

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue publiquement le 24 janvier 2018
Par Mme Niyazova Hazar Rano**

L'homéopathie pour accompagner le patient atteint d'un cancer

Membres du jury :

Président et conseiller de thèse : Sahpaz Sevser, Professeur de pharmacognosie,
Faculté de Pharmacie de Lille

Assesseur : Rivière Céline, Maître de conférences, Faculté de Pharmacie de Lille

Membre extérieur : Yalcin Elif, Docteur en médecine générale, Lys-lez-Lannoy



Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX

☎ 03.20.96.40.40 - 📠 : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>



Université Lille 2 – Droit et Santé

Président : Professeur Xavier VANDENDRIESSCHE

Vice-présidents :
Professeur Alain DUROCHER
Professeur Régis BORDET
Professeur Eric BOULANGER
Professeur Frédéric LOBEZ
Professeur Murielle GARCIN
Professeur Annabelle DERAM
Professeur Muriel UBEDA SAILLARD
Monsieur Ghislain CORNILLON
Monsieur Pierre RAVAUX
Monsieur Larbi AIT-HENNANI
Madame Nathalie ETHUIN
Madame Ilona LEMAITRE

Directeur Général des Services : Monsieur Pierre-Marie ROBERT

Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques

Doyen : Professeur Damien CUNY
Vice-Doyen, 1^{er} assesseur : Professeur Bertrand DECAUDIN
Assesseur en charge de la pédagogie Dr. Annie STANDAERT
Assesseur en charge de la recherche Pr. Patricia MELNYK
Assesseur délégué à la scolarité Dr. Christophe BOCHU
Assesseur délégué en charge des relations internationales Pr. Philippe CHAVATTE
Assesseur délégué en charge de la vie étudiante M. Thomas MORGENROTH
Chef des services administratifs : Monsieur Cyrille PORTA

Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie
M.	DECAUDIN	Bertrand	Pharmacie Galénique
M.	DEPREUX	Patrick	ICPAL
M.	DINE	Thierry	Pharmacie clinique
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie

M.	LUYCKX	Michel	Pharmacie clinique
M.	ODOU	Pascal	Pharmacie Galénique
Mme	RENNEVILLE	Aline	Hématologie
M.	STAELS	Bart	Biologie Cellulaire

Liste des Professeurs des Universités

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	ALIOUAT	EI Moukhtar	Parasitologie
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Physique
M.	BERTHELOT	Pascal	Onco et Neurochimie
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie – Pharmacie clinique
M.	CHAVATTE	Philippe	ICPAL
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences végétales et fongiques
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Physique
M.	DEPREZ	Benoît	Laboratoire de Médicaments et Molécules
Mme	DEPREZ	Rebecca	Laboratoire de Médicaments et Molécules
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie
M.	FOLIGNE	Benoît	Bactériologie
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie
Mme	GAYOT	Anne	Pharmacotechnie Industrielle
M.	GOOSSENS	Jean François	Chimie Analytique
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie Cellulaire
M.	LUC	Gerald	Physiologie
Mme	MELNYK	Patricia	Onco et Neurochimie
M.	MILLET	Régis	ICPAL
Mme	MUHR – TAILLEUX	Anne	Biochimie
Mme	PAUMELLE-LESTRELIN	Réjane	Biologie Cellulaire
Mme	PERROY	Anne Catherine	Législation
Mme	ROMOND	Marie Bénédicte	Bactériologie
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie
M.	SERGHÉRAERT	Eric	Législation
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie Industrielle
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie Industrielle
M	TARTAR	André	Laboratoire de Médicaments et Molécules
M.	WILLAND	Nicolas	Laboratoire de Médicaments et Molécules

Liste des Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	BALDUYCK	Malika	Biochimie
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie
M.	LANNOY	Damien	Pharmacie Galénique
Mme	ODOU	Marie Françoise	Bactériologie
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacie Galénique

Liste des Maîtres de Conférences

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALIOUAT	Cécile Marie	Parasitologie
M.	ANTHERIEU	Sébastien	Toxicologie
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie
Mme	BANTUBUNGI	Kadiombo	Biologie cellulaire
Mme	BARTHELEMY	Christine	Pharmacie Galénique
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie
M	BELARBI	Karim	Pharmacologie
M.	BERTHET	Jérôme	Physique
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle
M.	BOCHU	Christophe	Physique
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie
M.	BOSC	Damien	Laboratoire de Médicaments et Molécules
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie
Mme	CACHERA	Claude	Biochimie
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie
Mme	CARON	Sandrine	Biologie cellulaire
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie
Mme	CHARTON	Julie	Laboratoire de Médicaments et Molécules
M	CHEVALIER	Dany	Toxicologie
M.	COCHELARD	Dominique	Biomathématiques
Mme	DANEL	Cécile	Chimie Analytique
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire
Mme	DUTOUT-AGOURIDAS	Laurence	Onco et Neurochimie
M.	EL BAKALI	Jamal	Onco et Neurochimie
M.	FARCE	Amaury	ICPAL
Mme	FLIPO	Marion	Laboratoire de Médicaments et Molécules
Mme	FOULON	Catherine	Chimie Analytique
M.	FURMAN	Christophe	ICPAL
M.	GELEZ	Philippe	Biomathématiques

Mme	GENAY	Stéphanie	Pharmacie Galénique
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie
Mme	GOOSSENS	Laurence	ICPAL
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques
Mme	HAMOUDI	Chérifa Mounira	Pharmacotechnie industrielle
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie
M.	KAMBIA	Kpakpaga Nicolas	Pharmacologie
M.	KARROUT	Youness	Pharmacotechnie Industrielle
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie
M.	LEBEGUE	Nicolas	Onco et Neurochimie
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie Analytique
Mme	LEHMANN	Hélène	Législation
Mme	LELEU-CHAVAIN	Natascha	ICPAL
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie Analytique
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie
M.	MOREAU	Pierre Arthur	Sciences végétales et fongiques
M.	MORGENROTH	Thomas	Législation
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques
M.	PIVA	Frank	Biochimie
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie
M.	POURCET	Benoît	Biochimie
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques
Mme	RAVEZ	Séverine	Onco et Neurochimie
Mme	RIVIERE	Céline	Pharmacognosie
Mme	ROGER	Nadine	Immunologie
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Laboratoire de Médicaments et Molécules
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques
M.	YOUS	Saïd	Onco et Neurochimie
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques

Professeurs Agrégés

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	MAYES	Martine	Anglais

Professeurs Certifiés

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mlle	FAUQUANT	Soline	Anglais

M.	OSTYN	Gaël	Anglais
----	-------	------	---------

Professeur Associé - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie Pharmaceutique

Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacie Clinique
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacie Clinique
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques

AHU

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	DEKYNDT	Bérengère	Pharmacie Galénique
M.	PEREZ	Maxime	Pharmacie Galénique



**Faculté des Sciences Pharmaceutiques
et Biologiques de Lille**

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX

Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>



**L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises
dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.**

Remerciements

A mon président et conseiller de thèse,

Madame Sahpaz Sevser, Professeur de pharmacognosie, Faculté de Pharmacie de Lille

pour m'avoir fait l'honneur de diriger et juger cette thèse. Je tiens à vous remercier pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail, votre disponibilité, votre aide et soutien tout au long de ce travail et vos enseignements au cours de notre formation universitaire.

Aux membres de mon jury,

Madame Rivière Céline, Maître des conférences, Faculté de Pharmacie de Lille

pour m'avoir fait l'honneur de participer à mon jury et pour votre disponibilité. Je vous adresse mes remerciements les plus sincères et mon profond respect.

Madame Yalcin Elif, Docteur en médecine générale, Lys-lez-Lannoy,

pour avoir aimablement accepté de participer au jury de cette thèse. Je te remercie pour ta disponibilité, tes conseils et tes encouragements surtout dans les derniers mois.

A ma famille,

mes parents,

pour m'avoir donnée cette chance de faire mes études à l'étranger et dans les meilleurs conditions. Merci pour leur patience, leur soutien durant toutes ces années, pour m'avoir encouragée et pour avoir toujours cru en moi.

J'ai une pensée tendre et émue pour ma maman qui est là-haut, qui a été une source de motivation pour moi et m'a aidée de choisir le sujet de cette thèse. Je pense, qu'elle serait fière de moi.

mon mari, Huseyin,

pour être présent dans les bons et les mauvais moments, merci pour ta patience, ton énorme soutien, tes encouragements tout au long de mes études et pour tout ce que tu m'apportes au quotidien. Je t'aime fort.

notre fille, Tasnim-Rose,

pour tout le bonheur et la joie que tu nous apportes.

mes sœurs Leila et Nadira, mon frère Kudrat,

pour leur bonne humeur, tous ces bons moments passés ensemble et ceux à venir, leurs encouragements et leur soutien dans les moments difficiles.

A ma belle-famille,

pour toutes les pensées et le soin envers moi.

A mes amis,

merci pour toutes ces belles années.

Malik, ami, frère et le binôme exceptionnel,

pour ta gentillesse, ta générosité et ton aide tout au long de nos études et après.

mes copines de la fac,

pour ces moments partagés, les révisions et les soirées passés ensemble.

Merci à ceux que j'ai oublié.

Table des matières

Remerciements.....	8
Liste des figures.....	12
Liste des tableaux	13
Liste des schémas.....	14
Liste des photos.....	15
Introduction.....	16
1. Généralités.....	17
1.1. Définition de l'homéopathie.....	17
1.1.1. Les principes fondamentaux de l'homéopathie.....	17
1.1.2. Fabrication des médicaments homéopathiques.....	18
1.1.2.3. Conseils sur la prise des médicaments homéopathiques.....	20
1.2. Description générale de la cancérogenèse.....	21
1.2.1. Dérégulation de la division cellulaire.....	21
1.2.2. Les caractéristiques d'une cellule cancéreuse.....	23
1.2.3. L'évolution d'un cancer au sein de l'organisme	24
2. Homéopathie et soins de support en.....	25
2.1. Définition des médecines alternatives et complémentaires (MAC).....	25
2.2. Les MAC les plus utilisées par les patients cancéreux en France	26
2.2.1. Etude Strasbourgeoise.....	26
2.2.2. Etude parisienne MAC-AERIO.....	30
2.3. Utilisation de l'homéopathie dans le traitement de patients atteints de cancer - Une étude prospective d'observation de deux cohortes indépendantes.....	33
2.4. Influence d'homéopathie complémentaire sur l'état de santé global et le bien-être chez les patients atteints de cancer. Un essai contrôlé randomisé	37
3. Principaux médicaments homéopathiques utilisés chez le patient atteint de cancer.....	43
3.1. L'annonce de la maladie.....	43
3.2. La chimiothérapie	46

3.2.1. Nausées, vomissements	46
3.2.2. Fatigue	49
3.2.3. Mucites, aphtes, troubles du goût	52
3.2.4. Troubles digestifs	56
3.2.5. Toxicité hématologique	64
3.2.6. Troubles dermatologiques	68
3.2.7. Toxicité neurologique	72
3.3. La chirurgie	77
3.3.1. Prévenir le cancer	77
3.3.2. Diagnostiquer et stadifier le cancer	78
3.3.3. Enlever la tumeur cancéreuse	78
3.3.4. Soulager des symptômes	79
3.3.5. Associer la chirurgie à d'autres traitements	79
3.3.6. Homéopathie lors des actes chirurgicaux	80
3.4. La radiothérapie	85
4. Rôle du pharmacien d'officine face au patient cancéreux.....	88
4.1. Accompagnement et soutien	88
4.1.1. Le pharmacien, un soutien de proximité	88
4.1.2. L'observance du traitement anticancéreux	89
4.1.3. La surveillance des effets indésirables du traitement anticancéreux	89
4.2. La prise en charge des effets indésirables des traitements anticancéreux au comptoir	90
4.2.1. Troubles digestifs (nausées/vomissements, diarrhée, constipation, aphtes/mucites)	90
4.2.2. Troubles dermatologiques (Syndrome main-pied, éruptions cutanées acnéiformes, photosensibilisation)	94
4.2.5. Effets indésirables musculo-squelettiques (douleurs musculaires, asthénie)....	98
5. Conclusion	100
Bibliographie.....	101
Annexe	104

Liste des figures

Figure 1. La dilution hahnemannienne.....	19
Figure 2. Tubes des granules, Laboratoire Boiron	20
Figure 3. Effets de l'agression extérieure sur l'ADN de la cellule	22
Figure 4. Les possibilités du contrôle des cellules endommagées.....	22
Figure 5. Différents stades d'un cancer.....	24
Figure 6. Pourcentage des patients ayant recours à divers MAC	32
Figure 7. Graphique en forêt pour le changement des résultats entre les visites 1 et 3 dans le groupe homéopathique (H) et le groupe témoin (C) et pour la différence de groupe (H-C) de ces changements	41

Liste des tableaux

Tableau 1. Caractéristiques démographiques et cliniques des différentes populations cancéreuses interrogées.....	27
Tableau 2. Types de fréquences des thérapies de médecines complémentaires et alternatives MAC (=CAM en anglais) utilisées par les différentes populations étudiées....	29
Tableau 3. Evaluation de la qualité de vie, du bien-être spirituel, de la fatigue, de l'anxiété et de la dépression dans les cliniques spécialisées en homéopathie vs. cliniques des soins conventionnels contre le cancer (t0 = début d'étude; t1 = 3 mois après: t4 = 12 mois après)	36
Tableau 4. Comparaison de la première vs la troisième visite médicale dans le groupe avec l'homéopathie adjuvante et dans le groupe recevant un traitement conventionnel sans l'homéopathie adjuvante (contrôle), et les différences de troisième vs première visite entre les deux groupes	40
Tableau 5. Utilisation d'autres MAC (plusieurs réponses possibles, les patients ont signalé jusqu'à quatre méthodes différents).....	42

