

L'homéopathie en cancérologie. Vers une médecine intégrative

Jean-Lionel Bagot



Résumé

Depuis l'application du plan cancer en 2003 et le développement des soins de support, l'homéopathie prend une place de plus en plus importante en cancérologie. Son utilisation a doublé ces quatre dernières années. Avec un patient sur cinq, cela représente 400 000 personnes atteintes de cancer en France qui y ont recours. Que ce soit pour la prise en charge des effets secondaires des traitements ou l'amélioration de la qualité de vie, l'homéopathie peut être présente à tous les temps de la maladie cancéreuse, de l'annonce jusqu'à la guérison. Ses indications principales sont la fatigue, les nausées persistantes, la tristesse, les troubles cutanés, la thrombopénie, autant de symptômes pour lesquels la médecine conventionnelle a peu d'outils thérapeutiques.

Par la rapidité et la fidélité de son action, l'absence d'effets secondaires et son très faible coût, l'homéopathie représente la médecine complémentaire la plus adaptée et la plus utilisée en soins de support. L'absence d'interaction médicamenteuse avec les traitements du cancer lui confère une grande sécurité d'emploi en cancérologie. La collaboration du médecin homéopathe et de l'oncologue au service du malade, préfigure la médecine intégrative de demain.

Mots clés : Cancer, chimiothérapie, effets secondaires, homéopathie, médecine intégrative, soins de support

INTRODUCTION

La prise en charge médicale des patients atteints de cancer a évolué favorablement à travers le monde ces dix dernières années. La publication du plan cancer en 2003, humanise considérablement l'accompagnement thérapeutique des personnes. Le malade est placé au centre des préoccupations du système de soin pour «*assurer aux patients un accompagnement global de la personne, au-delà des protocoles techniques, par le développement des soins complémentaires et des soins palliatifs*» (Plan cancer, 2003). Ces deux notions de globalité et de soins complémentaires, m'ont toujours fortement interpellées puisqu'elles font partie de la prise en charge homéopathique telle qu'elle est pratiquée depuis plus de deux siècles. Dans le même temps, le concept de «soins de support» s'implantait progressivement dans les milieux de la cancérologie (Krakowski *et al.*, 2004). Ils furent et sont encore encouragés et financés par le plan cancer.

L'homéopathie, un accompagnement global et complémentaire de la personne malade

Faisant mes études de cancérologie pendant cette période, je compris rapidement la place que pouvait prendre l'homéopathie et le bénéfice que pourraient tirer les patients de son apport dans les centres anticancéreux. C'est ainsi qu'en 2006, lorsque le Professeur Jean-Philippe Brettes me proposa de travailler dans son service de sénologie des hôpitaux universitaires de Strasbourg je créais la première consultation de soins de support

homéopathique en cancérologie (Bagot, 2007). Peu de temps après, je rejoignis également l'équipe de Strasbourg Oncologie Libérale à la clinique Sainte-Anne puis le service de soins palliatifs de la clinique de la Toussaint. Ma présence sur les lieux mêmes des traitements, auprès des malades, me permet de mieux comprendre les besoins concrets des patients et d'intervenir plus rapidement en cas d'effets secondaires.



Groupe Hospitalier
Saint Vincent

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

Contact

- Strasbourg Oncologie Libérale, Unité de soins de support, Centre de radiothérapie de la Robertsau, 67000 Strasbourg
- Groupe Hospitalier Saint-Vincent, Soins palliatifs, Clinique de la Toussaint, 67000 Strasbourg

Correspondance : jlbagot@orange.fr

HOMÉOPATHIE ET CANCER

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

PRÉVALENCE D'UTILISATION : DES CHIFFRES EN PROGRESSION CONSTANTE

L'utilisation des médecines complémentaires (MC) en cancérologie a doublé ces quatre dernières années. La dernière étude publiée au congrès Eurocancer 2010 fait état de 60% d'utilisateurs (Rodrigues, 2010). Avec 20% d'utilisateurs, l'homéopathie arrive en premier rang des MC. En extrapolant ces résultats aux 2 millions de Français concernés par cette maladie, cela fait plus de 400 000 personnes bénéficiant actuellement d'un traitement complémentaire homéopathique en cancérologie en France.

