



20-21 novembre 2015

L'Homéopathie et l'enfant

CONTRIBUTIONS 2

Soins de support homéopathique en cancérologie

Du protocole au traitement individualisé.

Du cas particulier au cas général

Dr Jean-Claude Karp

Attaché au service d'oncologie-radiothérapie du centre hospitalier de Troyes, enseignant au CEDH



1 Un mot d'épidémiologie

Avec mille nouveaux cas de cancer par jour en France, l'accompagnement des patients sous chimio-radiothérapie est devenu incontournable pour tout médecin généraliste. L'homéopathie doit trouver une place de choix dans l'ensemble des soins de support proposés aux patients.

Cela nous permettra de soutenir nos patients durant cette épreuve et, surtout, de ne pas leur faire perdre de chances par l'abandon de protocoles thérapeutiques efficaces en raison d'effets secondaires évitables.

2 Une idée directrice : anticiper !

Une grande partie des symptômes liés aux chimiothérapies anticancéreuses est liée à la toxicité directe de celles-ci sur les différents tissus cellulaires. Les lésions débutent pendant l'administration du traitement. Lors de certains protocoles de traitement, des symptômes précis apparaissent chez 50 %, 75 %, voire chez tous les patients. Ils sont pour certains totalement indépendants de la réactivité individuelle du patient.

Une fois qu'elles sont installées, le traitement de ces manifestations est difficile et peut conduire à la modification ou à l'arrêt du protocole thérapeutique. Ceci représente une perte de chances pour le patient.

L'administration d'un traitement homéopathique probabiliste des troubles attendus est donc l'attitude la plus logique. Ce traitement ne respecte donc pas strictement les règles de prescription homéopathique car il n'est pas individualisé, mais, comme cité pour *Phosphorus* dans l'ouvrage *Pharmacologie & matière médicale homéopathique* (Ed. CEDH), « en pathologie lésionnelle, les signes de similitude anatomo-pathologique sont à considérer en premier. Les signes caractéristiques de la réaction individuelle s'estompent souvent devant l'évidence clinique de la lésion ».

3 Stratégie de soins

Nous pouvons donc nous trouver devant quatre situations cliniques :

- Le patient n'a pas encore débuté sa chimiothérapie : on élabore dans ce cas un traitement probabiliste basé sur les effets secondaires attendus.
- Nous sommes dans la même situation que précédemment, mais le type sensible ou les antécédents du patient laissent présager des effets secondaires particuliers : on adapte le traitement précité au patient.
- Le patient a déjà débuté ou même terminé sa chimiothérapie et présente des troubles séquellaires : on lui prescrit un traitement individualisé selon les règles habituelles de prescription.

- Nous sommes en plein traitement, entre deux séances de chimiothérapie. On ajoute au traitement symptomatique individualisé des troubles présentés par le patient un traitement probabiliste pour la chimiothérapie à venir.

EN PRATIQUE

Nous demandons à nos patients de nous consulter à chaque fois que cela est possible avant la mise en route des traitements par chimiothérapie. Le traitement probabiliste des effets secondaires attendus a débuté. Ensuite, nous essayons de voir le patient après chaque chimiothérapie pour traiter les symptômes apparus, s'il y en a, et prévoir ceux attendus après la chimiothérapie suivante.

4

Cas clinique : Julia

Troyes, le 13 septembre 2011.

CONTEXTE

Julia est une jeune fille âgée de 14 ans, adressée pour prise en charge d'une tumeur intra-osseuse. L'histoire de la maladie remonte à vingt jours où Julia a présenté une douleur du tibia gauche, mixte, sans autre signe associé, ne répondant pas aux antalgiques classiques. Une radiographie du tibia montre une lésion intra-osseuse ostéocondensante pommelée, très suspecte de lésion tumorale.

Elle a bénéficié en urgence d'une IRM de la jambe gauche où on a retrouvé une tumeur centro-médullaire d'origine diaphysaire, avec extension métaphysaire au tiers supérieur du tibia gauche, réaction corticale au contact et reconstruction osseuse probable. La scintigraphie ne révèle pas d'autre localisation.

L'étude anatomopathologique d'une biopsie réalisée en urgence pose le diagnostic d'un ostéosarcome de haut grade de malignité.