Liste des schémas

Schéma 1. Principaux médicaments de la peur liée à l'annonce.....	45
Schéma 2. Principaux médicaments des nausées et vomissements	49
Schéma 3. Principaux médicaments d'asthénie	52
Schéma 4. Principaux médicaments des mucites et des troubles du gout.....	55
Schéma 5. Principaux médicaments de la constipation	58
Schéma 6. Principaux médicaments de la diarrhée	61
Schéma 7. Principaux médicaments des brûlures digestives.....	64
Schéma 8. Principaux médicaments des troubles hématologiques	67
Schéma 9. Principaux médicaments de l'alopecie	69
Schéma 10. Principaux médicaments du syndrome mains-pieds	72
Schéma 11. Principaux médicaments des articulations	75
Schéma 12. Principaux médicaments des nerfs	77
Schéma 13. Principaux médicaments de la pré/post chirurgie.....	84
Schéma 14. Principaux médicaments de la radiothérapie.....	87

Liste des photos

Photo 1. Fève de Saint-Ignace [40]	
Photo 2. Aconit napel [29]	44
Photo 3. Staphysaigre [37]	
Photo 4. Jasmin de Caroline [33]	45
Photo 5. Noix vomique [34]	
Photo 6. Ipeca [39]	47
Photo 7. Colchique [43]	
Photo 8. Coque du Levant [42]	48
Photo 9. Phosphore blanc [46]	48
Photo 10. Anhydre arséneux [45]	
Photo 11. Quinquina rouge [35]	51
Photo 12. Borate de sodium [35]	
Photo 13. Condurango [36]	53
Photo 14. Hydraste du Canada [40]	54
Photo 15. Bichromate de potassium [35]	54
Photo 16. Opium de pavot somnifère [47]	58
Photo 17. Podophylle pelté [32]	
Photo 18. Vétrate blanc [32]	61
Photo 19. Charbon végétal [35]	
Photo 20. Glaïeul bleu [44]	63
Photo 21. Vipère fer de lance [42]	
Photo 22. Crotale des bois [42]	65
Photo 23. Fer métallique [36]	
Photo 24. Silice colloïdal anhydre [41]	67
Photo 25. Cantharide [45]	
Photo 26. Mine de plomb [38]	71
Photo 27. Sumac vénéneux [38]	71
Photo 28. Bryone blanche [44]	73
Photo 29. Rue fétide [35]	75
Photo 30. Abeille [31]	
Photo 31. Herbe aux chutes [32]	81
Photo 32. Paquerette [35]	81

Introduction

En oncologie, l'homéopathie ne soigne pas le cancer, cette thérapeutique intervient de façon complémentaire dans le traitement des malades atteints de cancer.

Elle présente un intérêt à tous les stades de la maladie : dès qu'elle est diagnostiquée, au moment d'une éventuelle intervention chirurgicale, de la chimiothérapie, de la radiothérapie ou même quand la maladie est guérie. L'homéopathie peut être associée à d'autres médecines naturelles, notamment la nutrithérapie, la phytothérapie et l'oligothérapie. Une prise en charge psychothérapeutique pour lutter contre le stress et améliorer la qualité de vie peut être également très bénéfique.

En France selon la publication de l'EuroCancer 2010 [3], 1 patient sur 5 atteint de cancer utilise l'homéopathie pendant sa chimiothérapie, soit 600 000 patients qui réclament un traitement de soutien. Le but de l'homéopathie en oncologie est de diminuer les effets secondaires des traitements conventionnels, d'améliorer l'observance et de développer une dynamique personnelle de guérison. De plus, c'est un traitement qui ne présente pas d'effets secondaires et n'expose pas aux risques d'interactions avec les traitements conventionnels en oncologie. C'est une des raisons qui m'a incitée à réaliser ce travail, car l'homéopathie permet d'accompagner les patients cancéreux à différents stades de leur maladie.

Ainsi, nous présenterons d'abord les différentes médecines alternatives et complémentaires utilisées par les patients cancéreux en France, nous détaillerons ensuite différentes études sur l'utilisation de l'homéopathie en oncologie comme un soin de support et ses effets bénéfiques, puis nous verrons les principaux médicaments homéopathiques utilisés chez le patient lors de l'annonce de la maladie, de la chimiothérapie, de la radiothérapie, et la chirurgie. Enfin, nous aborderons le rôle du pharmacien d'officine face au patient cancéreux, aussi bien que les conseils à donner aux patients pour la gestion des effets indésirables.

1. Généralités

1.1. Définition de l'homéopathie

1.1.1. Les principes fondamentaux de l'homéopathie

Le terme homéopathie vient du grec *homoion* « semblable » et *pathos* « souffrance, maladie », c'est-à-dire soigner par ce qui est semblable à la maladie. Découverte il y a plus de deux siècles (1796) par Samuel Hahnemann, l'homéopathie repose sur trois principes fondamentaux : [1]

- **La similitude** : Hahnemann la définissait comme : « toute substance capable d'induire à des doses pondérales chez le sujet sain des symptômes pathologiques, est susceptible, à doses spécialement préparées, de faire disparaître des symptômes semblables chez le malade qui les présente ». En d'autres termes, la loi de similitude établit que ce qui peut rendre malade à forte dose peut guérir à faible dose.

Par exemple, l'intoxication par l'Arnica des montagnes, provoque des courbatures, des bleus, une sensation de fatigue. A l'inverse, l'Arnica montana en usage homéopathique sera le médicament des traumatismes généraux (*fatigue d'efforts physiques, etc.*) ou locaux (*coups, bosses, etc.*).

- **L'infinitésimalité** : les remèdes sont préparés par dilutions. Pour ne pas être toxiques, ces souches sont diluées selon la technique hahnemannienne qui est la plus courante (notée DH au dixième et CH au centième) ou selon la technique korsakovienne (notée K). Chacune des dilutions successives a été suivie de nombreuses secousses du récipient dans lequel elle a été pratiquée (« dynamisation »).

Par exemple, ARNICA 9 CH signifie que la teinture d'Arnica de base a été diluée 9 fois au Centième selon la technique de Hahnemann.

- **Le principe d'individualisation** (ou de globalité) : l'homéopathie appréhende globalement la personne (globalité physique, psychique, etc.) et non uniquement les symptômes liés à la maladie.

L'homéopathie est inscrite à la pharmacopée française depuis 1965, possède une AMM, un statut de médicament et un remboursement par la sécurité sociale [2].

1.1.2. Fabrication des médicaments homéopathiques

Les substances actives des médicaments homéopathiques appelée « souche », désignée par leur noms latins proviennent de trois grands règnes : végétal, minéral et animal. On compte à ce jour environ 3000 matières premières à la base des médicaments homéopathique, dont une minorité d'origine animale. Depuis peu, certains agents chimiques sont rajoutés créant des souches d'origine chimique, celles-ci restent cependant assez rares.

Afin de pouvoir rentrer dans la composition des remèdes, les substances prélevées doivent être transformées en des teintures mères qui seront par la suite diluées et dynamisées plusieurs fois de suite. [24]

La dilution et la dynamisation des teintures mères

La dilution et la dynamisation des teintures mères sont des étapes fondamentales de la fabrication du médicament homéopathique puisque ce sont elles qui apportent aux différents remèdes toute leur efficacité thérapeutique. Ils existent trois types différents de dilutions utilisées dans la fabrication de médicaments homéopathiques, la dilution centésimale (CH), la dilution décimale (DH) et la dilution korsakovienne (K). [25,26]

La dilution centésimale (CH)

Il s'agit de la dilution la plus utilisée dans le processus de fabrication de médicaments homéopathiques. Elle consiste à mélanger 1 volume de la substance de base en teinture mère, avec 99 volumes de solvant. Ce mélange est vigoureusement secoué, "dynamisé" par un appareil vibratoire, on obtient alors la première centésimale hahnemanienne, qui est dite dilution 1 CH.

Pour obtenir une dilution 2 CH, les étapes précédentes sont répétées, mais en prélevant 1 volume de la solution à 1 CH et 99 volumes de solvant. Ces opérations sont répétées jusqu'à l'obtention de la dilution souhaitée.

La dilution CH : Centésimale (au centième)

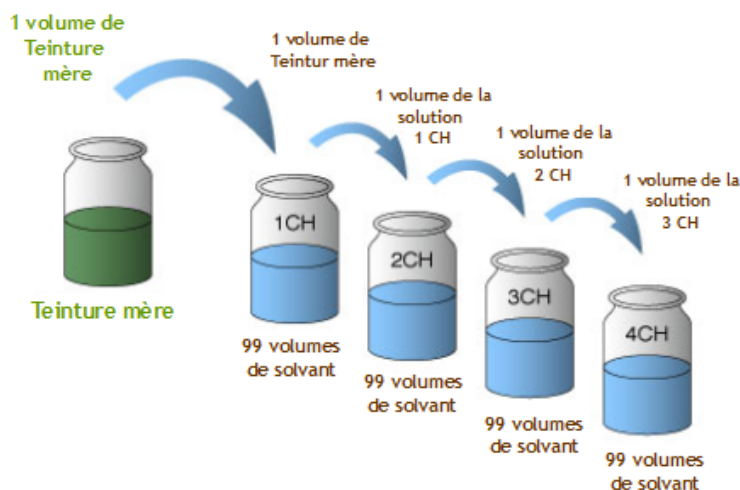


Figure 1. La dilution hahnemannienne

La dilution décimale (DH)

Elle consiste à mélanger comme pour la dilution centésimale la teinture mère avec le solvant, mais en proportion différentes. Il ne s'agit pas de mélanger 1 volume de teinture mère dans 99 volumes de solvant mais dans 9 volumes de solvant. Il s'agit alors d'une dilution au dixième contrairement à la dilution centésimale qui est une dilution au centième.

La dilution korsakovienne (K)

Pour effectuer une dilution korsakovienne, on utilise un seul et unique flacon pour toute la procédure de fabrication. Cette dilution repose sur le principe que si l'on vide un récipient, environ 1% du contenu reste sur la paroi, et que si l'on remplit à nouveau et que l'on secoue le récipient, on obtient une dilution 1K. Pour obtenir une dilution 2K, il suffit de renouveler ces étapes. Aucune mesure précise ne peut être associée à cette dilution, et l'on est donc dans l'incapacité de connaître les concentrations intermédiaires et finales lors de ce processus.

La dynamisation correspond quant à elle, à l'ensemble des succussions effectuées après chaque dilution, de sorte à ce que le produit puisse conserver toutes ses propriétés curatives tout au long de la préparation.

L'imprégnation et le conditionnement

A l'issue des différentes dilutions et dynamisations effectuées lors de la préparation du remède, il est important de faire pénétrer les substances obtenues dans de toutes petites pilules afin qu'elles puissent être consommées. Aussi connu comme l'imprégnation, ce procédé consiste à incorporer les diverses substances élaborées à un ensemble de granules ou de globules qui correspondent aux formes galéniques les plus communes des médicaments homéopathiques. Pour ce faire, chaque laboratoire emploie une méthode qui lui est spécifique afin de s'assurer que les différents principes actifs puissent être bien répartis dans les formes pharmaceutiques utilisées. Il convient également de noter qu'on peut retrouver plusieurs formes galéniques supplémentaires telles que les comprimés, les suppositoires, les gouttes ou les ampoules buvables. Néanmoins, il faut toute de même savoir que ces formes médicamenteuses sont nettement moins répandues que les granules et les globules. [26]

Une fois l'étape d'imprégnation terminée, les granules et les globules sont finalement mis dans des tubes afin de pouvoir être prescrits et consommés.



Figure 2. Tubes des granules, Laboratoire Boiron

1.1.2.3. Conseils sur la prise des médicaments homéopathiques

- Il est conseillé de ne pas toucher avec les doigts les granules ou les globules homéopathiques

- L'utilisation de la voie perlinguale (par les pores de la langue) nécessite de ne pas absorber de substances astringentes (qui resserrent les pores de la langue) dans la demi-heure précédant la prise de médicaments homéopathiques comme le café, le tabac, le camphre, la menthe et la camomille
- Conserver les médicaments homéopathiques à l'abri de la lumière, de la chaleur, de l'humidité et de toute source d'émanation et de parfums

1.2. Description générale de la cancérogenèse

Première cause de mortalité en France, les cancers se développent à partir de cellules anormales qui se multiplient de manière incontrôlée. La mutation de certains gènes est à l'origine de leur apparition.

1.2.1. Dérégulation de la division cellulaire

Chaque individu est constitué de près de 50 000 milliards de cellules organisées en tissus (tissu conjonctif, tissu épithélial, tissu nerveux, tissu musculaire) qui vont eux-mêmes former des organes (cœur, cerveau, poumon, peau...). Chaque jour, au sein de chaque organe, des milliers de cellules vont se multiplier (par division cellulaire) et d'autres vont mourir (par apoptose). Ce renouvellement constant permet d'assurer le bon fonctionnement de l'organisme. Il est contrôlé par des milliers de gènes qui agissent ensemble pour «ordonner» aux cellules de se multiplier ou de mourir en fonction de la situation.

Une agression extérieure (alcool, tabac, soleil, virus, radiations...) ou une prédisposition génétique peut être à l'origine d'altérations de l'ADN dont sont composés les gènes. Ces altérations vont parfois conduire à l'apparition de mutations. Heureusement, les cellules possèdent des systèmes de réparation qui permettent de repérer et de corriger ces anomalies. [27]

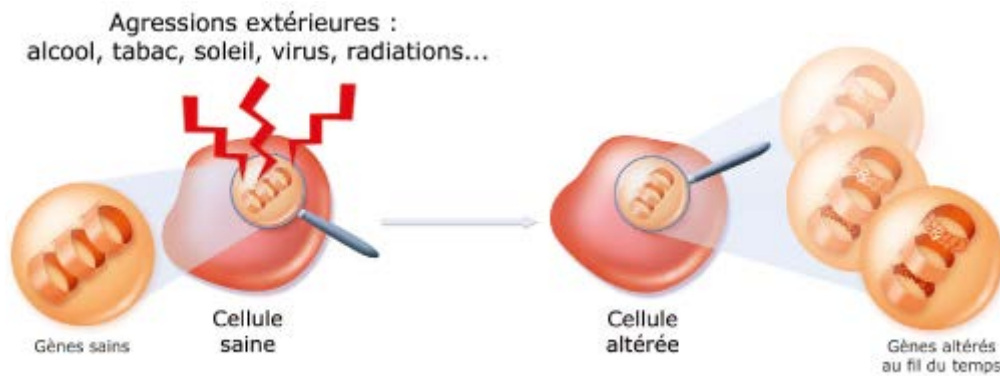


Figure 3. Effets de l'agression extérieure sur l'ADN de la cellule

Lorsque les mutations sont trop importantes pour être réparées, la cellule va s'autodétruire, par apoptose. Mais parfois, ces systèmes de sécurité fonctionnent mal ou ne fonctionnent plus : la cellule va alors continuer à se multiplier malgré la présence de mutations non réparées. Si ces dernières touchent des gènes impliqués dans la régulation de la prolifération cellulaire ou de l'apoptose, la cellule peut rapidement devenir incontrôlable et se multiplier de façon anarchique, conduisant à la formation d'une tumeur.

