. Cette situation devrait évoluer dans le bon sens car les patients reviennent toujours très satisfaits et en meilleure forme de ces endroits de ressourcement. L'éloignement géographique du lieu des traitements lourds contribue également au bienfait de ces convalescences.

## L'activité physique

La pratique du sport est réellement une des clés de l'après-cancer. Une activité d'endurance régulière (natation, cyclisme, course à pied ou marche nordique) à raison de trois séances d'une heure ou de six séances de 30 mn par semaine, diminue de 44 % le risque de rechute d'un cancer du sein [3].

A Strasbourg, nous utilisons beaucoup le réentraînement à l'effort grâce au PEP'C, acronyme de «Programme d'Entraînement Personnalisé sur Cyclo-ergomètre». Cet entraînement individualisé mis au point par le Pr Jean Lonsdorfer, permet, à raison de 18 séances d'une demi-heure effectuées au rythme de deux fois par semaine, de retrouver une forme physique et un dynamisme

nouveau. L'étude que nous avons menée auprès de 38 patientes traitées pour un cancer du sein a révélé une amélioration significative de l'endurance, de la fatigue et même du sommeil dès la fin du premier PEP'C [4].

Une nouvelle étude de recherche clinique est en cours pour évaluer les effets de la prise en charge simultanée par l'activité physique, programme PEP'C, associé à la méditation pleine conscience selon le programme de méditation MBSR : méditation-based-stress-reduction. Il s'adresse aux patientes ayant terminé une chimiothérapie pour un cancer du sein.

## La convalescence

C'est une période de transition entre la fin de la maladie ou de son traitement et le retour vers la santé. C'est un temps nécessaire et indispensable pour que le malade recouvre son état de bien-être antérieur. Aucune étude n'existe pour évaluer la durée « normale » ou « habituelle » de cette convalescence post-cancer. Et pour cause, les propositions thérapeutiques en médecine conventionnelle sont pauvres. « *Reposez-vous, mangez-bien, prenez votre temps, faites-vous plaisir, n'ayez pas peur, pensez à vous...* » autant de petites phrases fréquemment entendues par des patients qui ne demandent le plus souvent qu'à trouver la

force nécessaire à la reprise de leur place au sein de leur famille et de leur profession. La prolongation de leur arrêt-maladie (qui porte bien mal son nom en cette période de convalescence) ne suffit pas à répondre à leur demande.

Par son approche globale de la personne malade et l'action de ses médicaments, l'homéopathie peut combler cette carence de soin. En proposant des médicaments de convalescence, l'homéopathie s'inscrit pleinement dans la **médecine d'inters-tice**. Elle vient remplir un vide thérapeutique laissé par la médecine conventionnelle [5].

## Homéopathie et convalescence : mode d'emploi

### L'étiologie

Encore appelées « **causalités** », les facteurs déclenchants doivent toujours être recherchés et traités en priorité.

« *Qu'est-ce qui a été le plus difficile pour vous ?* ». La réponse spontanée à cette question, est souvent riche d'enseignement. Elle est propre au malade et témoigne d'une réaction personnelle face à la maladie et aux traitements. En permettant au patient de se raconter, la relation thérapeutique s'installe plus rapidement. Il est invité à laisser tout se dire [6]. C'est déjà en soi, un premier pas sur le chemin du mieux-être.

Les médicaments de causalités sont d'une grande efficacité. Dans les répertoires homéopathiques les rubriques « **suite de** » sont nombreuses et fort utiles. On peut retrouver une causalité à chaque temps du parcours de soin. Ainsi, l'annonce de la maladie provoque souvent une colère intérieure, un sentiment d'injustice. « *Pourquoi moi ?* », question intéressante à laquelle je réponds par un « *Pourquoi vous ?* » permettant ainsi au patient de mettre des mots sur sa souffrance et au médecin de prescrire **Staphysagria**.