Un patient atteint de cancer sur 5 a recours à l'homéopathie

ABSENCE D'EFFETS SECONDAIRES ET D'INTERACTION MÉDICAMENTEUSE

Une revue de l'ensemble de la littérature, publiée en 2000, conclut que «*les médicaments homéopathiques en hautes dilutions, prescrits par des professionnels formés, sont probablement sans danger et peu susceptibles de provoquer des réactions indésirables graves*» (Dantas et Rampes, 2000). Une autre méta-analyse sur l'utilisation de l'homéopathie en cancérologie confirme en 2009, l'absence d'effets secondaires et d'interaction avec les

traitements conventionnels dans les huit études analysées (Kassab *et al.*, 2009). Plus récemment encore, lors du congrès Eurocancer de juin 2010, l'homéopathie est classée dans les médecines complémentaires «*sans effet délétère retrouvé*» (Barrière, 2010). En France aucun médicament homéopathique n'a fait l'objet d'un retrait en raison d'un effet secondaire ou d'un effet toxique prouvé. Dans mon expérience, aucun traitement anticancéreux n'a été modifié ou arrêté en raison de l'utilisation de l'homéopathie par les patients, ce qui vient confirmer les conclusions de la littérature.

ALORS QUELS SERAIENT LES RISQUES ?

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

Il n'existe pas de médecine alternative en cancérologie

L'HOMÉOPATHIE EST UTILE À TOUS LES TEMPS DE LA MALADIE

1. L'annonce de la maladie

Pour accompagner ce moment difficile, on encouragera le patient à établir une relation de confiance avec ses soignants et à chercher appui auprès de son entourage. On le mettra en garde contre la tentation du refus de soin ainsi que celles des marchands de produits miracles.

Le patient n'est pas responsable de sa maladie, par contre il peut devenir acteur de sa guérison

Le patient doit pouvoir poser les questions qui le travaillent : Combien de temps me reste-t-il ? Il n'y a plus rien à faire ?

Pourquoi moi ? Qu'ai-je fait de mal ? Ce sentiment de culpabilité doit pouvoir s'exprimer et être entendu. Le cancer est une maladie parfaitement injuste, souvent vécue comme une punition.

La consultation homéopathique tentera d'accompagner au mieux les réactions émotionnelles provoquées par l'irruption de la maladie. Un des objectifs thérapeutiques est d'éviter toute somatisation réactionnelle inutile comme la baisse des défenses immunitaires (Bagot, 2012b).

On prescrira une dose à renouveler si besoin de :

Arnica montana 15CH : lorsque la nouvelle a été reçue comme un coup sur la tête et que le patient est en état de choc émotionnel, comme «assommé» par ce qu'il vient d'apprendre
Ignatia amara 9CH : en cas d'hypersensibilité psychique et émotionnelle avec la sensation de nœud à la gorge ou au plexus solaire



Le 1er médecin homéopathe a commencé à exercer en France en 1830 mais ce n'est que récemment que la discipline a fait son entrée à l'hôpital
 A gauche : présence homéopathique au service de soins palliatifs de la Toussaint et à droite : la réserve de médicaments homéopathiques du service de soins palliatifs

Dossier spécial Homéopathie : La pratique médicale

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

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

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

Arsenicum album 15CH : «J'avais pourtant tout fait dans ma vie pour ne pas tomber malade !». L'anxiété devient chronique et la peur de la mort apparaît au grand jour

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



La présence du médecin homéopathe dans le service d'oncologie s'inscrit dans une démarche de soutien en plus des soins à proprement parler

2. La chirurgie

A Strasbourg, l'équipe de l'Institut du Sein, conseille fréquemment aux patientes de prendre un traitement de soutien homéopathique afin d'optimiser les résultats, notamment en cas de chirurgie onco-esthétique. Dès que possible après l'intervention on conseillera de prendre une dose de :

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

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

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

Staphysagria 9CH : pour faciliter la cicatrisation.