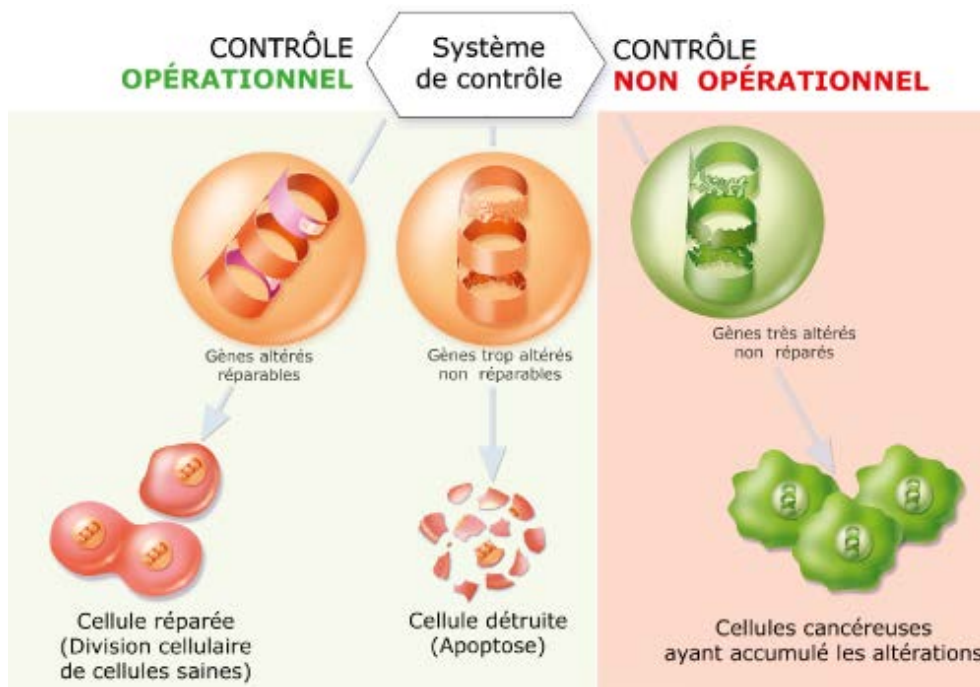


Figure 4. Les possibilités du contrôle des cellules endommagées

En règle générale, une cellule ne devient pas cancéreuse lorsqu'elle possède

une ou deux anomalies génétiques acquises. C'est l'accumulation de nombreuses altérations au cours du temps qui la conduit à acquérir les propriétés d'une cellule cancéreuse. Cela explique en partie pourquoi la fréquence des cancers augmente avec l'âge et avec la durée d'exposition à des agents mutagènes.

1.2.2. Les caractéristiques d'une cellule cancéreuse

Les cellules susceptibles de conduire à la formation d'un cancer présentent plusieurs particularités :

- **elles sont immortelles** : en se multipliant activement sans jamais mourir, elles s'accumulent pour former une tumeur ;
- **elles n'assurent pas les fonctions des cellules normales** dont elles dérivent : une cellule de cancer du sein ne va pas assurer les fonctions d'une cellule mammaire normale ;
- **elles sont capables de détourner les ressources locales pour s'en nourrir** : les tumeurs développent souvent un réseau de vaisseaux sanguins qui leur permet d'être directement alimentées en oxygène, énergie et facteurs de croissance. Ce processus est nommé néoangiogenèse ;
- **elles sont capables d'empêcher les défenses immunitaires** de l'organisme de les attaquer.

1.2.3. L'évolution d'un cancer au sein de l'organisme

Au fur et à mesure du temps, les cellules cancéreuses continuent à accumuler des anomalies. Elles acquièrent ainsi de nouvelles propriétés qui vont leur permettre de se développer localement. Elles vont finir par envahir tous les tissus de l'organe dans lequel elles sont nées, puis par atteindre les tissus voisins : à ce stade, le cancer est dit « invasif ».

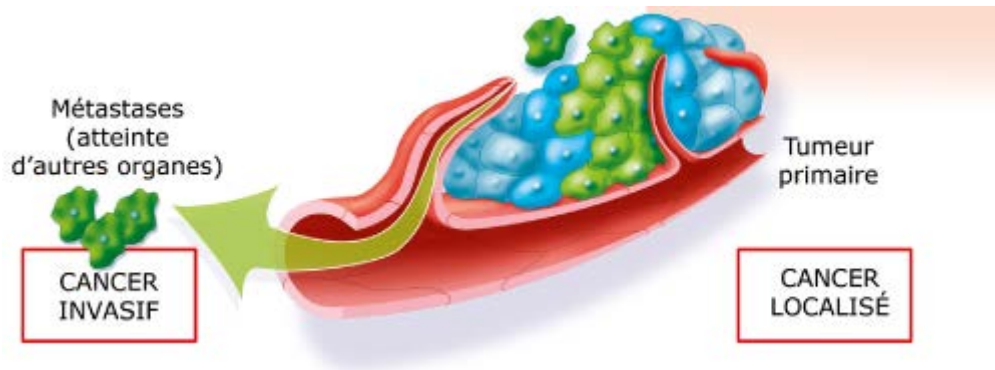


Figure 5. Différents stades d'un cancer

Par ailleurs, certaines cellules tumorales peuvent devenir mobiles, se détacher de la tumeur et migrer à travers les systèmes sanguin ou lymphatique pour former une tumeur secondaire ailleurs dans l'organisme. On parle de **métastase**. Les décès par cancer sont surtout dus aux dommages causés par les métastases. C'est pourquoi il est important de diagnostiquer précocement la maladie, avant sa dissémination dans l'organisme.

2. Homéopathie et soins de support en cancérologie

2.1. Définition des médecines alternatives et complémentaires (MAC)

On appelle **médecines alternatives** [4], des pratiques utilisées à la place des traitements conventionnels, sans preuves validées de leur efficacité. Elles sont le plus souvent considérées comme dangereuses en oncologie car elles risquent de détourner les patients du traitement de référence.

A l'inverse, la **médecine complémentaire** [4] est utilisée en complément d'un traitement anticancéreux classique pour en atténuer les effets, même s'il n'existe pas de preuves pour le démontrer. On peut la considérer comme une médecine de support qui croise le traitement conventionnel pour aider à mieux le supporter. L'homéopathie, l'acupuncture, l'auriculothérapie, la phytothérapie, les massages, l'utilisation de compléments nutritionnels rentrent, par exemple, dans cette catégorie. Ces termes seront utilisés plutôt que ceux, moins précis, de médecines parallèles ou médecines douces.

En cancérologie donc **l'homéopathie n'est pas une médecine alternative mais une médecine complémentaire**. En effet, il n'est pas question de prendre en charge une maladie comme le cancer autrement que par les traitements conventionnels ayant fait la preuve de leur efficacité [5]. Il n'y a pas de médecine alternative ou parallèle en cancérologie, sinon elle serait intégrée dans les traitements comme c'est déjà le cas pour les produits utilisés en chimiothérapie dont les molécules sont obtenues à partir de certaines plantes (taxol de l'if, vincamine de la pervenche de Madagascar...). L'homéopathie donc **n'est pas un traitement du cancer**. Elle peut, par contre améliorer l'état général du patient, diminuer les effets secondaires des traitements et améliorer la qualité de vie.

2.2. Les MAC les plus utilisées par les patients cancéreux en France

2.2.1. Etude Strasbourgeoise

Etude réalisée par Simon L, pharmacien à Strasbourg, Bagot J.-L., médecin généraliste, homéopathe, à Strasbourg, Prebay D., pharmacien à Strasbourg, Beretz A., pharmacologue à la faculté de pharmacie de Strasbourg et Schraub S., oncologue-radiothérapeute au Centre Paul-Strauss à Strasbourg [6].

Matériel et méthode

Entre novembre 2004 et août 2005, une étude transversale a été faite dans trois endroits de prise en charge des patients cancéreux : un hôpital de jour de centre de lutte contre le cancer (CLCC), un cabinet médical d'une clinique en secteur libéral et un secteur d'hospitalisation d'un service d'oncohématologie pédiatrique. Les patients se rendant dans un cabinet médical à l'orientation homéopathique et dans une pharmacie de ville ont également participé à cette étude.

Cette enquête concernait les patient ayant commencé ou terminé un traitement anticancéreux, tandis que ceux dont le diagnostic venait d'être posé ou n'ayant pas encore commencé leur traitement ont été exclus. Au préalable, les patients devaient répondre à une grille d'entretien qui comprenait dix items :

1. type de traitement anticancéreux suivi
2. le début de ce traitement
3. les effets secondaires de la thérapeutique classique
4. l'existence ou non d'un traitement complémentaire
5. le délai et le but de traitement complémentaire
6. le recours au préalable à ces médecines
7. la nature du prescripteur (médecin, non-médecin et sa qualité)
8. la connaissance au préalable de ces MAC
9. l'aide apportée par ces traitements
10. renseignements administratifs (tranche d'âge, sexe, lieu d'habitation, dernier diplômes obtenus)

Sur 270 patients sollicités dans les centres de soins cancérologiques, 244 ont accepté de répondre à l'enquête. Les 66 patients du médecin homéopathe et de la

pharmacie ont accepté de répondre. Les analyses statistiques ont été réalisées par l'utilisation des tests de Chi-deux et de Wald (logiciel Statbox, version 6.5).

Tableau 1. Caractéristiques démographiques et cliniques des différentes populations cancéreuses interrogées

	CLCC		Centre libéral d'oncologie		Oncopédiatrie		Médecin homéopathe		Pharmacien	
	Nb	Fréquence (%)	Nb	Fréquence (%)	Nb	Fréquence (%)	Nb	Fréquence (%)	Nb	Fréquence (%)
<i>Sexe</i>										
Femme	86	70,5	73	65,2	3	30	24	77,4	27	77,1
Homme	36	29,5	39	34,8	7	70	7	22,6	8	22,9
<i>Age</i>										
0-10 ans	-	-	-	-	7	70	2	6,5	2	5,7
10-20 ans	-	-	-	-	3	30	1	3,2	1	2,9
20-50 ans	28	22,9	23	20,5	-	-	7	22,6	8	22,8
50-70 ans	71	58,2	58	51,8	-	-	19	61,2	22	62,9
> 70 ans	23	18,9	31	27,7	-	-	2	6,5	2	5,7
<i>Niveau d'étude</i>										
Sans diplôme	65	53,3	51	45,6	-	-	16	51,6	17	48,6
CAP, BEP, BEPC	31	25,4	26	23,2	-	-	5	16,1	7	20,0
BAC et plus	26	21,3	35	31,2	-	-	10	31,3	11	31,4
<i>Lieu d'habitation</i>										
Ville	56	45,9	44	39,3	4	40	8	25,8	18	51,4
Périphérie urbaine	44	36,1	15	13,4	-	-	7	22,6	5	14,3
Campagne	22	18,0	53	47,3	6	60	16	51,6	12	34,3
<i>Traitement</i>										
Chirurgie	2	1,6	-	-	2	20	2	6,5	5	14,3
Chimiothérapie	121	99,1	103	92,0	10	100	27	87,1	32	91,4
Radiothérapie	17	13,9	39	34,8	4	40	12	38,7	14	40,0
Hormonothérapie	-	-	3	2,7	-	-	4	12,9	1	2,9
<i>Temps depuis le diagnostic de cancer (en mois)</i>										
≤ 12	95	77,9	92	82,1	5	50	16	51,6	20	57,1
> 12 et ≤ 36	18	14,7	15	13,4	3	30	12	38,7	9	25,7
> 36	9	7,4	5	4,5	1	10	3	9,7	5	14,3
NR*	-	-	-	-	1	10	-	-	1	2,9
<i>Traitement(s)</i>										
Terminé(s)	-	-	12	10,7	1	10	4	12,9	3	8,6
Adjuvant	122	-	98	87,5	-	-	-	-	34	87,1
Pour rechute	0	-	14	12,5	-	-	-	-	1	2,9
<i>Supportent parfaitement leur(s) traitement(s)</i>										
Oui	53	43,4	43	38,4	6	60	12	38,7	16	45,7
Non	69	56,6	69	61,6	4	40	19	61,3	19	54,3

* NR : non renseigné

Résultats

Parmi les patients des centres de *soins cancérologiques interrogés*, la majorité est constituée de femmes essentiellement âgées de plus de 60 ans et atteintes d'un cancer du sein. Près de 90% sont en cours de chimiothérapie parfois associée à une radiothérapie, près de 60% signalent ne pas supporter parfaitement le traitement anticancéreux.

L'échantillon d'*oncopédiatrie* ne concernait que les parents de 10 enfants, dont 7 garçons, traités par chimiothérapie seule (60%) ou associée à une irradiation. Les résultats des *malades du médecin homéopathe et de la pharmacie* ne présentent pas de différence significative par rapport aux deux premiers groupes. A noter que les patients interrogés chez le médecin homéopathe ou à la pharmacie n'avaient pas été sollicités dans un des trois autres centres d'enquête.