En post-opératoire, les suites d'anesthésie difficiles signeront **Opium** ou **Nux vomica**. Pendant la chimiothérapie, l'eczéma du dos des mains, l'anémie, les douleurs musculaires et l'onychodystrophie dans les suites du docetaxel fera évoquer **Graphites**. Avec les thérapies ciblées, les hémorragies secondaires

aux anti-angiogéniques imposera **Phosphorus**. Après la radiothérapie, des sensations de raideurs cutanées et de brûlures indiqueront **Causticum** et **Radium bromatum**. La prise de poids et les bouffées de chaleur sous tamoxifène seront traitées par **Thuja occidentalis**. Dans l'après-cancer, la peur de ne pas être au niveau pour reprendre son travail indiquera **Selenium metallicum**...

Ce ne sont que quelques exemples parmi les nombreuses étiologies possibles. De nombreux autres médicaments peuvent être prescrits dès lors qu'ils correspondent à la rubrique « suite de... ».

En période de convalescence, si ce traitement des « causalités » n'a pas encore été effectué, il est intéressant de les prendre en charge dans l'ordre inverse de leur apparition, du plus récent au plus ancien.

L'utilisation des **hétéro-isothérapiques** prend ici tout son intérêt puisque cela permettra de traiter au plus près l'étiologie. Je les prescris dans ce cas avec prudence car des réactions d'aggravation peuvent se produire lorsqu'on les administre à distance de la prise du médicament princeps. J'utilise toujours la dilution 7 CH pour commencer, à raison de deux granules tous les deux jours pendant 10 jours puis la dilution 9 CH, 2 granules tous les trois jours pendant 20 jours, puis la dilution 15 CH 2 granules par semaine pendant un mois [7].

## Les signes psychiques

*Comment vivez-vous tout cela ? ou Que ressentez-vous ?* Deux questions qui vont permettre la recherche des signes psychiques, très utiles également au choix du traitement. Les réponses sont parfois surprenantes et permettent le recueil

de signes valorisés. « Il faut surtout s'attacher aux symptômes objectifs et subjectifs caractéristiques **les plus frappants, les plus originaux, les plus inusités et les plus personnels** » [8].

## La fatigue

A la fois physique et psychique, elle est souvent mal vécue par les patients qui voient en elle un signe potentiel de rechute ou, tout au moins, de non-guérison. Il faut savoir rassurer et expliquer qu'elle est « habituelle » ou « fréquente » à ce stade des traitements ; qu'il faut du temps à l'organisme pour se relever du long parcours de soin et que les modifications hormonales majeures, provoquées par l'hormonothérapie ralentissent la récupération générale.

Un peu de maquillage et un joli sourire masquent parfois cette fatigue voire même une anémie. C'est pourquoi, l'utilisation d'une échelle numérique (EN) d'évaluation de la fatigue est très utile pour objectiver l'asthénie. « *En ce moment, devant moi, à combien évaluez-vous votre fatigue de 1 à 10, 0 étant la pleine forme et 10 une fatigue extrême ?* ». Les réponses sont parfois surprenantes et témoignent du vécu réel par le patient. Elles sont souvent évaluées différemment par la personne accompagnante. Dans tous les cas, ce chiffre est très utile pour le suivi comparatif d'une consultation à l'autre (cf. cas clinique).

Cette échelle peut également nous permettre d'orienter le choix du médicament homéopathique. Tout en respectant le principe de similitude, le choix des anti-asthéniques se déclinent souvent en cancérologie dans l'ordre progressif de gravité suivant : **Kalium phosphoricum** → **Phosphoricum acidum** → **Aceticum acidum** → **Muriaticum acidum**.

**Kalium phosphoricum** : grand restaurateur de la fatigue musculaire consécutive à la maladie cancéreuse, il convient particulièrement aux patients **découragés** par leur maladie, **anxieux** à propos de leur évolution et de leur pronostic. La fatigue est améliorée en mangeant, par une promenade, par la compagnie joyeuse et le calme. On conseillera à ces patients d'éviter les excès sexuels, le bruit et les efforts importants tant qu'ils n'auront pas retrouvé leurs forces. EN de 1 à 4.