Nux vomica 15CH : en cas d'état nauséux

3. La chimiothérapie

Toujours penser à anticiper les symptômes

C'est certainement à cette période-là que la prescription homéopathique est la plus importante et la plus utile. Dans

une étude que nous avons effectuée en 2005 à Strasbourg auprès de 68 patients pris en charge par des médecins homéopathes alors qu'ils étaient en cours de chimiothérapie, 97% ont déclaré avoir ressenti une amélioration de l'état général ($p < 0,001$), 93% une diminution de la fatigue ($p < 0,01$) et 85% une diminution des nausées et vomissements ($p < 0,02$) (Simon *et al.*, 2007).

Les effets indésirables de la chimiothérapie peuvent toucher toutes les parties de l'organisme et le traitement privilégiera les plus importants. Ces besoins peuvent évoluer en fonction des symptômes, ce qui nécessite de toujours prévoir une liste de «si besoin» et de revoir régulièrement le patient pour adapter le traitement. Le polymorphisme génétique des cytochromes hépatiques nous rendent inégaux face à la pharmacocinétique des molécules de chimiothérapie. Certaines personnes ont beaucoup plus de mal à les métaboliser que d'autres, risquant un surdosage et davantage d'effets secondaires. Dans ce cas, certaines plantes en dilution homéopathique, prises trois fois par jour, seront particulièrement utiles :

Chelidonium majus 4CH : excellent soutien de la fonction vésiculaire, il favorise le métabolisme hépato-biliaire des chimiothérapies

Taraxacum officinale 4CH : en cas d'insuffisance hépatique et de tendance à l'ictère. La langue est en carte de géographie. Les graisses sont difficilement digérées. Le lobe moyen du foie peut présenter une hypertrophie douloureuse à la palpation (métastase)

Carduus marianus 4CH : corrige l'amertume buccale souvent présente pendant les chimiothérapies. Le foie est augmenté de taille, la palpation du lobe gauche est très sensible et provoque des nausées

Solidago virga aurea 4CH : pour l'insuffisance hépatique et rénale avec des douleurs des reins prédominant à droite (à gauche *Berberis*). Indiqué également pour le goût amer et la langue chargée d'un enduit épais

Nux vomica 7CH : certainement le médicament le plus efficace pour traiter les nausées en complément des antiémétiques conventionnels. Prescription de première intention, il correspond à des nausées soulagées par les vomissements. La langue est souvent chargée à l'arrière

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

4. Médicaments homéopathiques spécifiques à certaines chimiothérapies ou thérapies ciblées

On retrouve souvent le même type de traitements d'accompagnement homéopathique en fonction de la chimiothérapie utilisée car les effets secondaires sont spécifiques et reproductibles d'un patient à l'autre. C'est ainsi que nous prescrivons :

Petroleum 7CH : pour les fissures des extrémités occasionnées par la capécitabine (Bagot, 2006 ; Bagot, 2011a)

Rhus toxicodendron 7CH : pour la folliculite occasionnée par les anti-EGFR (erlotinib, gefitinib, cetuximab, panitumumab...) (Bagot, 2011b)

Phosphorus 15CH : en prévention du risque hémorragique des anti-VEGFR comme le bévazumab

Graphites 15CH : en prévention des effets secondaires du docetaxel

Cantharis 7CH : pour les phlyctènes des extrémités occasionnées par le sorafenib, thérapie ciblée utilisée dans les cancers du rein et du foie métastatiques.

5. Les hétéro-isothérapies

Nous utilisons également des dilutions homéopathiques de chimiothérapie, encore appelées hétéro-isothérapies, que le patient prend après la chimiothérapie. Avec près de 6000 traitements effectués, depuis près de 15 ans, nous avons pu constater une amélioration notable de la qualité de vie par la diminution des effets secondaires et des séquelles tardives. L'amélioration de la tolérance a eu pour corolaire une augmentation de l'observance des traitements. Par ailleurs, lorsque la prescription d'un autre médicament homéopathique a été nécessaire, l'association de l'hétéro-isothérapie a permis d'améliorer son action (Bagot, 2010).