Quand on rassemble les résultats des patients du *CLCC* et du cabinet libéral, on voit que près de 28% utilisent au moins une forme de MAC. L'homéopathie reste le traitement le plus utilisé (60%) dans les deux lieux de soins, arrivent ensuite la diététique (44%), la phytothérapie (37,5%) et des injections d'extraits de gui (*Viscum album*) proposées par la médecine anthroposophique (40%). Ces MAC sont pris en moyenne 4 à 5 mois après le début du traitement anticancéreux, ayant pour but de renforcer les défenses de l'organisme (78,5%) et de mieux supporter le traitement anticancéreux (85%) ; mais un pourcentage non négligeable en prend pour traiter la maladie elle-même (27,5%). Ces dernières personnes suivent tout de même tous sans exception un traitement anticancéreux classique et aucun d'entre eux ne pensait l'interrompre. Pour plus de la moitié de ces personnes, cela était la première utilisation des MAC, elles ne les avaient jamais essayées avant d'être traité pour un cancer. Ces traitements sont essentiellement mis en place par le médecin homéopathe (77%) et environ 36,5% des patients choisissent ces thérapeutiques sur un conseil d'autres patients ou de leur famille. Lors des consultations avec l'oncologue 30% des patients ne l'informent pas de la prise de ces thérapeutiques.

L'échantillon des parents avec 10 *enfants* présente les mêmes données que celles observées chez les adultes : les traitements sont pris en moyenne 2 mois après le début du traitement conventionnel dans le but de renforcer les défenses de l'organisme et de mieux supporter le traitement anticancéreux pour tous les patients. Néanmoins, 2 parents sur 10 pensent que les MAC peuvent aider à traiter la maladie cancéreuse de leur enfant. Seulement un enfant sur dix n'a jamais utilisé ce type de traitement ce qui signifie que les parents ont été déjà adhérents à ces médecines non conventionnelles.

Les résultats du groupe des *patients de médecin homéopathe et de la pharmacie* ne sont pas significativement différents de ceux des malades des services d'oncologie. L'homéopathie, l'injection de *Viscum album*, des conseils diététiques et la prise des suppléments nutritionnels (huile de poisson, sélénium, vitamine C) sont les plus prescrits. Une grande majorité de ces patients n'avait jamais eu recours à ce type de traitement avant d'être atteint d'un cancer. Le pourcentage des patients n'informant pas leur oncologue de la

prise des MAC est aussi proche de celui des patients des centres d'oncologie. Les traitements complémentaires sont essentiellement proposés à l'initiative d'un médecin (71% des cas), sur les conseils de l'entourage (44%), d'autres patients (33%) ou d'infirmières (22%).

Tableau 2. Types de fréquences des thérapies de médecines complémentaires et alternatives MAC (=CAM en anglais) utilisées par les différentes populations étudiées

Types de CAM utilisés	Fréquence d'utilisation (%)				
	CLCC	Centre libéral d'oncologie	Oncopédiatrie	Médecin homéopathe	Pharmacien
CAM* en général	28,7	27,7	50	100,0	100,0
<i>Concepts médicaux</i>					
Homéopathie	54,3	77,4	80	77,4	85,7
Anthroposophie (<i>Viscum album</i>)	31,4	48,4	20	61,3	65,7
<i>Médecine traditionnelle chinoise :</i>					
– Acupuncture classique	17,1	36,3	-	6,5	14,3
– Auriculothérapie	2,9	-	-	-	2,9
– Champignons chinois	2,9	3,2	-	-	-
<i>Diététique</i>					
Régime particulier	40,0	48,4	40	54,8	80,0
<i>Suppléments :</i>					
Vitamine C	7,1	20,0	100	5,9-	32,1
Sélénium	85,7	53,3	100	29,4	60,7
Huiles de poisson	78,6	66,7	50	94,1	85,7
Vitamine E	35,7	60,0	50	52,9	78,6
Glutathion	-	13,3	-	-	17,9
Complexe d'anti-oxydants	14,3	-	-	-	-
Papaye	14,3	26,7	50	-	-
Spiruline	-	-	50	5,8	-
Traitement à fondement biologique	-	-	-	-	3,6
Cartilage de requin	-	-	-	5,8	-
<i>Phytothérapie et aromathérapie</i>	40	35,5	20	32,3	28,6
<i>Thérapies physiques</i>					
Kinésithérapie	11,4	16,1	20	41,9	25,7
Ostéopathie	-	9,7	20	16,1	5,7
<i>Interventions esprit-corps</i>					
Relaxation, yoga	14,3	16,1	-	6,5	20,0
Sophrologie	-	3,2	-	3,2	-
<i>Thérapies énergétiques</i>					
Qi gong	-	3,2	-	3,2	-
Tai Ji Chuan	-	-	-	3,2	5,7

* Parmi les populations et sous-populations consommatrices de CAM, le total peut dépasser 100 en raison de l'utilisation simultanée de divers produits.

Conclusion

L'étude a montré que 28% de ces patients utilisaient des traitements complémentaires, dont 56% l'homéopathie, 37% la phytothérapie. Le plus surprenant est le fait que 54% d'entre eux n'avaient jamais eu recours avant à des médecines

complémentaires. Le profil type des utilisateurs des MAC est celui des femmes entre 20 et 50 ans, d'un niveau d'études et d'un niveau socio-économique élevé. Deux tiers des patients informent leur oncologue qu'ils suivent des traitements complémentaires. Les patients consommateurs des MAC se disent satisfaits par l'amélioration générale, une diminution de la fatigue et une diminution des nausées et vomissements. Donc les deux principales raisons pour l'utilisation des médecines complémentaires sont : améliorer la tolérance aux traitements anticancéreux et renforcer les défenses de l'organisme.

2.2.2. Etude parisienne MAC-AERIO

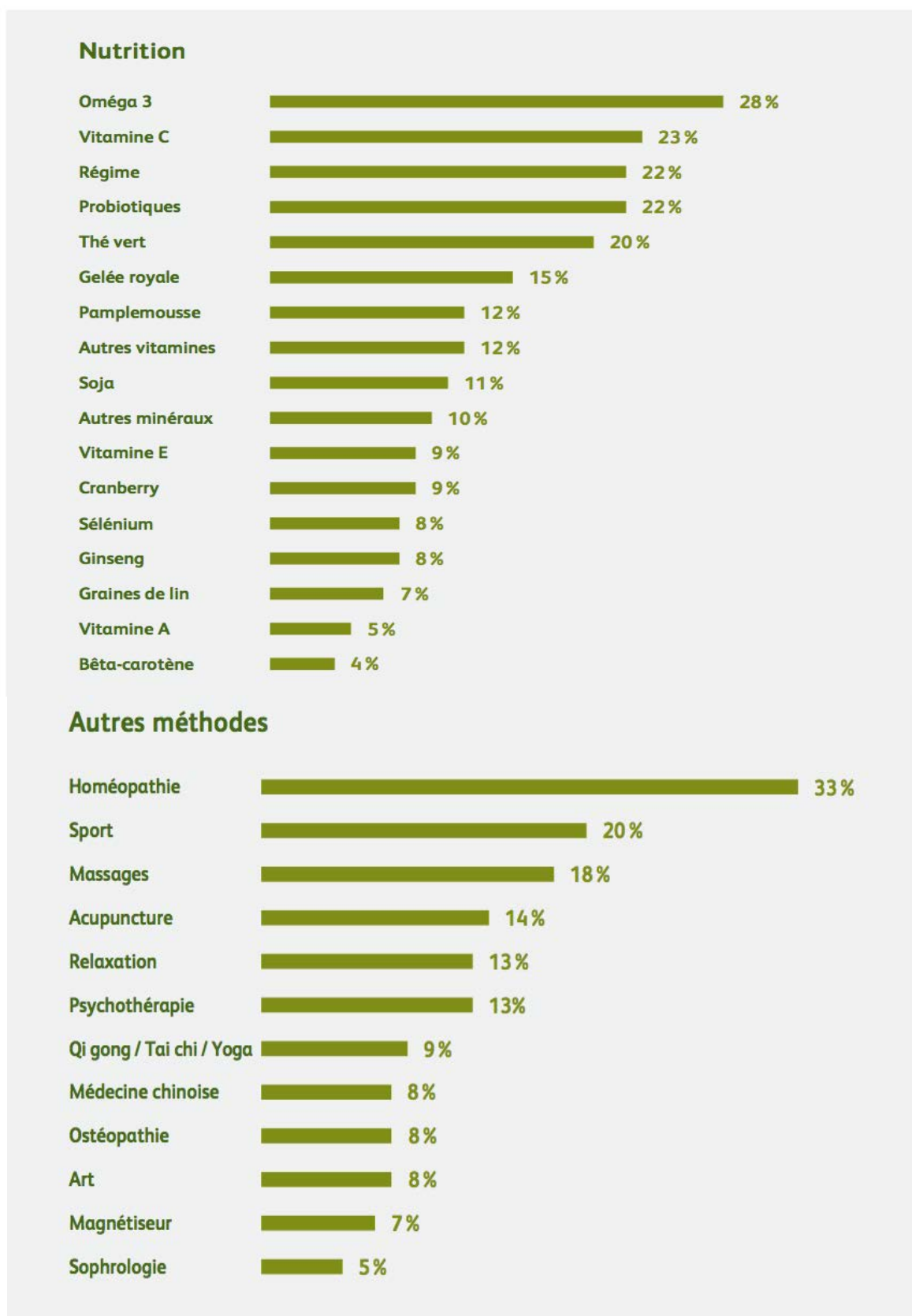
Réalisée de janvier à mars 2010 à Paris auprès de 850 adultes atteints de cancer, en majorité des femmes (64%), une enquête menée par l'Association d'Enseignement et de Recherche des Internes en Oncologie (étude MAC-AERIO) montre que :

- 60% des personnes interrogées ont choisi d'utiliser des médecines complémentaires au cours de leur prise en charge, sachant que près de la moitié d'entre elles n'en a pas parlé à leurs soignants (médecins, infirmières, pharmaciens).
- 48% en utilisaient déjà avant leur diagnostic de cancer.
- l'immense majorité (99%) des utilisateurs des MAC ne refusaient pas la médecine traditionnelle. Au contraire, ils ont déclaré avoir confiance en leur oncologue et en leur traitement, mais nécessitaient une aide supplémentaire apportée par ces médecines complémentaires.
- 84% des personnes trouvent les MAC efficaces, surtout parce qu'elles ne déclenchent pas d'effets secondaires ni d'interactions : « Si ça ne fait pas de bien, au moins, ça ne fait pas de mal ».

Parmi les médecines complémentaires les plus utilisées par les patients atteints de cancer :

- l'homéopathie arrive en première position avec 33% d'utilisateurs.
- en seconde position, les compléments alimentaires : les acides gras oméga 3 étant les plus utilisés (28%), ensuite vitamine C (23%), des probiotiques (22%) ou la gelée royale (15%).

- 20% des personnes ayant recours à des MAC ont préféré boire du thé vert et 22% se sont tournées vers un régime alimentaire spécifique (pauvre en protéines ou riche en fruits et légumes).
- la pratique du sport est privilégiée par 20% des personnes et les massages par 18%.



Enquête MAC-AERIO : pourcentage de patients ayant recours à divers MAC.

Figure 6. Pourcentage des patients ayant recours à divers MAC

2.3. Utilisation de l'homéopathie dans le traitement de patients atteints de cancer - Une étude prospective d'observation de deux cohortes indépendantes

Etude réalisée par Matthias Rostock, du centre de biologie de la tumeur à l'Université Albert Ludwig, Freidburg, Allemagne; Johannes Naumann, du département d'études d'évaluation en médecine complémentaire au Centre Hospitalier Universitaire, Freidburg, Allemagne ; Corina Guethlin, du département d'études d'évaluation en médecine complémentaire au Centre Hospitalier Universitaire, Freidburg, Allemagne ; Hans H Bartsch, du centre de biologie de la tumeur à l'Université Albert Ludwig, Freidburg, Allemagne ; Harald Walach, du centre des études de santé transculturelles et l'Institut Samueli, Europa Universität Viadrina, Frankfurt (Oder) Allemagne [7].

Matériel et méthodes

Sur une période de 30 mois, entre le 1^{er} octobre 2004 et le 30 avril 2007, tous les nouveaux patients qui ont choisi le traitement dans deux cliniques spécialisées dans les soins homéopathiques (Clinica Santa Croce, Orselina, Suisse, et Homeopathic Centre Oberland-Klinik, Weilheim, Allemagne) ou dans deux services des consultations oncologiques spécialisés dans les soins du cancer (Clinic for Interdisciplinary Oncology and Hematology, Freiburg, Allemagne, and Clinic for Oncology and Hematology, Offenburg, Allemagne) ont été réunis et inclus dans une étude prospective d'observation, une fois qu'ils avaient donné leur consentement éclairé. Une cohorte comprenait les patients sous un traitement homéopathique complémentaire (HG, n=259) et l'autre les patients sous un traitement conventionnel de cancer (CG, n=380).

Le protocole précisait que les patients des deux cohortes, tant du traitement conventionnel qu'homéopathique, devaient être comparés selon les critères correspondants aux données démographiques, aux données cliniques de la maladie, au stade de la maladie et au traitement précédent. Pour une comparaison directe, les paires constituées des patients ayant le même état de tumeur et un pronostic comparable devaient être formées.

Le recueil des données se présentait sous la forme d'auto-évaluations des patients, remplies lors des consultations à l'entrée dans l'étude et tous les 3 mois pendant un an, et envoyées par la suite au centre d'étude. Les dossiers médicaux ont été faits par les

médecins traitants en utilisant les formulaires de rapport de cas (Case Report Form, CRF). Tous les formulaires ont été vérifiés dans leur intégralité en ce qui concerne les informations concernant les traitements précédents et les informations fournies à l'entrée dans l'étude.