**Phosphoricum acidum** : c'est l'**antiasthénique** que je **prescris le plus souvent** en cancérologie. Indiqué lorsque la fatigue provoque un état d'obnubilation avec indifférence générale, perte d'intérêt, lenteur intellectuelle, besoin d'isolement et de silence. Le patient est découragé, triste et apathique. L'état général est aggravé par tout effort cérébral ou physique. La station debout est pénible, la frilosité importante et le besoin de sommeil indispensable. EN de 3 à 7.

**Aceticum acidum** : médicament d'altération de l'état général. Le patient est épuisé et amaigri. Son visage aux traits tirés est extrêmement pâle et le teint cireux (anémie). Les yeux sont cernés et enfoncés dans l'orbite. **La soif** est très forte, accompagnée d'urines abondantes et claires. Les chevilles présentent un **œdème** blanc et indolore, gardant l'empreinte du doigt quand on appuie dessus. La salivation et les sueurs froides sont abondantes de jour comme de nuit. La **frilosité** est permanente. EN de 6 à 9.

**Muriaticum acidum** : médicament de soins palliatifs plus que de convalescence. La fatigue est tellement forte que le patient ne bouge plus, sa mâchoire est tombante et il **glisse au fond de son lit** par manque de force dans les jambes. La fièvre provoque une rougeur du visage. Les lèvres sont sèches, crevassées, enflées, gercées et saignantes. La muqueuse buccale est ulcérée, avec des aphtes et une sensation de vive brûlure. La **langue est desséchée** comme du cuir et présente également des ulcérations, nécessitant de nombreux soins de bouche à l'eau bicarbonatée chaude. Les selles et les urines surviennent de façon incontrôlée et sont d'odeur putride. Autrefois utilisé dans la diphtérie et le typhus, il retrouve de l'emploi en soins palliatifs. Les infirmières connaissent bien ces patients qui **gémissent** constamment, délirent en marmonnant des choses incompréhensibles et glissent d'épuisement au fond du lit. EN 8 à 10.

En période de convalescence, la fatigue est le plus souvent bien couverte par la prescription de **Phosphoricum acidum** en dose échelle : **5 CH**, 1 dose le 1<sup>er</sup> jour ; **7 CH**, 1 dose le 2<sup>ème</sup> jour ; **9 CH**, 1 dose le 3<sup>ème</sup> jour ; **12 CH**, 1 dose le 4<sup>ème</sup> jour et **15 CH**, 1 dose le 5<sup>ème</sup> jour. Cette cure peut être refaite tous les 10 jours en cas de besoin.

## Peur de la rechute

S'il n'est pas toujours verbalisé spontanément, ce symptôme est souvent présent et mérite d'être traité. J'utilise la prescription en échelle 9 CH, 12 CH, 15 CH et 30 CH, 1 dose par semaine.

**Causticum** : sensation d'épée de Damoclès au-dessus de la tête, impression de ne plus jamais être tranquille.

**Aconitum napellus** : peur subite et incontrôlable de la mort. La rechute est inscrite inexorablement.

**Phosphorus** : peur d'une rechute imminente, peur de mourir. A besoin de compagnie et d'être entouré par ses proches dans ces moments d'anxiété.

**Lac caninum** : peur irraisonnée de la maladie et de la mort.

## Peur de reprendre le travail

**Selenium** : asthénie avec impression de **vieillesse** après les chimiothérapies. Chute des cheveux, de la queue des sourcils, des poils pubiens. Le visage paraît huileux, luisant avec de l'acné et les cheveux qui subsistent sont gras. Le patient trans-

pire au moindre effort et ne supporte pas le soleil qui est vécu comme une agression supplémentaire. La perspective d'obligations familiales ou professionnelles l'effraie.