6. Lutter contre le vieillissement accéléré de l'organisme

Un des mécanismes d'action de la chimiothérapie et de la radiothérapie, est la production de molécules oxydatives. Ce mécanisme, très utile pour détruire les cellules cancéreuses est à respecter même s'il doit perturber les cellules saines. Il n'est donc pas recommandé de se supplémenter en antioxydants de synthèse deux à trois jours avant et après chaque chimiothérapie. Ces suppléments pourront être envisagés dans les périodes d'intercure en cas de carence avérée ou de grande fatigue. Les flavonoïdes et les polyphénols, antioxydants naturels d'origine alimentaire (fruits et légumes colorés, thé vert, curcuma, chocolat noir et vin rouge) sont par contre à encourager (Ménat, 2006 ; Béliveau et Gingras, 2009)

L'exemple de la pomme :

dans une pomme il n'y a que 20mg de vitamine C. Cependant, lorsque vous mangez une simple pomme, la totalité des polyphénols et flavonoïdes qu'elle contient (comme la quercétine par exemple) représente un pouvoir antioxydant équivalent à ... 2250mg de vitamine C ! (Brower, 2008)

7. Lutter contre la fatigue

Une journée alitée, c'est deux jours pour récupérer

La fatigue est l'effet secondaire le plus fréquemment rencontré pendant la chimiothérapie. Elle est souvent mal vécue par crainte

d'une éventuelle récurrence ou d'un échec thérapeutique. Dans ce cas, la première chose à faire est de... bouger (Lonsdorfer *et al.*, 2011 ; Cramp et Daniel, 2008). La chimiothérapie endommage les mitochondries musculaires et le sport les rétablit. Nous conseillons quotidiennement une demi-heure de marche rapide ou de vélo d'appartement, suivie d'une bonne douche, d'un bon thé vert, d'une petite collation de fruits, de purée d'amande et de chocolat noir puis d'un repos compensateur bien mérité en chaise longue. *Phosphoricum acidum* 9CH, 3 granules une à deux fois par jour viendra compléter utilement ces conseils d'hygiène de vie (Karp, 2013).

8. La radiothérapie

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

On prescrit également :

Radium bromatum 9CH : 3 granules chaque soir de radiothérapie en prévention de la fatigue et des rougeurs cutanées

Apis mellifica 9CH : 3 granules en cas de sensation de cuisson, de «coup de soleil» au niveau de la zone irradiée.

9. L'hormonothérapie

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

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

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

Sulfur 15CH : en cas de bouffées de chaleur nocturnes.

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

Rhus toxicodendron 15CH : douleurs d'ankylose et de déverrouillage au réveil, aggravées aux premiers mouvements et par le froid humide

10. Les soins palliatifs

Dans un service de soins palliatifs, les soins sont davantage orientés vers le patient que sur sa maladie. On cherche à l'accueillir dans toutes les dimensions de sa vie, qu'elle soit physique, psychique, spirituelle ou sociale. Les moyens utilisés sont multiples, médicaux ou paramédicaux, afin d'aider la personne malade à vivre sans douleur et sans angoisses, lorsque la paix intérieure et la joie de vivre sont perturbées par la maladie. C'est aussi un temps de lâcher prise pour le patient comme pour ses proches par rapport aux traitements curatifs du cancer, un temps pour vivre autre chose que la chimiothérapie.