Le but principal de cette étude était d'évaluer le changement de la qualité de vie en utilisant l'Echelle d'évaluation fonctionnelle de la thérapie contre le cancer (the Functional Assessment of Cancer Therapy-General, FACT-G) [8] en accord avec l'Echelle d'évaluation fonctionnelle de la thérapie contre les maladies chroniques dont un des paramètre le bien être spirituel (the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being, FACIT-Sp) [9]. Le deuxième intérêt était de mesurer le changement de fatigue en utilisant l'Inventaire multidimensionnel de la fatigue (the Multidimensional Fatigue Inventory, MFI) [10] et le changement du bien être psychologique, évalué par l'Échelle d'anxiété et de dépression hospitalière (the Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) [11].

Tous les formulaires de rapport de cas ont été contrôlés et l'information a été vérifiée par rapport à la documentation et aux dossiers des patients. Les données d'auto-évaluation des patients ont été saisies à l'aide d'un système de balayage. Les données sont présentées de façon descriptive. Le test de Student a été employé pour cette étude.

Résultats

Différences entre les deux cohortes à l'entrée dans l'étude

Les patients des deux groupes différaient selon les variables socio-démographiques et de maladie. Les patients homéopathiques étaient plus jeunes (54 vs 60 ans), avaient un niveau beaucoup plus élevé d'études post-BAC (54% vs 25%) et étaient plus susceptibles d'être des travailleurs de bureau ou travailleurs indépendants (employés 48% contre 75%).

Dans les deux groupes, le diagnostic tumoral le plus fréquent était le cancer du sein (32% HG contre 37% CG). Les patients de la HG étaient plus susceptibles d'avoir un diagnostic plus sévère ou à un stade progressé de la tumeur (stade I-III seulement 30% vs 43% dans CG). Les patients homéopathiques ont également eu un laps de temps écoulé plus long depuis leur premier diagnostic (10 mois contre 3 mois) et étaient plus susceptibles d'avoir déjà eu un traitement antérieur (50% de chimiothérapie contre 33%). Cela confirme l'impression générale des médecins homéopathiques que les patients décident de venir pour un traitement homéopathique après avoir passé quelque temps dans le système médical conventionnel, alors que les patients dans le CG étaient plus susceptibles de ne

pas avoir essayé tout autre traitement précédemment.

Les changements de la qualité de vie, de la fatigue et du bien-être psychologique

Malgré le fait que les patients des deux cohortes soient très différents, les scores de qualité de vie (QV), l'anxiété, la dépression et la fatigue sont très similaires dans les deux groupes au début de l'étude. Au cours d'une année et dans le cadre d'un traitement *homéopathique*, la qualité de vie s'est améliorée de façon significative d'une moyenne de 75,6 à 84,1 dans le FACT-G et de 32,1 à 35,2 dans le FACIT-Sp. Pour les patients sous *soins conventionnels*, la qualité de vie est restée largement constante avec 75,3 à l'admission et 78,9 après un an pour le FACT-G et 31,0 à l'admission et 31,6 après un an pour le FACIT-Sp.

Dans la cohorte d'homéopathie, mais pas dans la cohorte conventionnelle, la fatigue a diminué significativement selon toutes les variables de l'échelle MFI après trois mois ainsi qu'après un an.

Aucun changement n'a été observé dans les deux cohortes en ce qui concerne l'échelle d'anxiété et de dépression HADS.

Tableau 3. Evaluation de la qualité de vie, du bien-être spirituel, de la fatigue, de l'anxiété et de la dépression dans les cliniques spécialisées en homéopathie vs. cliniques des soins conventionnels contre le cancer (t0 = début d'étude ; t1 = 3 mois après ; t4 = 12 mois après)

	HOMEOPATHY			CONVENTIONAL CARE		
	t0 ¹	t1 (n = 179)	t4 (n = 140)	t0 ¹	t1 (n = 261)	t4 (n = 191)
FACT-G						
FACT-G	75.6 (14.6)	81.1 (16.9)***	84.1 (15.5)***	75.3 (17.3)	76.6 (16.6)*	78.9 (18.1)***
Physical Wellbeing	20.6 (5.9)	22.1 (6.3)***	23.4 (5.1)***	20.6 (5.9)	20.1 (6.3)	21.8 (5.9)***
Social/Family Wellbeing	21.2 (4.0)	21.8 (4.4)**	21.6 (4.7)	21.0 (4.4)	21.9(4.6)***	21.0 (4.8)
Emotional Wellbeing	17.0 (4.2)	16.6 (4.4)***	19.1 (3.9)***	16.9 (5.1)	17.8(4.6)***	18.0 (4.7)***
Functional Wellbeing	16.8 (5.6)	18.6 (6.0)***	20.0 (5.7)***	16.9 (6.0)	17.1 (5.7)	18.2 (6.2)***
FACIT-Sp						
FACIT-Sp	32.1 (8.2)	34.9 (8.3)***	35.2 (8.6)***	31.0 (8.9)	32.1 (8.9)**	31.6 (9.4)
Meaning Peace	9.1 (4.6)	9.9 (4.7)***	10.2 (4.5)***	8.2 (4.8)	8.4 (4.9)	8.2 (4.8)
Faith	23.4 (5.5)	25.0 (5.0)***	25.0 (5.4)***	23.4 (5.5)	23.8 (5.6)	23.5 (6.0)
HADS						
HADS-A	9.7 (1.6)	9.6 (1.1)	9.7 (1.2)	9.9 (1.4)	9.9 (1.4)	10.1 (1.3)
HADS-D	9.0 (1.7)	8.7 (1.7)	8.8 (1.5)	8.3 (1.6)	8.4 (1.8)	8.4 (1.6)
MFI						
General Fatigue	11.9 (2.6)	11.4 (2.6)**	11.1 (2.6)**	11.9 (3.2)	12.0 (2.7)	11.8 (2.7)
Physical Fatigue	11.9 (5.2)	10.4 (5.2)***	9.5 (4.9)***	11.6 (5.2)	12.1 (5.2)	10.7 (4.9)**
Reduced Activity	11.8 (4.8)	10.4 (5.0)***	9.5 (3.2)***	11.8 (5.4)	11.5 (5.3)	10.5 (4.9)***
Reduced Motivation	8.8 (3.5)	7.7 (3.9)**	7.4 (3.2)***	9.1 (4.4)	9.0 (4.0)	8.7 (3.7)*
Mental Fatigue	10.6 (4.6)	9.3 (4.7)***	8.3 (4.0)***	9.8 (5.0)	9.3 (4.7)*	9.8 (4.8)

FACT: Functional Assessment of Cancer Therapy; G: General;

FACIT-Sp: Functional Assessment of Chronic Illness Therapy- Spiritual Wellbeing.

HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale: A - Anxiety; D - Depression.

MFI: Multidimensional Fatigue Inventory.

Mean (SD).

Conclusion

Cette étude a montré que, dans le cadre des soins homéopathiques, des bénéfices considérables ont été obtenus pour la qualité de vie des patients, telle que mesurée par FACT-G et aussi pour le bien-être spirituel mesuré par le FACIT-Sp. L'amélioration était cliniquement pertinente et statistiquement significative. Cela a aussi été observé pour les symptômes de la fatigue physique et mentale. Ainsi, ces données suggèrent que les soins

homéopathiques classiques pourraient compléter les soins conventionnels contre le cancer au profit des patients.

2.4. Influence d'homéopathie complémentaire sur l'état de santé global et le bien-être chez les patients atteints de cancer. Un essai contrôlé randomisé

Essai réalisé par Michael Frass, Faculté de médecine de Vienne, département de l'oncologie, Autriche ; Helmut Friehs, WissHom, société scientifique d'homéopathie, Kothen, Allemagne ; Christiane Thallinger, Faculté de médecine de Vienne, département de l'oncologie, Autriche ; Narinderjit Kaur Sohal, Faculté de médecine de Vienne, département de l'oncologie, Autriche ; Christine Marosi, Faculté de médecine de Vienne, département de l'oncologie, Autriche ; Ilse Muchitsch, Chambre des pharmaciens d'Autriche, Vienne, HomResearch, groupe de recherche homéopathique interdisciplinaire ; Ernst Schuster, Faculté de médecine de Vienne, centre des statistiques médicales, informatiques et systèmes d'intelligence, Autriche, Vienne [12].

Matériel et méthodes

Dans cet essai, 410 patients souffrant du cancer de sein, des poumons, du tractus gastro-intestinal, du cerveau, des reins etc., qui ont été traités par la thérapie standard antinéoplasique. Les patients ont été randomisés pour recevoir des soins standard anticancéreux (groupe témoin) ainsi qu'un traitement homéopathique adjuvant (groupe homéopathique). L'étude a eu lieu à l'Université de médecine de Vienne, département d'oncologie entre décembre 2008 et juillet 2010.

L'attribution aléatoire a été faite par un code généré par ordinateur utilisant des conteneurs numérotés séquentiellement. La séquence d'attribution aléatoire (Microsoft Excel) a été générée par un individu non impliqué dans l'étude, et les participants à l'étude ont été assignés aux groupes selon la liste de randomisation. Le groupe homéopathique a reçu chaque jour un traitement homéopathique personnalisé. Tous les patients -à la fois les groupes de contrôle et de traitement- ont été vus dans la même clinique, pour leur traitement conventionnel et le traitement d'étude.

Il y a eu trois visites médicales : une visite de référence et deux visites de suivi. Lors des trois visites, deux questionnaires différents ont été remplis par les patients. Le premier était le questionnaire standardisé de l'Organisation européenne pour la recherche et le traitement du cancer, EORTC-QLQ-C30, axé sur la qualité de vie (QdV) et l'état de santé global [13]. Le second a évalué le bien-être individuel en utilisant une échelle visuelle analogique (VAS). Le but principal était d'évaluer l'effet de l'homéopathie donnée en complément de traitement conventionnel contre le cancer sur l'état de santé global et le bien-être d'un patient. En outre, plusieurs paramètres fonctionnels ainsi que les effets secondaires de la chimiothérapie et de la radiothérapie comme la nausée, la perte d'appétit et la constipation ont été évalués. Le deuxième questionnaire a été élaboré à l'Université de médecine de Vienne, en Autriche, et a porté sur l'utilisation d'autres méthodes des médecines alternatives et complémentaires, comme l'acupuncture, le gui, les plantes, les sels de Schuessler, les fleurs de Bach et les vitamines.

Le document SPIRIT (*Standard Protocol Items : Recommendations for Interventional Trials* ou les Éléments du protocole standard : Recommandations pour les essais interventionnels) [14] a été suivi au moment de l'élaboration du protocole et les rapports ont suivi les lignes directrices RedHOT (homéopathie spécifique CONSORT) [15]. Les valeurs de VAS pour le bien-être subjectif dans le deuxième questionnaire ont été rééchelonnées de 0 à 100, à des fins de comparaison avec le questionnaire EORTC-QLQ-C30.

Résultats

L'étude a examiné 453 patients, dont 43 n'ont pas consenti à participer. Les 410 autres ont été randomisés. Après la randomisation, 37 patients ont abandonné (16 dans le groupe d'homéopathie, 21 dans le contrôle). Ainsi, 373 patients ont reçu un traitement (194 dans le groupe homéopathie et 179 dans le groupe témoin). Des 335 patients, 173 patients dans le groupe d'homéopathie adjuvante et 162 contrôles ont effectué les deux premières des trois visites cliniques prévues et ont rempli les deux ensembles de questionnaires. 137 patients du groupe homéopathie et 145 témoins ont assisté à la troisième visite et ont rempli les questionnaires. L'étude se compose donc de 373 patients. Malgré la randomisation, il y avait une différence marquée d'âge entre les deux groupes (homéopathie : 55,4 ans vs témoin : 58,1 ans). Il n'y avait pas de différences significatives entre les groupes en ce qui concerne la distribution des genres, le diagnostic du cancer et la maladie métastatique. Tous les patients étaient en phase tumorale III ou IV. Le type, la fréquence et la durée de la

thérapie anticancéreuse conventionnelle simultanée au cours de l'étude, ainsi que le degré d'utilisation d'autres traitements palliatifs, étaient similaires dans les deux groupes, de même que l'utilisation d'antidépresseurs et de corticostéroïdes. Aucun effet indésirable du traitement homéopathique n'a été observé.

Changements dans l'état de santé global et le bien-être personnel entre la première et la troisième visite

Dans le groupe de l'homéopathie, on a détecté une amélioration significative de l'état de santé global de 10,6 (IC 95%, 5,3-15,9) et du bien-être individuel de 20,9 (IC 95%, 15,6-26,2) entre la première et la troisième visite. Dans le groupe témoin, l'état de santé global n'a pas changé de façon significative entre la première et la troisième visite (3,0 ; IC 95%, 2,5-8,4), alors que le bien-être individuel a changé de façon significative (6,1 ; IC 95%, 0,3-11,9).

En comparaison des changements dans l'état de santé global et le bien-être entre le groupe d'homéopathie adjuvante et les patients témoins, l'amélioration de l'état de santé global entre les visites 1 et 3 était significativement plus élevée dans le groupe homéopathique de 7,7 (IC 95% : 2,3-13,0). Une différence de groupe significative a également été observée en ce qui concerne le bien-être personnel de 14,7 (IC 95% : 8,5-21,0) en faveur de l'homéopathie par rapport au groupe témoin. L'analyse de sensibilité montre que des résultats cliniquement pertinents et statistiquement significatifs sont maintenus pour le bien-être, même pour des décalages allant jusqu'à 20 unités aux valeurs imputées en faveur du groupe témoin.

Comparaison des modifications des scores fonctionnels et des effets secondaires de la chimiothérapie entre l'homéopathie adjuvante et les patients témoins

Comparativement aux patients témoins, ceux du groupe homéopathique ont connu une amélioration significative du fonctionnement physique, cognitif, social et émotionnel. Le traitement homéopathique induit nettement moins de fatigue, de douleur, de dyspnée et de perte d'appétit, par rapport au groupe témoin. Les nausées, l'insomnie, la constipation et la diarrhée ont également été réduites, mais pas de manière significative.