## Stimulation du système immunitaire

La plupart des traitements anticancéreux sont immuno-suppressifs. Il est souvent utile de relancer les défenses naturelles de l'organisme. En attendant de déterminer un traitement de fond je prescris souvent le premier mois après la fin des traitements :

**ADN** et **ARN** : leur utilisation en basse et moyenne dilutions mélangées, décrit par M. Jenaer dès 1967, est indiqué chez les patients fatigués et immunodéprimés. Je les prescris en tubes séparés car ils ne sont pas remboursés lorsqu'ils sont en mélange de dilution.

**ADN 5 CH, ADN 7 CH** et **ADN 9 CH** 2 granules de chaque tube en une prise le lundi, le mercredi et le vendredi.

**ARN 5 CH, ARN 7 CH** et **ARN 9 CH** 2 granules de chaque tube en une prise le mardi, le jeudi et le vendredi.

**Thymuline 9 CH** : 8 granules les dimanches.

## Renforcer un organe resté affaibli

Le soutien d'un organe ayant particulièrement souffert pendant les traitements peut être parfois nécessaire. Que ce soit la fonction cardiaque, rénale, hépatique, hématopoïétique, pulmonaire,

intestinale, neuronale, cutanée ou capillaire, l'organothérapie et les médicaments satellites de soutien tissulaires pourront s'avérer très utiles en attendant que le traitement de fond agisse <sup>[9]</sup>.

## Traitement de fond homéopathique

C'est une étape indispensable pour relancer la vitalité générale de l'organisme. Sur le plan physique comme sur le plan psychique, le médicament de fond homéopathique permet au patient de retrouver en profondeur, un équilibre général mis à mal par la maladie et ses traitements.

Pour le déterminer, trois symptômes suffisent à condition qu'ils soient bien valorisés et qu'ils couvrent aussi le mode réaction-

nel du patient. Après avoir recherché l'étiologie, les symptômes psychiques et les signes originaux, on s'attachera également à recueillir les modalités, les sensations, les symptômes concomitants, les symptômes généraux et les symptômes locaux comme pour toute consultation homéopathique à la recherche du simillimum <sup>[10]</sup>.

## L'aide du répertoire

Il existe une rubrique « troubles de la convalescence » avec 40 médicaments. **Calcarea carbonica**, **China** et **Tuberculinum** sont au troisième degré. **Calcarea phosphorica**, **Ferrum me-**

**tallicum**, **Kalium carbonicum**, **Natrum muriaticum**, **Selenium**, **Silicea** et **Sulfur** y sont au 2<sup>ème</sup> degré. Elle peut être utile à utiliser lors de la répertorisation (voir cas clinique).

## Convalescence et terrain tuberculinique

L'étude diathésique du cas peut être utile pour établir le traitement de fond. Les patients qui consultent pour une convalescence difficile et traînante ressemblent souvent aux tuberculeux du siècle passé. Antoine Nebel puis Léon Vannier développèrent à cette occasion un quatrième mode réactionnel chronique qu'ils appelèrent « tuberculinique » <sup>[11]</sup>. Les symptômes lors de la convalescence d'un cancer sont très proches de ceux retrouvés après une tuberculose. Si l'étiologie est identique : suite de longue maladie, les signes cliniques le sont également : anémie, asthénie, baisse de l'immunité, amélioration en moyenne montagne, besoin de calme et d'isolement, désir de voyage...

L'expérience clinique m'a confirmé l'intérêt d'utiliser les médicaments de la lignée tuberculinique pendant la convalescence des cancers. En tête de file je retrouve souvent les symptômes de **Kalium carbonicum**. Mais il faut citer aussi par ordre de fréquence : **Phosphorus**, **Natrum muriaticum**, **Silicea**, **Calcarea phosphorica**, **Sulfur iodatum**, **Ferrum metallicum**, sans oublier l'indispensable **Tuberculinum**. Cette liste permet d'orienter le choix du ou des médicaments. Ils devront bien entendu être adaptés à chaque patient dans le respect du principe de similitude.