Il a été proposé de participer au protocole de traitement OS 2006, protocole de traitement des ostéosarcomes de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte, comportant un essai randomisé et des études biologiques. L'objectif principal de ce protocole est d'évaluer l'efficacité de l'adjonction d'un traitement par acide alendronique (ZOMETA) aux traitements classiques associant chimiothérapie première et chirurgie. Le résultat de la randomisation est un traitement avec adjonction d'acide alendronique.

Le traitement de la maladie de Julia comporte trois phases :

- une chimiothérapie pré-opératoire étalée sur treize semaines comportant une association de cures de Methotrexate (sept au total), et de VP 16 (Ifosfamide) (deux cures), soit un total de neuf cures de chimiothérapie néo-adjuvantes ;
- la chirurgie d'exérèse tumorale qui sera réalisée à la quinzième semaine ;
- selon la réponse histologique (évaluation du pourcentage de cellules viables résiduelles), le traitement post-opératoire de Julia qui sera adapté.

PREMIÈRE CONSULTATION

Julia est une fille calme, posée, peu anxieuse et confiante. Le contact semble facile à établir. Pourtant au fil de l'examen, on s'aperçoit qu'elle livre peu d'informations intimes. Elle a un peu d'acné médiofaciale et du dos depuis ses 12 ans. Elle est frileuse, attirée par les aliments salés et a tendance à resaler systématiquement les aliments. La langue chargée en carte de géographie confirme *Natrum muriaticum*.

Concernant l'acide alendronique, on retient comme principaux effets secondaires :

- douleurs osseuses, myalgie, arthralgie ;
- fièvre, syndrome pseudo-grippal (y compris fatigue, frissons, malaise et bouffée vasomotrice) ;
- insuffisance rénale.

On constate dans le livre *Traitements de support homéopathiques en cancérologie 1*⁽¹⁾ que la toxicité

¹ J.-C. KARP, F. ROUX, Éditions CEDH.

Contribution n°2 : Soins de support homéopathique en cancérologie

principale du Méthotrexate est :

- hématologique : leucopénie, thrombopénie ;
- digestive : nausées, vomissements, diarrhée, mucite ;
- hépatique : ictère, insuffisance hépatique ;
- rénale : nécrose tubulaire ;
- pulmonaire : pneumopathie interstitielle ;
- cutané-muqueuse : érythème cutané photosensibilisation.

■ LA PROPOSITION DE TRAITEMENT EST LA SUIVANTE.

- *Rénine 8 DH*, 1 ampoule perlinguale le matin.
- *Meduloss 8 DH*, 1 ampoule perlinguale le matin.
- *Kalium bichromicum 9 CH*, 5 granules à midi.
- *Mercurius corrosivus 9 CH*, 5 granules à midi.
- *Phosphorus 15 CH*, 5 granules le soir.
- *Berberis vulgaris 5 CH*, 5 granules le soir.

Compte tenu de la toxicité dominante du Méthotrexate et du type sensible *Natrum muriaticum*, nous décidons de modifier de la façon suivante :

- *Rénine 8 DH*, 1 ampoule perlinguale le matin.
- *Natrum muriaticum 15 CH*, 5 granules le matin
- *Kalium bichromicum 9 CH*, 5 granules à midi.
- *Mercurius corrosivus 9 CH*, 5 granules à midi.
- *Phosphorus 15 CH*, 5 granules le soir.
- *Berberis vulgaris 5 CH*, 5 granules le soir.

Après la première administration de Méthotrexate, Julia présente des nausées très intenses cotées à 80/100 à l'échelle de visualisation analogique (EVA). Lors de la deuxième séance, on ajoute ondosétran (Zophren) et aliprazide (Plitican) au traitement. Les nausées restent intenses, cotées à 60/100 sur l'EVA.

Elle me consulte à ce moment-là et me signale qu'elle ne peut absorber le moindre aliment pendant 24 heures après la chimiothérapie. Durant cette période, les odeurs de nourriture l'incommodent. La langue est chargée. Les selles sont liquides. Elle est en permanence au bord du malaise vagal avec des céphalées, des sueurs froides, une impression de défaillir et des angoisses.

Nous décidons de remplacer le traitement en cours, à

partir de la veille de la chimiothérapie et jusqu'à la fin de la période des nausées, par :

- *Colchicum autumnale 9 CH*, 3 granules trois à six fois par jour.
- *Veratrum album 9 CH*, 3 granules trois à six fois par jour.

TROISIÈME CONSULTATION

Après la quatrième et la cinquième séance de Méthotrexate, les nausées ont été très nettement atténuées. Elles sont cotées à 25/100. En revanche, après l'administration de l'acide alendronique, Julia présente des frissons et une sensation de froid interne intense. Cela s'accompagne de douleurs osseuses, profondes, térébrantes, à prédominance nocturne.