Tableau 4. Comparaison de la première vs la troisième visite médicale dans le groupe ave l'homéopathie adjuvante et dans le groupe recevant un traitement conventionnel sans l'homéopathie adjuvante (contrôle), et les différences de troisième vs première visite entre les deux groupes

	Homeopathy group				Control group				Homeopathy vs. Control			
	Mean ^a	LCL	UCL	p	Mean ^a	LCL	UCL	p	Mean	LCL	UCL	p
Global health status ^b	10.6	5.3	15.9	<.001*	3.0	-2.5	8.4	0.288	7.7	2.3	13.0	0.005
Subjective wellbeing ^b	20.9	15.6	26.2	<.001*	6.1	0.3	11.9	0.039	14.7	8.5	21.0	<.001*
Physical functioning ^b	7.0	1.8	12.2	0.008	-6.5	-11.0	-2.0	0.005*	13.5	8.6	18.4	<.001*
Role functioning ^b	17.0	9.3	24.7	<.001*	8.4	0.6	16.2	0.034	8.6	0.4	16.9	0.040
Cognitive functioning ^b	16.1	10.2	21.9	<.001*	2.4	-3.3	8.1	0.411	13.7	7.7	19.7	<.001*
Social functioning ^b	12.4	5.2	19.6	<.001*	-1.1	-7.8	5.6	0.738	13.6	6.7	20.4	<.001*
Emotional functioning ^b	15.3	8.7	21.8	<.001*	0.9	-5.2	7.1	0.767	14.3	8.0	20.7	<.001*
Fatigue ^c	-19.5	-25.8	-13.1	<.001*	-0.9	-6.9	5.1	0.766	-18.6	-24.7	-12.4	<.001*
Nausea and vomiting ^c	4.0	-1.6	9.7	0.163	8.9	3.9	13.9	<.001*	-4.9	-10.0	0.3	0.066
Pain ^c	-8.5	-15.6	-1.4	0.018	8.4	1.9	15.0	0.011	-17.0	-23.8	-10.1	<.001*
Dyspnea ^c	-9.7	-17.8	-1.6	0.018	2.2	-5.7	10.2	0.580	-11.9	-19.6	-4.3	0.002*
Insomnia ^c	-7.2	-14.7	0.2	0.057	1.0	-6.3	8.3	0.790	-8.2	-15.6	-0.9	0.029
Constipation ^c	5.5	-2.6	13.6	0.184	9.5	2.6	16.5	0.007	-4.1	-11.0	2.9	0.251
Appetite loss ^c	-0.9	-9.1	7.2	0.822	9.0	1.9	16.1	0.013	-9.9	-17.1	-2.7	0.007*
Diarrhea ^c	8.2	0.4	16.1	0.039	12.5	5.2	19.8	<.001*	-4.2	-11.2	2.8	0.235

^a Least squares group means vary with covariate and factor values; the values reported here are evaluated at a median age of 57, median baseline value of the respective outcome and without chemotherapy, metastases or any other CAM treatment.

^b Positive change corresponds to improvement.

^c Negative change corresponds to improvement.

* Significant after adjustment for multiple secondary outcomes using the method of Bonferroni-Holm.

LCL, lower confidence limit; UCL, upper confidence limit; confidence limits are the limits of a 95% confidence interval.

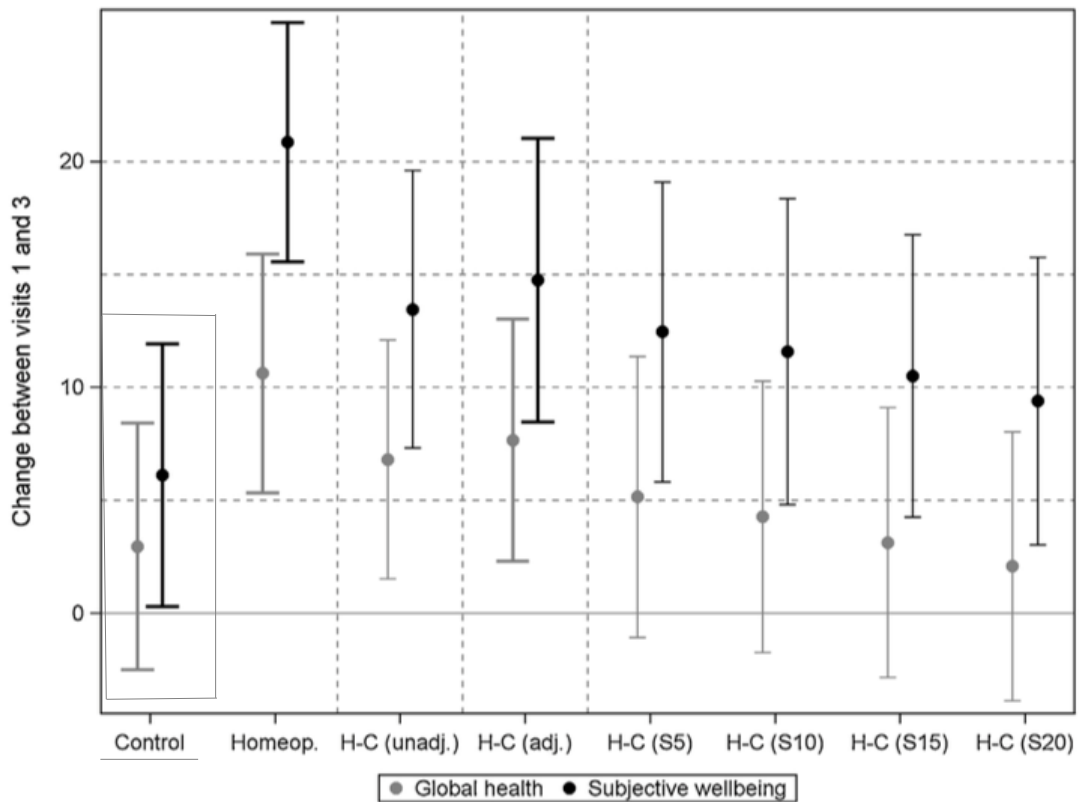


Figure 7. Graphique en forêt pour le changement des résultats entre les visites 1 et 3 dans le groupe homéopathique (H) et le groupe témoin (C) et pour la différence de groupe (H-C) de ces changements

Utilisation des MAC par les patients

Une différence marquée a été démontrée en ce qui concerne l'utilisation d'autres méthodes des MAC, comme l'acupuncture, le traitement par le gui, les plantes, les sels de Schuessler, les fleurs de Bach et les vitamines. Les patients du groupe témoin ont utilisé des suppléments nutritionnels tels que les vitamines, ainsi que l'acupuncture, aussi fréquemment que ceux du groupe d'homéopathie, et ils les ont utilisés tout au long de la période d'étude.

Tableau 5. Utilisation d'autres MAC (plusieurs réponses possibles, les patients ont signalé jusqu'à quatre méthodes différentes)

	Homeopathy group (n = 194)	Control group (n = 179)
Nutritional supplements, such as vitamins	36	37
Bach flowers	35	17
Schuessler cell salts	15	5
Herbals (phytotherapy)	16	14
Mistletoe therapy	10	6
Acupuncture	18	17
Others	61	8
None	106	66

Conclusion

Les résultats suggèrent que l'état de santé global et le bien-être personnel des patients cancéreux s'améliorent significativement lorsque le traitement homéopathique classique adjoint est administré en plus du traitement conventionnel. Il existe un recueil croissant de preuves indiquant que l'homéopathie peut jouer un rôle important dans l'oncologie d'intégration comme une thérapie de soutien.

3. Principaux médicaments homéopathiques utilisés chez le patient atteint de cancer

3.1. L'annonce de la maladie

L'annonce du diagnostic est un moment important pour le patient qui entre brutalement dans la maladie. Il se pose énormément de questions et l'angoisse l'envahit. En fonction de la fragilité psychique des personnes, les modes réactionnels à cette annonce sont très différents. C'est pourquoi, un Dispositif d'Annonce du Diagnostic (DAD) [8] a été mis en place, à la demande des patients, dans le cadre du plan cancer (2003-2007) [16]. Ce DAD prévoit des temps de discussion et explication sur la maladie et les traitements afin d'apporter au patient une information adaptée, progressive et respectueuse.

En dehors de l'apport essentiel des différents acteurs médicaux, paramédicaux, de l'entourage familial et social, l'homéopathie aide également à mieux supporter l'annonce de la maladie et permet d'éviter la prise immédiate d'anxiolytiques et/ou d'antidépresseurs.

Principales souches de l'annonce

[17,21]

Posologie : 3-5 granules 1 à 3 fois par jour

Ignatia amara 15 CH

Strychnos ignatii Berg. (Loganiacées)

Fève de Saint-Ignace

Partie utilisée : graine sèche

Indications :

- manifestations psychiques changeantes, superficielles, paradoxales
- passe du rire aux larmes, boules à la gorge
- suites de chocs affectifs, d'émotions et de chagrins
- crises de pleurs

Aconitum napellus 30 CH

Aconitum napellus L. (Renonculacées)

Aconit napel, Casque de Jupiter

Partie utilisée : plante entière fraîche

Indications :

- crise d'angoisse, de panique avec agitation et anxiété, voire crainte d'une mort imminente chez un sujet en général sthénique et en bonne santé
- brutalité d'installation et intensité des symptômes
- aggravation vers minuit



Photo 1. Fève de Saint-Ignace [40]



Photo 2. Aconit napel [29]

Staphysagria 15 CH

Delphinium staphysagria L. (Renonculacées)

Staphisaigre, Herbe aux poux

Partie utilisée : graine

Indications :

- indignation continue, injustice, troubles cachés
- colères violentes, refoulées
- syndrome dépressif (dévalorisation, isolement)

Gelsemium 15 CH

Gelsemium sempervirens L. (Loganiacées)

Jasmin jaune ou de Caroline

Partie utilisée : racine

Indications :

- anxiété, trac avant un examen, une opération chirurgicale, un bilan de santé
- trac avec inhibition, prostration, tremblements, troubles de la mémoire, diarrhée
- insomnie par anxiété d'anticipation



Photo 3. Staphysaigre [37]



Photo 4. Jasmin de Caroline [33]

Opium 30 CH

Papaver somniferum L. (Papavéracées)

Pavot somnifère

Partie utilisée : latex

Indications :

- état d'inhibition, de stupéfaction après une peur soudaine, une frayeur
- la peur sidère et paralyse
- décompensation et somnolence

PEUR LIEE A L'ANNONCE

Ignatia amara 15 CH

1 dose dès l'annonce
à répéter environ 6 heures après

Si peur panique



Si sentiment d'injustice

Aconitum napellus 30 CH

5 granules à la demande

Staphysagria 15 CH

5 granules au coucher

Schéma 1. Principaux médicaments de la peur liée à l'annonce

3.2. La chimiothérapie

Les effets indésirables de la chimiothérapie peuvent toucher toutes les parties de l'organisme. Ils sont liés au fait que des médicaments anti-tumoraux ont une action sur les cellules qui se multiplient rapidement, donc les cellules cancéreuses mais également, celles de la peau, des cheveux, de la muqueuse de la bouche, de la moelle osseuse qui fabrique les globules du sang. En plus de cela, se rajoutent les nausées, les vomissements, la fatigue, les problèmes de constipation/diarrhée etc. Voilà pourquoi une bonne hygiène de vie, une activité physique, un bon moral et le soutien homéopathique aideront à rendre ces effets indésirables supportables et faire en sorte que la vie quotidienne soit la plus normale possible.

Pris en prévention, le traitement homéopathique est plus efficace. Il est recommandé de le débiter 3 à 4 jours avant la première séance. On choisit les granules en fonction des effets « probables » du traitement.

Principales souches de support de la chimiothérapie

3.2.1. Nausées, vomissements

Toute chimiothérapie peut entraîner des nausées et vomissements. Cependant, on classe les protocoles en peu, moyennement et fortement émétisants et des guides de bonnes pratiques de la prise en charge des NVIC (nausées vomissements induits par la chimiothérapie) sont régulièrement publiés et mis à jour. (www.afsos.org).

Les vomissements induits par la chimiothérapie sont très fréquents et sont souvent une source d'angoisse pour les patients. Les nausées commencent souvent le soir ou le lendemain de la perfusion et durent rarement plus de 3 jours. Elles ne sont pas toujours associées à des vomissements. De plus, le risque varie selon les chimiothérapies utilisées, mais aussi selon d'autres facteurs. Les facteurs de risque des vomissements chimio-induits sont les antécédents de nausées et de vomissements lors d'une chimiothérapie antérieure, mal des transports, nausées et vomissements au cours de la grossesse ou suite à une anesthésie générale, sexe féminin, âge inférieur à 50 ans, antécédent de dépression, vertiges.

[17,18,20]

Nux vomica 5 CH

Strychnos nux vomica L. (Loganiacées)

Noix vomique

Partie utilisée : graine séchée

Indications :

- nausées avec vomissements qui soulagent
- langue chargée dans sa partie postérieure
- troubles digestifs divers : ballonnements, acidité, constipation, spasmes digestifs

Ipeca 5 CH

Carapichea ipecacuanha (Brot.) L. Andersson (Rubiacées)

Ipéca

Partie utilisée : racine

Indications :

- vomissements qui ne calment pas les nausées
- hypersialorrhée avec langue propre



Photo 5. Noix vomique [34]



Photo 6. Ipeca [39]

Colchicum autumnale 9 CH

Colchicum autumnale L. (Colchicacées)

Colchique d'automne

Partie utilisée : bulbes frais cueillis à la fin du printemps

Indications :

- nausées aggravées par l'odeur, surtout de cuisine
- hyperesthésie de l'odorat
- langue saburrale, vomissements, diarrhée



Photo 7. Colchique [43]



Photo 8. Coque du Levant [42]

Cocculus indicus 9 CH

Anamirta cocculus (L.) Wight & Arn. (Ménispermacées)

Coque du Levant

Partie utilisée : fruit séché

Indications :

- nausées avec vertiges
- aversion pour la vue ou l'odeur

Ignatia amara 15 CH

Indications :

- nausées et/ou vomissements accompagnés de spasmes, de boules à l'estomac
- aspect paradoxal caractéristique : amélioration en mangeant
- contexte d'hyperémotivité

Phosphorus 15 CH

Phosphore blanc

Indications :

- vomissements pouvant être striés de sang
- soif vive d'eau froide
- vomit l'eau 10 minutes après l'avoir bue
- intérêt dans les nausées retardées de la chimiothérapie



Photo 9. Phosphore blanc [46]

Cocculine®

Composition : Cocculus indicus 4 CH 0,625 mg, Nux vomica 4 CH 0,625 mg, Tabacum 4 CH 0,625 mg, Petroleum 4 CH 0,625 mg pour un comprimé de 250 mg.