Exemple de prescription hebdomadaire alternée, en dilution progressivement croissante : pour un patient frileux, ne prenant pas beaucoup de poids et sensible aux infections je prescrirai :

**Kalium carbonicum 9 CH** 1 dose le 1<sup>er</sup> dimanche, **Silicea 9 CH** 1 dose le 2<sup>ème</sup> dimanche, **Tuberculinum** 1 dose le 3<sup>ème</sup> dimanche et **Natrum muriaticum** 1 dose le 4<sup>ème</sup> dimanche.

Idem le tout en **12 CH** le 2<sup>ème</sup> mois, en **15 CH** le 3<sup>ème</sup> mois et en **30 CH** le 4<sup>ème</sup> mois.

## Conclusion

L'homéopathie, par la rapidité et la fidélité de son action thérapeutique, l'absence d'effet secondaire et son faible coût, représente la médecine complémentaire la mieux adaptée aux soins de support en cancérologie. L'absence d'interaction médicamenteuse avec les traitements du cancer permet une grande sécurité d'emploi pour les médecins comme pour les malades. Pendant la convalescence c'est une médecine d'interstice par excellence. En apportant des réponses thérapeutiques efficaces lorsque la médecine conventionnelle est démunie, elle comble une carence de soin vécue parfois difficilement par les patients. En s'adaptant aux réactions et aux symptômes de chacun, de façon globale et personnalisée, l'homéopathie s'inscrit dans une démarche complète de médecine intégrative, associant le sport, l'alimentation et le soutien social, culturel et spirituel.

## La convalescence après la chirurgie

Une opération même réussie est éprouvante pour un organisme. La perte d'énergie vitale est bien souvent sous-estimée. Il est important de soutenir l'organisme et de l'aider à se régénérer. Certains médicaments homéopathiques sont spécifiques de cette situation et pourront être prescrits en complément du repos, de la kinésithérapie, du réentraînement progressif à l'effort et d'une alimentation revitalisante. Une bonne cicatrisation passe par une bonne alimentation : œufs à la coque pour l'apport indispensable en protéines, poissons gras pour l'apport en oméga-3, légumes et fruits pour l'apport d'oligo-éléments et d'antioxydants naturels, thé vert, curcuma, chocolat noir et vin rouge pour leur richesse en polyphénols et le plaisir de manger des bonnes choses...

**L'interrogatoire recherchera les causes responsables de l'affaiblissement.**

**Arnica montana** sera indispensable pour traiter l'étiologie « suite de traumatisme »

**Opium** en cas de difficultés de récupération avec l'anesthésie générale ou les antalgiques de niveau II ou III

**China rubra** en cas de perte sanguine importante « suite de perte de substance organique »

**Ledum palustre** après une coelioscopie « suite de piqûre »

**Thuya occidentalis** en cas de transfusion, de perfusion de gammaglobulines ou d'antibiotiques « suite de protéines étrangères »

**Staphysagria** en cas de cicatrices douloureuses ou irritatives « suite de plaie linéaire »

**Graphites** en cas de cicatrice inflammatoire à tendance chéloïdienne

**Nux vomica** en cas de sevrage difficile à la morphine ou d'élévation des gamma GT par la prise d'antalgiques « suite de médicament »

**Bellis perennis** en cas de douleurs persistantes dans la poitrine ou dans le pelvis « suite de traumatisme du sein »

**Hypericum perforatum** en cas de névralgie persistante « suite de traumatisme du tissu nerveux »

**Natrum sulfuricum** en cas de chirurgie cérébrale lorsque des céphalées persistent « suite de traumatisme crânien »

**Symphytum** dans les suites de chirurgie orthopédiques « suite de fracture »

**Thymuline** en cas de baisse des défenses immunitaires

## Médicament méconnu mais très utile

**Strontium carbonicum** : convalescence difficile après une intervention longue et délicate. Asthénie importante

## CAS CLINIQUE : cancer bronchique

Il s'agit d'un homme de 60 ans, ancien fumeur (38 Paquet-Année), sévère depuis 6 ans dans les suites d'une endartériectomie carotidienne gauche effectuée en 2010.