N'ayons pas peur des soins palliatifs

La demande est forte pour une prise en charge complémentaire homéopathique en soins palliatifs. Les médicaments par ordre de fréquence de prescription sont :

Arsenicum album 9CH : pour l'épuisement général, l'angoisse, l'agitation et la frilosité

Phosphorus 15CH : en cas d'insuffisance terminale du cœur, du foie et des reins. Il est particulièrement indiqué en cas de tendance aux hémorragies et aux vomissements noirâtres

Natrum muriaticum 15CH : en cas d'amaigrissement important du haut du corps malgré la conservation de l'appétit. Les

Dossier spécial Homéopathie : La pratique médicale

TROIS CAS CLINIQUES

Edwige

Un jour, nous avons admis une patiente, souffrant de sclérose en plaque en phase terminale, dont la paralysie complète ne lui permettait même plus de tourner la tête. A son arrivée dans le service elle était grabataire, délirante, percluse de douleurs au point qu'il était impossible de l'examiner. Toute recroquevillée elle ne communiquait que par des cris ou des pleurs. Sa bouche dégageait une odeur pestilentielle qui remplissait sa chambre. Toute recroquevillée, elle faisait penser aux Japonais de Minamata, victimes de l'intoxication des poissons qu'ils pêchaient par le mercure.

A force de soins spécialisés et de beaucoup de tendresse prodiguée par le personnel soignant, elle retrouva au fil des semaines, le sourire et la parole. Les médicaments furent progressivement diminués et les douleurs disparurent. Il ne restait plus qu'un symptôme qui la gênait beaucoup, c'était une sécrétion abondante de salive qui coulait en permanence le long de sa bouche. Avec *Mercurius solubilis* 9CH, trois granules par jour, non seulement ce symptôme disparut rapidement mais son état général continua de s'améliorer nettement. Après deux mois dans le service elle put rentrer à domicile, en fauteuil roulant, pleine d'espoir et de projets.

Marie-Odile

1ère consultation le 13 juin 2008

Cette gentille patiente de... 88 ans est vue au centre de cancérologie. Elle est adressée par son oncologue pour une prise en charge homéopathique des effets secondaires de la capécitabine (Xeloda®) qu'elle prend depuis plusieurs mois en raison d'une récurrence ganglionnaire cervicale d'un cancer du sein. A son arrivée, on est frappé par sa démarche rendue difficile par des douleurs de la plante des pieds. Elle porte des schlâpe (pantoufles alsaciennes) car ses pieds sont trop enflés pour supporter des chaussures fermées. Elle présente une érythro-dysesthésie palmo-plantaire de grade III. Les plantes des pieds sont rouges et des fissures y provoquent douleurs et saignements. Malgré cela, Marie-Odile arbore un large sourire et sollicite notre aide. Elle a en effet bien compris que l'arrêt de la chimiothérapie en raison des effets secondaires signifierait la reprise évolutive rapidement péjorative de sa maladie. En accord avec l'oncologue, la chimiothérapie est maintenue et un traitement de support homéopathique est instauré.

Prescription : *Petroleum* 7CH 3 granules deux fois par jour et *Nitricum acidum* 7CH 3 granules deux fois par jour pour les fissures et lésions cutanées. *Bovista* 7CH 3 granules deux fois par jour pour les œdèmes des membres inférieurs et *Het-iso Capécitabine* 7CH 3 granules par jour avant le repas de midi pour permettre une meilleure tolérance à la chimiothérapie. De la pommade au *Calendula* LHF® est prescrite en application locale deux fois par jour. La chimiothérapie par *Xeloda*® est poursuivie à l'identique matin et soir.

2ème consultation le 11 juillet 2008

La patiente revient en souriant et... en chaussures ! Les fissures cutanées sont fermées, l'œdème des membres inférieurs a régressé, la rougeur persiste encore au niveau de la plante des pieds et de la paume des mains. A l'examen, les métastases ganglionnaires sont en régression.

Prescription : *Petroleum* 9CH 3 granules par jour et *Nitricum acidum* 9CH 3 granules par jour pour les lésions cutanées ; *Bovista* 7CH 3 granules par jour pour les œdèmes des membres inférieurs, *Medorrhinum* 15CH une dose les dimanches pour les rougeurs des extrémités et *Het-iso Capécitabine* 7CH 3 granules par jour en raison de la poursuite de la chimiothérapie.