Présentation : boîte de 40 comprimés orodispersibles

Posologie : adulte 2 cp à sucer 3 fois par jour. 2 cp dès l'apparition des symptômes
enfant : 1 cp à sucer 3 fois par jour, à renouveler dès l'apparition des symptômes

NAUSEES, VOMISSEMENTS

Dans tous les cas

Cocculine®

Commencer le matin de la chimiothérapie 1 dose matin et soir ou
2 comprimés 3 fois par jour pendant 3 jours.
Recommencer à chaque chimiothérapie



Si nausées améliorées par vomissements

Nux vomica 5 CH

5 granules à la demande si nausées

Si nausées non améliorées
par vomissements

Ipeca 5 CH

5 granules à la demande si nausées

Si nausées avec intolérance
aux odeurs

Colchicum autumnale 9 CH

5 granules à la demande si nausées

Schéma 2. Principaux médicaments des nausées et vomissements

3.2.2. Fatigue

Elle est pratiquement constante au cours de la chimiothérapie et dans les jours suivants. Elle varie suivant les traitements. Elle est liée à différentes causes : la maladie elle-même, les effets secondaires des traitements (nausées, vomissements, perte d'appétit,

diarrhée, anémie...), l'anxiété et les troubles du sommeil liés aux craintes sur l'évolution de la maladie. La fatigue est toujours améliorée par la pratique d'une activité physique régulière. A savoir qu'il faut alterner les moments de repos et des moments d'exercice avec un sport adapté à ses possibilités.

Il n'y a pas de traitement allopathique de l'asthénie. Les progestatifs et les corticoïdes sont utilisés en cas de grande asthénie notamment en fin d'évolution de la maladie. On pense souvent à l'anémie et dans ce cas un traitement par érythropoïétine avec supplémentation en fer est indiqué. Les médicaments cités ci-dessous viennent uniquement en complément des autres thérapeutiques engagées par le médecin, et non les remplacer.

[17,21]

Aceticum acidum 15 CH

Acide acétique

Indications :

- fatigue extrême, amaigrissement rapide, teint cireux, anémie
- œdèmes (déficit en protéines)
- soif importante, frilosité

Arsenicum album 15 CH

Anhydre arsénieux

Indications :

- asthénie, amaigrissement, frilosité
- anxiété, pessimisme
- aggravation entre 1 heure et 3 heures du matin (réveils nocturnes)

China rubra 9 CH

Cinchona pubescens Vahl (Rubiacees)

Quinquina rouge

Partie utilisée : écorce séchée

Indications :

- asthénie en raison de l'anémie
- hypotension, vertiges, bourdonnements d'oreille

- fatigue consécutive à des pertes liquidiennes (diarrhées, vomissements)



Photo 10. Anhydre arséneux [45]



Photo 11. Quinquina rouge [35]

Kalium phosphoricum 15 CH

Phosphate dipotassique

Indications :

- asthénie physique et psychique
- céphalées, troubles de la mémoire, insomnie, peurs nocturnes
- sujet fatigable, très sensible aux émotions joyeuses qui l'améliorent

Medulloss 8 DH

Organothérapie à visée hématologique

Indications :

- stimulerait la fabrication des globules et des plaquettes

Natrum muriaticum 9 CH

Sel marin

Sel provenant des marais salants de Guérande

Indications :

- asthénie physique et psychique avec troubles de la nutrition, amaigrissement, déshydratation
- anémie microcytaire hypochrome avec pâleur, frilosité et grande soif

Phosphoricum acidum 30 CH

Acide phosphorique concentré

Indications :

- asthénie physique et psychique par surmenage intellectuel ou perte de liquides vitaux (diarrhée)
- sujet somnolent le jour, insomniaque la nuit

ASTHENIE

Post stress, chimiothérapie, radiothérapie, opération
Tout au long de la maladie, sous traitement hormonal

Aceticum acidum 15 CH
China rubra 9 CH
Phosphoricum acidum 30 CH
5 granules de chaque, matin et soir

Schéma 3. Principaux médicaments d'asthénie

3.2.3. Mucites, aphtes, troubles du goût

La mucite est une inflammation des muqueuses liée au traitement de chimiothérapie et de radiothérapie. Elle est le plus souvent localisée au niveau de la bouche. On parle alors de stomatite. Cette inflammation peut, parfois, affecter l'ensemble du tube digestif et être associée à des lésions plus diffuses affectant les muqueuses génitales ou la conjonctive de l'œil.

La bouche est particulièrement fragile. La muqueuse de la bouche est très sensible à l'action de la chimiothérapie et de la radiothérapie car les cellules des muqueuses digestives sont parmi celles des tissus de l'organisme qui se divisent le plus vite. Lorsque le nombre de globules blancs diminue au décours d'une chimiothérapie, la muqueuse a moins de défense contre les germes qui sont présents naturellement dans la bouche et, de ce fait, elle est plus sensible aux infections. Il faut savoir que la neutropénie n'est pas suffisante pour expliquer la survenue de la mucite et d'autres causes peuvent provoquer des aphtes comme les infections, la déshydratation, les soins de bouche insuffisants, l'oxygénothérapie, l'abus d'alcool et/ou de tabac ou, enfin, une alimentation pauvre en protéines.

[18,20]

Borax 5 CH

Borate de sodium

Indications :

- aphtes, ulcérations de petite taille de couleur blanchâtre
- herpès génital, mal des transports, trouble sommeil enfant

Condurango 5 CH

Marsdenia condurango Rchb.f. (Asclépiadacées)

Condurango

Partie utilisée : écorce de tige séchée

Indications :

- perlèche, fissures ulcérées des commissures labiales
- douleurs oesophagienne brûlante, dysphagie



Photo 12. Borate de sodium [35]



Photo 13. Condurango [36]

Hydrastis canadensis 9 CH

Hydrastis canadensis L. (Renonculacées)

Hydraste du Canada

Partie utilisée : rhizome sec accompagné des racines

Indications :

- aphtose buccale avec mucosités épaisses, filantes, visqueuses, jaunâtres et langue épaisse

- syndrome dyspeptique et hépato-vésiculaire



Photo 14. Hydraste du Canada [40]

Kalium bichromicum 9 CH

Bichromate de potassium

Indications :

- aphtose buccale avec des ulcérations profondes à bords nets réguliers comme à l'emporte pièce, et dont le fond est recouvert d'une membrane jaunâtre

En cas d'aggravation des lésions et de la douleur, lui préférer **Nitricum acidum 9 CH**



Photo 15. Bichromate de potassium [35]

Kreosotum 9 CH

Créosote officinale

Indications :

- sensation de brûlure comme par des charbons ardents
- muqueuses irritées saignant au moindre contact
- gencives douloureuses gonflées rouge sombre
- gingivo-stomatite avec noircissement des dents et haleine fétide

Mercurius corrosivus 7 CH

Chlorure mercurique, sublimé corrosif

Indications :

- aphtes multiples
- gingivites et stomatites ulcéreuses pouvant évoluer vers un saignement
- mucites dues à la chimiothérapie
- diarrhée avec selles séro-sanglantes

En cas d'aggravation des symptômes et d'apparition de fausses membranes grisâtres, lui préférer **Mercurius cyanatus 7 CH**.

Nitricum acidum 9 CH

Acide nitrique officinal, purifié

Indications :

- ulcérations saignant facilement, sécrétions corrosives
- douleurs piquantes comme par une épine ou une écharde
- aphtes irréguliers dont le fond saigne au moindre contact

Sulfuricum acidum 9 CH

Acide sulfurique

Indication :

- aphtes, ulcérations buccales
- brûlures gastro-oesophagiennes, reflux acides agaçant la bouche et les dents

MUCITES, TROUBLES DU GOUT

Kalium bichromicum 9 CH
Mercurius corrosivus 7 CH

5 granules de chaque une fois par jour en prévention et
3 à 5 fois par jour en cas de troubles buccaux.
Dissoudre les granules dans un peu d'eau de préférence

Schéma 4. Principaux médicaments des mucites et des troubles du gout

3.2.4. Troubles digestifs

La chimiothérapie, la radiothérapie et la chirurgie peuvent affecter l'appareil digestif. Les troubles digestifs, comme la constipation, la diarrhée et les brûlures d'estomac, peuvent se manifester en cours de traitement, mais ils peuvent aussi devenir un problème à long terme pour les survivants au cancer. Les troubles digestifs peuvent faire en sorte que le corps n'est pas en mesure d'absorber aussi bien les éléments nutritifs.

3.2.4.1. Constipation

La constipation est un trouble caractérisé par des selles dures et sèches qui sont difficiles à évacuer. Les selles deviennent dures et sèches si elles se déplacent trop lentement dans le gros intestin (côlon) ou si l'intestin absorbe une trop grande quantité d'eau. La constipation affecte environ la moitié des personnes atteintes de cancer.

Les personnes atteintes de cancer peuvent être constipées pour un certain nombre de raisons, dont le cancer même ou ses traitements. Les cellules qui tapissent le tube digestif se divisent rapidement, c'est pourquoi elles peuvent être facilement endommagées par la chimiothérapie et la radiothérapie. Les facteurs qui font augmenter le risque de constipation sont entre autres ceux-ci : [21]

- diminution de la consommation de liquides et déshydratation
- perte d'appétit (anorexie)
- manque de fibres alimentaires ou d'aliments qui augmentent le volume des selles
- suppléments vitaminiques ou minéraux, comme des comprimés de fer ou de calcium
- utilisation excessive de laxatifs
- peu d'activités physiques ou trop de repos au lit
- troubles de la glande thyroïde
- dépression
- taux élevé de calcium ou de potassium dans le sang
- cancer se développant dans le gros intestin (côlon) ou exerçant une pression sur la moelle épinière

Certains médicaments administrés pour traiter le cancer ou les effets secondaires des traitements peuvent aussi engendrer la constipation. Ce sont entre autres ceux-ci :

- analgésiques, en particulier les narcotiques opioïdes comme la morphine et la codéine
- agents chimiothérapeutiques, comme les alcaloïdes de la pervenche dont la vincristine, la vinblastine et la vinorelbine
- antinauséeux, comme l'ondansétron, le granisétron et le dolasétron
- anticonvulsivants

Le principal traitement allopathique de la constipation est le macrogol à haut poids moléculaire. En retenant l'eau au niveau de ses longs polymères, il permet en augmentant de façon naturelle le volume des selles de rétablir un transit régulier. Utilisé ponctuellement, il n'a presque pas d'effets indésirables. L'homéopathie est assez efficace dans cette indication et peut être prise avec ou à la place de ces médicaments.

Principales souches homéopathiques utilisées en cas de constipation

[17,21]

Alumina 5 CH

Oxyde d'aluminium ou alumine

Indications :

- sécheresse de la peau et de toutes les muqueuses
- constipation par inertie rectale
- une selle même molle n'est expulsée qu'après de longs efforts

Nux vomica 5 CH

Indications :

- constipation
- abus de laxatifs
- sensation de selles incomplètes ou de faux besoins d'aller à la selle
- spasmes digestifs

Opium 5 CH

Indications :

- constipation sans besoin, par inertie rectale

- selles noires, dures, difficiles à expulser
- constipation sous opiacés



Photo 16. Opium de pavot somnifère [47]

CONSTIPATION

Dans tous les cas

Nux vomica 5 CH
5 granules matin et soir



Si patient sous opiacés

Si sécheresse des
muqueuses et inertie rectale

Opium 5 CH
5 granules matin et soir

Alumina 5 CH
5 granules matin et soir

Schéma 5. Principaux médicaments de la constipation

3.2.4.2. Diarrhée

La diarrhée, c'est l'évacuation fréquente de selles molles et aqueuses. On parle de selles molles évacuées au moins 2 fois en 4 heures. Quand la diarrhée est importante, les selles molles sont évacuées 7 ou 8 fois en 24 heures. La diarrhée est un effet secondaire courant du traitement du cancer. Elle peut causer la déshydratation, ce qui risque d'engendrer de la fatigue et des déséquilibres électrolytiques. On doit traiter rapidement et efficacement la diarrhée pour le bien-être et la santé de la personne et pour prévenir des dommages à la peau.

Les personnes atteintes de cancer ont souvent la diarrhée en raison des traitements du cancer. Ceux-ci amincissent le revêtement de l'intestin et font en sorte qu'il est incapable de fonctionner adéquatement, rendant ainsi les selles plus molles et plus aqueuses que d'habitude.

Certains médicaments peuvent causer la diarrhée, dont les antibiotiques et les laxatifs. Des antiémétiques comme la métoclopramide et les prokinétiques peuvent aussi provoquer la diarrhée.

La diarrhée peut aussi être causée par les facteurs suivants :

- radiothérapie à l'abdomen ou au bassin, causant l'inflammation de l'intestin (entérite radique)
- troubles du pancréas qui font baisser la quantité d'enzymes nécessaires à la digestion dans l'intestin (insuffisance pancréatique)
- cancer exerçant une pression sur la moelle épinière
- réaction du greffon contre l'hôte (GVH) après une greffe de cellules souches
- chirurgie gastro-intestinale
- sensibilité alimentaire
- stress et anxiété

Il n'y a pas de traitement spécifique des diarrhées liées à la chimiothérapie ou autre traitement anti-cancer. Seront donc prescrits des pansements intestinaux comme la diosmectite, des antipéristaltiques comme le lopéramide ou des anti-sécrétoires comme le racécadotril. On associe toujours une réhydratation orale ou intraveineuse et des conseils alimentaires.