Il est diagnostiqué en décembre 2015, au décours du bilan d'une toux persistante, un carcinome épidermoïde du lobe supérieur droit avec présence d'adénopathies métastatiques hilaires et péri-bronchiques. Le pet-scan n'objectivant pas d'autres lésions, une lobectomie supérieure droite est effectuée le 18 février 2016 avec curage ganglionnaire. Classification pT2bN1M0. Les suites opératoires sont compliquées d'un épisode infectieux fébrile avec une CRP à 150 nécessitant 7 jours d'antibiothérapie par amoxicilline/ acide clavulanique. Après l'ablation d'un flutter atrial commun droit symptomatique par radiofréquence le 15 mars, la chimiothérapie adjuvante est débutée le 4 avril. Il s'agit du protocole Carboplatine-Navelbine/ Navelbine toutes les 3 semaines. Une radiothérapie de clôture est prévue à l'issue de la chimiothérapie et se terminera le 29.8.16 (33 séances).

### Première consultation le 23/03/16,

Le patient consulte en prévision de la première cure de chimiothérapie qui aura lieu dans 10 jours. Il est élané et élégant avec un IMC de 18,8 et se remet progressivement de son infection pulmonaire. La lobectomie est assez bien tolérée, il n'y a pas de plaintes particulières. L'examen clinique est parfaitement normal en dehors d'une diminution du murmure vésiculaire dans les deux champs prédominant à droite en lien avec les antécédents de tabagie et de lobectomie. Le teint est pâle mais il n'y a pas d'anémie. TA 145/85.

### Prescription probabiliste d'accompagnement du Carbo/ Navelbine :

**Okoubaka 4 CH** et **Berberis 4 CH** 2 granules de chaque matin midi et soir, le jour de chaque chimiothérapie et le lendemain pour soutenir la fonction hépatique et rénale<sup>[12]</sup>.

**Nux vomica 7 CH** 3 granules 1 à 4 fois par jour en cas de nausées

**Meduloss 8 DH** 60cc 15 gouttes une fois par jour pour prévenir la baisse des globules rouges, globules blancs ou des plaquettes

**Nerfs 4 CH** (30 ampoules buvables) 1 ampoule une à deux fois par jour en cas de fourmillement des extrémités

**Phosphoricum acidum 7 CH** 3 granules en cas de fatigue 1 à 2 fois par jour

1 gélule de probiotiques et 2 capsules d'alkylglycérol de foie de requin tous les jours

### Deuxième consultation le 7/06/16

Le patient consulte 3 jours après la 4<sup>ème</sup> chimiothérapie. Il se dit épuisé par les traitements et présente une anémie à 10.8 g/ dl. L'auto-évaluation de la fatigue par échelle numérique est à 7/ 10. Il n'y a pas de nausées ni de vomissements. La respiration est sifflante et haletante. L'auscultation révèle des sibilances, un murmure vésiculaire atténué mais presque symétrique. Les bruits du cœur sont réguliers sans souffle audible. La langue présente un enduit blanc-gris. L'IMC est à 19,02 et la TA à 125/80.

Une première répertorisation (PCKent 2.2) indique **Kalium carbonicum** et **Phosphorus** à égalité. Je choisis **Kalium carbonicum** dont j'ai pu vérifier l'action favorable chez les patients atteints de cancer bronchique selon les recommandations des médecins homéopathes indiens<sup>[13]</sup>.