3ème consultation le 29 Août 2008

La guérison des lésions cutanées est complète, l'œdème des pieds a disparu, il ne persiste que la rougeur des plantes de pied et des paumes. Les métastases ganglionnaires ont totalement disparu ce qui permet à l'oncologue de proposer d'arrêter la chimiothérapie. Marie-Odile quant à elle se sent en bon état général et pleine d'envie de vivre.

Oscar

Ce patient de 68 ans, arrive à notre consultation en marchant très difficilement. Ses plantes de pied sont très douloureuses. Mais ce qui le fait le plus souffrir, c'est l'état dépressif dans lequel il se trouve depuis l'annonce de sa maladie métastatique du rein. Il est extrêmement anxieux quant à son devenir. Opéré en juin 2006 d'un cancer du rein très agressif, il développa peu de temps après des métastases ganglionnaires près de la zone opératoire et une adénopathie cervicale compressive de 5 cm, traitée par radiothérapie. Une thérapeutique ciblée, le sorafenib (Nexavar®) est entreprise depuis cinq semaines. Les métastases ont déjà réagi favorablement mais l'apparition d'effets secondaires cutanés importants met en péril la poursuite du traitement. Cette perspective l'angoisse terriblement. L'examen clinique retrouve de volumineuses phlyctènes douloureuses à la pression sur la plante des pieds et la paume des mains. Cet effet secondaire connu du sorafenib correspond au médicament homéopathique *Cantharis*, qui sera prescrit en 7CH 3 granules deux fois par jour, associé à *Het-iso sorafenib* 7CH 3 granules une fois par jour. Pour l'état dépressif et compte tenu des antécédents d'insuffisance cardiaque, je prescris *Aurum metallicum* 9CH 3 granules par jour.

Revu en consultation un mois après, les lésions cutanées se sont nettement améliorées malgré la poursuite de la thérapie ciblée. Le patient peut à nouveau marcher, les phlyctènes plantaires ayant cicatrisé. Le moral s'améliore, mais le patient n'arrive toujours pas à écouter de la musique ni à se distraire. Le traitement sera poursuivi avec *Het-iso sorafenib* 7CH, *Cantharis* 9CH et *Aurum metallicum* 15CH une fois par jour de chaque.

Un mois après, les lésions cutanées ont complètement disparu, l'état général s'améliore mais il persiste de l'anxiété et un état dépressif pour lequel je lui prescris *Arsenicum album* 15CH, 3 granules une fois par jour à la place de *Aurum metallicum* ce qui améliorera beaucoup l'état psychique. *Het-iso sorafenib* 7CH est poursuivi tous les deux jours. Petit à petit, Oscar a repris confiance en lui et retrouvé l'énergie de peindre.



Pour en savoir plus :

Bagot J.L. (2012) *Cancer et Homéopathie, rester en forme et mieux supporter les traitements*, Editions Unimedica, p 1-308.



muqueuses sont desséchées et la soif est importante. Le patient est très sensible, pleure facilement mais s'exprime peu et veut qu'on le laisse tranquille

Opium 9CH : médicament indispensable dans un service de soins palliatifs pour diminuer les effets secondaires de la morphine et des syndrômes occlusifs

China rubra 9CH: permet de «requinquer» les épuisés, que ce soit en raison d'une anémie, d'une fièvre, d'une forte diarrhée ou d'une hémorragie

Hydrastis canadensis 4CH : permet de stimuler l'appétit et la fonction hépatique. Il est indiqué en cas de d'ictère. Sur le plan psychique, le patient semble se désintéresser totalement de son sort

Carbo vegetabilis 15CH : insuffisance respiratoire avec marbrures des extrémités et besoin d'une oxygénothérapie. Le patient présente beaucoup de flatulence

Aceticum acidum 9CH : en cas d'épuisement général avec œdème mou et blanc des extrémités.