Elle se sent obligée de bouger sans arrêt mais cela ne la soulage pas.

■ PROPOSITION DE TRAITEMENT :

La veille de l'administration de l'acide alendronique et tant que durent les douleurs, remplacer le traitement en cours par :

- *Aranea diadema 9 CH*, 3 granules trois à six fois par jour.
- *Phytolacca decandra 9 CH*, 3 granules trois à six fois par jour.

QUATRIÈME CONSULTATION

Julia va bien en dehors d'une fatigabilité à l'effort.

Les douleurs liées à l'acide alendronique ont été nettement atténuées. On aborde le traitement chirurgical.

■ LE TRAITEMENT SUIVANT LUI EST REMIS :

- *Phosphorus 30 CH*, 1 dose à J - 7
- *China rubra 30 CH*, 1 dose à J - 5
- *Gelsemium 30 CH*, 1 dose à J - 3
- *Arnica montana 30 CH*, 1 dose à J - 1

Dès J + 1, prendre :

- *Staphysagria 9 CH*, 5 granules matin midi et soir.
- *Symphytum officinale 5 CH*, 5 granules matin midi et soir.

CINQUIÈME CONSULTATION À J + 30 EN OPÉRATOIRE

La cicatrisation était parfaite, puis suite à une marche prolongée, la jambe de Julia est inflammatoire, œdématiée, sensible au toucher. La douleur est améliorée par les applications fraîches.

■ ON LUI PRESCRIT :

- *Apis mellifica 15 CH*, 3 granules trois à six fois par jour.
- *Rana bufo 9 CH*, 3 granules trois à six fois par jour.

SIXIÈME CONSULTATION

On aborde le traitement par Ifosfamide. L'ouvrage *Traitements de support homéopathiques en cancérologie* nous apprend que sa toxicologie est :

- hématologique : neutropénie, thrombopénie ;
- digestive : nausées, vomissements, mucite ;
- rénale : cystite hémorragique due à l'acroléine ;
- alopecie ;
- neurotoxicité : convulsions, encéphalopathie (10-25 %) régressant en trois à six jours après arrêt du traitement ;
- cardiotoxicité à forte dose : arythmie.

■ LA PROPOSITION DE TRAITEMENT DU MÊME OUVRAGE EST LA SUIVANTE :

- *Meduloss 8 DH*, 1 ampoule perlinguale le matin.
- *Colchicum autumnale 9 CH*, 5 granules à midi.
- *Nux vomica 5 CH*, 5 granules à midi.
- *Arsenicum iodatum 9 CH*, 5 granules le soir.
- *Phosphorus 15 CH*, 5 granules le soir.

Compte tenu d'une discrète augmentation de la créatinine, nous décidons de modifier le traitement de la sorte :

- *Meduloss 8 DH*, 1 ampoule perlinguale le matin.
- *Colchicum autumnale 9 CH*, 5 granules à midi.
- *Berberis vulgaris 5 CH*, 5 granules à midi.
- *Arsenicum iodatum 9 CH*, 5 granules le soir.
- *Phosphorus 15 CH*, 5 granules le soir.

SEPTIÈME CONSULTATION

La chimiothérapie est terminée.

La cicatrisation est acquise même si la cicatrice reste inflammatoire et est le siège d'une douleur brûlante par endroits. Ces douleurs sont majorées par temps humide. Quelques petites verrues planes sont apparues sur la face.

Le traitement remis pour six mois comprend :

- *Thuja occidentalis 30 CH*, 1 dose 1 fois par mois le 1^{er} dimanche.
- *Silicea 30 CH*, 1 dose 1 fois par mois le 2^e dimanche.
- *Natrum muriaticum 30 CH*, 1 dose 1 fois par mois le 3^e dimanche.
- *Causticum 30 CH*, 1 dose 1 fois par mois le 4^e dimanche.

5

En conclusion

Cette observation illustre bien l'intérêt d'un protocole probabiliste des effets secondaires attendus des traitements anticancéreux.

Ce protocole ne doit en aucun cas être figé. Il ne constitue qu'une trame de réflexion à laquelle doivent s'intégrer les symptômes du patient ainsi que sa sensibilité probable aux traitements.

Cette dernière peut s'appuyer sur le type sensible ou le mode réactionnel chronique par exemple. ■