|                                                  | Phos | Kali-C | Lyc | Carb-v | Calc | Sulph | Nat-m | Ph-ac | Ferr | Sang | Ars | Lach | Ars-i |
|--------------------------------------------------|------|--------|-----|--------|------|-------|-------|-------|------|------|-----|------|-------|
| V                                                | 11   | 11     | 8   | 8      | 8    | 8     | 6     | 6     | 6    | 5    | 4   | 4    | 4     |
| O                                                | 5    | 5      | 3   | 3      | 3    | 3     | 3     | 3     | 3    | 2    | 2   | 2    | 2     |
| D                                                | 9    | 9      | 5   | 6      | 5    | 4     | 6     | 6     | 5    | 2    | 6   | 5    | 4     |
| 4 GE : CONVALESCENCE / pneumonie, après          | 1    | 2      | 1   | 1      | 1    | 1     |       |       |      | 1    |     |      |       |
| 3 GE : FAIBLESSE / effort / physique, au moindre | 3    | 1      | 2   | 2      | 3    | 2     | 2     | 3     | 2    |      | 3   | 3    | 2     |
| 2 GE : ANEMIE / épuisante, suite de maladie      | 2    | 1      |     |        |      |       | 2     | 2     | 2    |      |     |      |       |
| 1 RES : WHEEZING, cornage                        | 1    | 3      | 2   | 3      | 1    | 1     | 2     |       | 1    | 1    | 3   | 2    | 2     |
| 1 B : COLORATION / LANGUE / Grise                | 2    | 2      |     |        |      |       |       | 1     |      |      |     |      |       |

Prescription :

**Okoubaka 4 CH** et **Berberis**

**4 CH** 2 granules de chaque matin midi et soir, le jour de la chimiothérapie et le lendemain

**Meduloss 8 DH** 60cc 15 gouttes deux fois par jour pour lutter

contre la baisse des globules rouges, globules blancs ou des plaquettes.

**Ferrum phosphoricum 4 CH** 2 x 3 granules par jour (anémie microcytaire ferriprive + terrain pulmonaire)

1 gélule de probiotiques et 2 capsules d'alkylglycérol de foie de requin au petit déjeuner.

**Kalium carbonicum 30 CH** 3 granules à jeun chaque lundi mercredi et vendredi

Début juillet, envoi d'une ordonnance de support pour la radiothérapie :

**Rayons X 9 CH** 3 granules Lundi, mercredi et vendredi à jeun et **Radium bromatum 9 CH** 3 granules mardis, jeudis et samedis à jeun pendant toute la durée de la radiothérapie.

## Troisième consultation le 2/09/16

Le patient consulte 5 jours après la fin de la radiothérapie. Il est en bon état général et ne se plaint que de quelques crampes musculaires nocturnes dans les mollets et de légers fourmillements dans les orteils (neuropathie séquellaire aux sels de platine). Son périmètre de marche est de 20 minutes. Il présente encore une dyspnée d'effort et la respiration est encore un peu sifflante. Il ne se plaint plus de fatigue malgré la radiothérapie thoracique. Il n'y a pas de sensation de brûlure cutanée ou pulmonaire, pas de toux en dehors de rares quintes. La NFS est normalisée. L'auscultation est presque symétrique et présente moins de sibilances. Il n'y a pas de radiodermite cutanée. La langue est encore saburrale à l'arrière (enduit grisâtre). L'IMC est à 19,11 et la TA à 120/70. Au total, la rémission clinique et paraclinique est d'excellente qualité compte tenu des traitements. Des conseils hygiéno-diétético-sportifs sont prodigués au patient. La convalescence peut débuter.

Deuxième répertorisation (PCKent 2.2) confirmant le choix de **Kalium carbonicum**.

|                                                  | Kalic | Calc | Sulph | Sil | Phos | Nat-m | Carb-v | Lyc | Serph | Chin | Chin-a | Apoc | Caps |
|--------------------------------------------------|-------|------|-------|-----|------|-------|--------|-----|-------|------|--------|------|------|
| V                                                | 11    | 9    | 9     | 8   | 6    | 6     | 5      | 5   | 5     | 5    | 5      | 5    | 5    |
| O                                                | 5     | 6    | 6     | 2   | 3    | 2     | 2      | 2   | 2     | 2    | 2      | 2    | 2    |
| D                                                | 11    | 5    | 4     | 3   | 4    | 5     | 4      | 3   | 2     | 5    | 4      | 3    | 3    |
| 4 GE : CONVALESCENCE / pneumonie, après          | 2     | 1    | 1     | 1   | 1    |       | 1      | 1   | 1     |      |        |      |      |
| 1 RES : WHEEZING, cornage                        | 3     | 1    | 1     |     | 1    | 2     | 3      | 2   | 1     | 2    | 2      | 2    | 2    |
| 1 B : COLORATION / LANGUE / Grise                | 2     |      |       |     | 2    |       |        |     |       | 1    |        |      |      |
| 1 MB : CRAMPES / Mbres / mollet / sommeil / pend | 2     |      |       |     |      | 1     |        |     |       |      |        |      |      |
| 4 GE : CONVALESCENCE / troubles de la            | 2     | 3    | 2     | 2   | 2    |       |        |     |       | 3    | 2      | 1    | 1    |