CONCLUSION

Bien comprise et bien utilisée, l'homéopathie permet au patient de vivre au mieux les différents temps thérapeutiques de la maladie cancéreuse. Sa prescription s'adapte aux réactions et aux symptômes de chacun, de façon globale et personnalisée. Par son efficacité, l'absence d'effets secondaires et d'interaction médicamenteuse avec les traitements du cancer, elle représente une médecine complémentaire de choix en cancérologie. La collaboration du médecin homéopathe et de l'oncologue au service du malade, préfigure la médecine intégrative de demain.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

(2003) *Plan cancer 2003-2007*, Mission Interministérielle pour la lutte contre le cancer, 44 p. www.plancancer.fr

Bagot J.-L. (2006) Utilisation de l'homéopathie dans les soins de support en cancérologie : les effets secondaires dermatologiques, *Cahiers du CEDH*, 2.

Bagot J.-L. (2007) L'homéopathie dans les soins de support en cancérologie, Paris, Editions CEDH, 120 p.

Bagot J.-L. (2010) Utilisation des hétéro-isothérapies en cancérologie, *La revue d'Homéopathie*, 1: 2, 14-19.

Bagot J.-L. (2011a) L'homéopathie dans les soins de support pour le cancer du sein, *Cahiers de Biothérapie*, 228, 30-39

Bagot J.-L. (2011b) Traitement des manifestations cutanées induites par les inhibiteurs des facteurs de croissance épithéliaux, *La revue d'Homéopathie*, 2: 3, 100-105.

Bagot J.-L. (2012a) *Cancer et Homéopathie, rester en forme et mieux supporter les traitements*, Editions Unimedica, 320 p.

Bagot J.-L. (2012b) Cancérologie, In : Horvilleur A. Pigeot C.-A. Rérolle F. (eds) *Homéopathie connaissances et perspectives*, Elsevier Masson, 89-116.

Bagot J.-L. (2013) Que penser des protocoles Banerji en cancérologie? *La Revue d'Homéopathie*, 4, 40-45.

Bagot J.-L., Tourneur-Bagot O. (2011) L'homéopathe, l'oncologue et le patient, *Psycho-Oncologie*, 5, 3, 168-172.

Barrière J. (2010) Risques et complications potentiels des médecines complémentaires en cancérologie, In: Marty M. et Boiron M. (eds) *Eurocancer 2010*, Editions John Libbey Eurotext, 91-94.

Béliveau R. et Gingras D. (2009) *Les aliments contre le cancer. La prévention du cancer par l'alimentation*, Editions du Livre de Poche, 319 p. (Collection Vie pratique)

Brower V. (2008) An Apple a Day May Be Safer Than Vitamins, *Journal of the National Cancer Institute (JNCI)*, 100: 11, 770-772.

Cramp F. et Daniel J. (2008) Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults, *Cochrane Database Syst Rev*, 16: 2. CD006145

Dantas F. et Rampes H. (2000) Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review, *Br Homeopath J.*, 89: suppl 1, S35-S38.

Karp J.-C. (2013) La fatigue en cancérologie : un problème majeur, *La revue d'homéopathie*, 4, 51-55.

Kassab S., Cummings M., Fisher P. et al. (2009) Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments, *Cochrane Database Syst Rev.*, 15: 2.

Krakowski I. et al. (2004) 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*, 6: 1.

Lonsdorfer J., Bagot J.-L. et al. (2011) Un programme d'activité physique personnalisé, *Cahiers de biothérapie*, 228, 48-52.

Ménat E. (2006) *Dictionnaire pratique de la diététique*, Paris, Ed. Grancher.

Pommier P. et al. (2004) Phase III randomized trial of Calendula officinalis compared with trolamine for the prevention of acute dermatitis during irradiation for breast cancer, *J Clin Oncol*, 22: 8, 1447-1453.

Rodrigues M. (2010) Utilisation des médecines alternatives et complémentaires par les patients en cancérologie : résultats de l'étude MAC-AERIO, In: Marty M. et Boiron M. (eds) *Eurocancer 2010*, Editions John Libbey Eurotext, 95-96.

Simon L., Bagot J.-L. et al. (2007) Médecines complémentaires et alternatives suivies par les patients cancéreux en France, *Bulletin du Cancer*, 94: 5, 483-8.