Prescription :

**Causticum 7 CH** 1 dose le 1<sup>er</sup> dimanche, **Causticum 9 CH** 1 dose le 2<sup>ème</sup> dimanche, **Causticum 15 CH** 1 dose le 3<sup>ème</sup> dimanche et **Causticum 15 CH** 1 dose le 4<sup>ème</sup> dimanche uniquement le premier mois, ne pas renouveler (prescription systématique en convalescence de la radiothérapie)

Puis :

**Calcarea phosphorica 9 CH** 1 dose le 1<sup>er</sup> dimanche

**Phosphorus 9CH** 1 dose le 2<sup>ème</sup> dimanche

**Tuberculinum 9 CH** 1 dose le 3<sup>ème</sup> dimanche

**Natrum muriaticum 9 CH** 1 dose le 4<sup>ème</sup> dimanche (traitement de la diathèse tuberculinique)

1 gélule de probiotiques et 2 capsules d'alkylglycérol de foie de requin 20 jours par mois

1 ampoule buvable dosée à 80 000 UI de vitamine D3 (cholécalficérol) au cours du repas dans une cuillère à soupe une fois par mois

**Kalium carbonicum 200 CH**, 3 granules à jeun chaque mardi et vendredi jusqu'à la prochaine consultation dans 2 mois.

Dr J-L. BAGOT

## BIBLIO

1. Préambule adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 1946 ; Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100
2. Bagot JL, Bagot-Tourneur O. Pertinence de l'éducation thérapeutique dans le cancer du sein. Psycho-oncol. (2010) 4 :S21-S25
3. Saquib N, Flatt SW, Natarajan L, Thomson CA, Bardwell WA, Caan B, Rock CL, Pierce JP. Weight gain and recovery of pre-cancer weight after breast cancer treatments: evidence from the women's healthy eating and living (WHEL) study.
4. Lonsdorfer J., Dufour L., Sonntag M., Dufour C., Botsa D., Wagner J-PH. et Bagot J-L. Un programme d'activité physique personnalisé Cahiers de biothérapie 2011 Oct 228 ; 48-52
5. Bagot JL Homeopathy : a complementary and interstitial medicine in severe pathologies revhom 2016;7:e7-e11
6. Bagot JL., Tourneur-Bagot O. L'homéopathe, l'oncologue et le patient. Psycho-Oncologie 2011. Volume 5, 3, 168-172
7. Bagot JL Using hetero-isotherapies in cancer supportive care: the fruit of fifteen years of experience. Homeopathy. 2016 Feb;105(1):119-25
8. Hahnemann S. Organon de l'art de guérir. 6<sup>ème</sup> éd. Trad. Schmidt P. Paris:Vigot Fr;1952,Ch. 153 ;p.150
9. Bagot JL. Cancer et Homéopathie, rester en forme et mieux supporter les traitements. 2<sup>o</sup> édition Unimedica (Ed), Kandern, 2016, pp1-400.
10. Billot JP Un premier référentiel de pratique médicale homéopathique en France revhom 2010;1:22-25
11. Vannier L. Les tuberculines et leur traitement homéopathique 2<sup>ème</sup> édition DOIN et Cie, Paris, 1958
12. Bagot JL Okoubaka aubreville : un nouveau médicament pour les soins de support en cancérologie revhom 2015;6:46-51
13. Banerji P. Banerji P. The Banerji Protocols - A New Method of Treatment with Homeopathic Medicines PBHRF January 1, 2013