Principales souches homéopathiques utilisées en cas de diarrhée

[17, 21]

Aloe 5 CH

Aloe ferox Mill., *Aloe succotrina* All. (Xanthorrhoeacées)

Aloès du Cap

Partie utilisée : suc concentré desséché issu des feuilles

Indications :

- insécurité sphinctérienne
- diarrhée impérieuse

- émission involontaire de selles ou de mucus gélatineux à l'occasion d'un gaz ou en urinant

Arsenicum album 9 CH

Indications :

- selles douloureuses excoriantes et nauséabondes
- atteinte de l'état général
- désir de boissons et d'aliments chauds qui soulagent

China rubra 9 CH

Indications :

- diarrhées indolores mais épuisantes
- ballonnements de tout l'abdomen
- asthénie, hypotension

Podophyllum peltatum 9 CH

Podophyllum peltatum L. (Berbéridacées)

Podophylle pelté

Partie utilisée : rhizome séché

Indications :

- diarrhée aqueuse, abondante, jaunâtre, fétide, explosive
- aggravation le matin

Veratrum album 9 CH

Veratrum album L. (Melanthiacées)

Hellébore blanc, vétrate blanc

Partie utilisée : racine fraîche

Indications :

- diarrhées cholériformes
- selles abondantes, déshydratation rapide, douleurs abdominales crampoïdes intenses
- pâleur du visage et sueurs froides au front



Photo 17. Podophylle pelté [32]



Photo 18. Vétrate blanc [32]

Phosphoricum acidum 15 CH

Acide phosphorique concentré

Indications :

- diarrhée aiguë ou chronique indolore, chez un sujet épuisé physiquement et psychologiquement

DIARRHEE

Si insécurité sphinctérienne

Aloe 5 CH

5 granules après chaque selle

Si épuisement

Phosphoricum acidum 15 CH

5 granules au coucher

Si diarrhée très fréquentes et douloureuses

Veratrum album 9 CH

5 granules après chaque selle

Schéma 6. Principaux médicaments de la diarrhée

3.2.4.3. Brûlures digestives

Les brûlures digestives sont liées à une mucite (destruction des muqueuses digestives) entraînant une gastrite pouvant être associée à une oesophagite.

L'acidité gastrique va augmenter les lésions muqueuses induites directement par la chimiothérapie. Une surinfection par une mycose peut également aggraver la symptomatologie.

Le traitement allopathique repose sur :

- antiacides
- inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)
- ± antimycotique si nécessaire

Certaines équipes prescrivent systématiquement un IPP pendant toute la durée de la chimiothérapie à titre préventif.

Principales souches homéopathiques utilisées en cas de brûlures digestives

[17,18]

Argentum nitricum 9 CH

Nitrate d'argent

Indications :

- inflammation et ulcération des muqueuses de tout l'appareil digestif
- ballonnements et brûlures gastriques, éructations
- attirance pour les aliments sucrés

Carbo vegetabilis 5 CH

Carbo ligni officinalis

Charbon végétal officinal

Indications :

- flatulence sus-ombilicale améliorée par les éructations
- haleine fétide, brûlures
- dégoût pour les produits laitiers, la viande et les aliments gras

Iris versicolor 5 CH

Iris versicolor L. (Iridacées)

Glaïeul bleu

Partie utilisée : rhizome frais

Indications :

- brûlures gastriques
- brûlures de la bouche et de la langue, pyrosis
- céphalées avec vomissements acides brûlants



Photo 19. Charbon végétal [35]



Photo 20. Glaïeul bleu [44]

Nux vomica 9 CH

Indications :

- bâillements, hoquet, régurgitations avec une langue chargée à l'arrière
- brûlure gastrique avec sensation de lourdeur et de ballonnement de l'estomac
- sensation de selles incomplètes ou de faux besoins d'aller à la selle
- spasmes digestifs

Robinia pseudo-acacia 5 CH

Robinia pseudo-acacia L. (Fabacées)

Robinier faux-acacia

Partie utilisée : écorce

Indications :

- dyspepsie acide, pyrosis
- reflux gastro-oesophagien, hernie hiatale
- aggravation des brûlures gastriques la nuit

BRULURES DIGESTIVES

Argentum nitricum 9 CH : 3 granules matin et soir

Nux vomica 9 CH : 3 granules le midi

Robinia 5 CH : 3 granules à la demande

Iris versicolor 5 CH : 5 granules à la demande

Schéma 7. Principaux médicaments des brûlures digestives

3.2.5. Toxicité hématologique

Elle correspond à la destruction des cellules souches sanguines situées au sein de la moelle osseuse.

Elle peut concerner les globules rouges, les globules blancs et/ou les plaquettes. On parle alors respectivement d'anémie, de leucopénie ou de lymphopénie et de thrombopénie. Plusieurs de ces effets secondaires peuvent coexister. Lorsque les trois types de cellules sont touchés, on parle d'aplasie médullaire. Chacune de ces manifestations comporte un risque pour le patient.

3.2.5.1. L'anémie

C'est une diminution du nombre de globules rouges et du taux d'hémoglobine qui entraîne principalement une fatigue intense. Elle peut notamment survenir après un traitement à base de sels de platine. Un traitement par érythropoïétine (EPO) ou par transfusion sanguine est envisagé en cas d'anémie avérée. L'homéopathie peut contribuer à stimuler la fabrication des globules rouges et diminuer la fatigue liée à l'anémie.

3.2.5.2. La leucopénie

Ou une diminution du nombre des globules blancs ou leucocytes qui réduit la résistance de l'organisme aux infections. Un traitement antibiotique est parfois administré de façon préventive. Dans certains cas, la prescription de facteurs de croissance leucocytaire peut être envisagée pour limiter cette baisse et les complications qui lui sont associées (injections sous-cutanées réalisables à domicile le ou les jours suivants la chimiothérapie).

3.2.5.3. La thrombopénie

C'est une diminution du nombre des plaquettes sanguines qui augmente le risque d'hémorragies. Selon le seuil atteint, il peut s'agir d'évènements mineurs (ecchymoses, saignements de nez) ou majeurs (au niveau viscéral, méningé...). Elle est corrigée par des transfusions de plaquettes régulières. En effet, la durée d'action de ces culots plaquettaires n'est que de quelques jours. L'homéopathie est très utile dans cette indication car il n'existe pas encore de facteur de croissance des plaquettes.

Principales souches homéopathiques utilisées en cas de toxicité hématologique

[17,18, 20]

Bothrops lanceolatus 9 CH

Bothrops lanceolatus Lacépède (Vipéridés)

Vipère fer de lance

Partie utilisée : venin

Indications :

- activateur plaquettaire
- pétéchies, ecchymoses
- suites de thrombose vasculaire

Crotalus horridus 9 CH

Crotalus horridus Linnaeus (Vipéridés)

Crotale des bois ou serpent à sonnette

Partie utilisée : venin

Indications :

- activateur plaquettaire
- épistaxis persistantes, hémorragies de sang noir peu coagulable



Photo 21. Vipère fer de lance [42]



Photo 22. Crotale des bois [42]

China rubra 9 CH

Indications :

- suites de pertes liquidiennes (hémorragies)
- anémies par suite de destruction des globules rouges
- asthénie pâleur, vertiges

Ferrum metallicum 9 CH ou **Ferrum muriaticum 9 CH**

Fer métallique ou chlorure ferrique

Indications :

- anémie par suite des pertes sanguines, de malnutrition ou de maladie chronique
- splénomégalie et anémie hypochrome hyposidérémique
- atteinte de l'état général, asthénie, frilosité
- alternance de pâleur et de cyanose de la face

Medulloss 8 DH

Indications :

- stimulerait la fabrication des globules et des plaquettes

Natrum muriaticum 9 CH

Indications :

- leucopénie chimio-induite
- anémie avec pâleur, frilosité, grande soif
- amaigrissement, déshydratation, dépression

Silicea 9 CH

Silice colloïdal anhydre

Indications :

- leucopénie
- maigreur et frilosité
- tendance aux infections répétées et aux phénomènes suppuratifs



Photo 23. Fer métallique [36]



Photo 24. Silice colloïdal anhydre [41]

TROUBLES HEMATOLOGIQUES

Anémie, leucopénie, thrombopénie

Dans tous les cas

Meduloss 8 DH

1 ampoule le matin à jeun

Si anémie

China rubra 9 CH
Ferrum muriaticum 9 CH

5 granules de chaque, le soir



Si leucopénie

Silicea 9 CH
Natrum muriaticum 9 CH

5 granules de chaque, le soir

Si thrombopénie

Crotalus horridus 9 CH
Bothrops lanceolatus 9 CH

5 granules de chaque, le soir

Schéma 8. Principaux médicaments des troubles hématologiques

3.2.6. Troubles dermatologiques

3.2.6.1. Alopécie

La chimiothérapie est un traitement dont la finalité est de détruire les cellules cancéreuses en bloquant leur développement. Son action n'est pas totalement spécifique car les cellules cancéreuses n'ont pas de caractéristiques particulières et de ce fait la chimiothérapie va toucher indistinctement les cellules normales et les cellules cancéreuses. Elle peut, à des degrés divers selon les molécules, entraîner une chute des cheveux et des poils car ces médicaments affectent la croissance des cellules des follicules pileux. Ceci se traduit par un éclaircissement de la chevelure et, dans certains cas, une chute totale des cheveux.

La chute débute vers le 10^{ème} jour après le début du traitement et est maximale au bout de 2 mois. Elle peut être uniforme ou par touffes. Dans certains cas, si la chute est intense, elle s'accompagne d'une dépilation plus générale, axillaire et pubienne. Les cils et les sourcils sont les derniers touchés. L'alopécie est fonction de la voie d'administration. La chimiothérapie par voie orale et les perfusions hebdomadaires sont moins alopeciantes que les fortes doses et associations de médicaments.

La repousse débute 4 à 6 semaines après la dernière cure de chimiothérapie et se fait à la vitesse normale, soit environ 1 cm par mois. Il faut savoir que la texture et la couleur peuvent être modifiées après la rechute et souvent, les cheveux de repousse sont plus souples, plus frisés ou ondulés. Le blanchiment des cheveux par l'âge peut être accentué.

L'homéopathie n'a aucune action préventive contre la chute de cheveux. Elle peut par contre être utile en cas de perte modérée des cheveux lors de certains traitements peu alopeciants ou pour stimuler la repousse une fois la chimiothérapie terminée.

Principales souches homéopathiques utilisées en cas de l'alopécie

[17,18, 21]

Natrum muriaticum 9 CH

Indications :

- déshydratation, amaigrissement, état dépressif, asthénie
- alopécie avec concomitance de plages de peau grasse huileuse et de plages de peau sèche voire fissurée

Selenium metallicum 9 CH

Sélénium

Indications :

- asthénie intense
- alopecie et troubles des phanères

Thallium aceticum 15 CH

Acétate de thallium

Indications :

- effets iatrogènes consécutifs aux chimiothérapies agressives
- alopecie massive et totale

ALOPECIE

Pour stimuler la repousse une fois la chimiothérapie terminée

Natrum muriaticum 9 CH
Selenium metallicum 9 CH
5 granules de chaque, matin et soir



Thallium aceticum 15 CH
5 granules au coucher

Schéma 9. Principaux médicaments de l'alopecie

3.2.6.2. Syndrome mains-pieds

Ce syndrome est appelé érythème acral ou erythrodysesthésie palmo-plantaire. C'est une réaction inflammatoire qui se caractérise par une fragilisation des microvaisseaux et se développe aux mains et aux pieds. Il se manifeste par une atteinte de la peau (rougeurs, gonflement, sécheresse, ampoules, crevasses, hypersensibilité, fourmillements, douleurs...) au niveau de la paume des mains et de la plante des pieds. Les anomalies apparaissent dans les jours, semaines ou mois suivant le début des traitements anticancéreux et disparaissent progressivement après la fin de ces traitements.

Il n'existe pas de traitement allopathique efficace à ce jour. Il sera donc d'autant plus intéressant d'avoir un traitement homéopathique auquel on ajoutera l'application de topiques hydratants.

Principales souches homéopathiques utilisées en cas du syndrome mains-pieds

[17,18]

Bovista gigantea 5 CH

Bovista gigantea Bull. (Lycoperdaceés)

Vesse-de-loup géante

Partie utilisée : champignon frais entier à maturité

Indications :

- eczéma, urticaire, œdème cutané avec prurit
- stase circulatoire en regard des zones affectées
- sensation d'augmentation de volume local

Cantharis 9 CH

Lytta vesicatoria Linnaeus (Méloïdés)

Cantharide

Partie utilisée : insecte desséché

Indications :

- inflammation cutanée pruriente et brûlante, accompagnée de grosses vésicules transparentes ou phlyctènes
- vésicules bulleuses remplies de sérosités jaune-citron
- sensation de peau à vif

Graphites 9 CH

Plombagine- Mine de plomb

Indications :

- dermatose pruriente avec desquamation prédominant dans les plis
- brûlure et prurit avec aggravation à la chaleur du lit



Photo 25. Cantharide [45]



Photo 26. Mine de plomb [38]

Petroleum 9 CH

Pétrole blanc – mélange d'hydrocarbures

Indications :

- crevasse et fissures des extrémités des doigts
- peau sèche d'aspect sale, eczéma
- peau épaisse lichenifiée
- aggravation par le froid

Rhus toxicodendron 9 CH

Rhus toxicodendron L. (Anacardiaceae)

Sumac vénéneux

Partie utilisée : jeunes rameaux feuilles frais

Indications :

- inflammation cutanée avec petites vésicules de liquide clair regroupées sur une base surélevée rouge
- prurit, œdème
- sensation de brûlure
- amélioration par l'eau chaude



Photo 27. Sumac vénéneux [38]

Carbo animalis 5 CH

Charbon animal obtenu par la calcination des os

Indications :

- rougeur ou cyanose avec œdème cutané
- douleurs cutanées brûlantes
- acné rosacée, ulcérations et suppuration cutanées

SYNDROME MAINS-PIEDS

En phase érythémateuse

Bovista gigantea 5 CH
Carbo animalis 5 CH
5 granules de chaque, matin et soir

En phase de desquamation

Graphites 9 CH
Petroleum 9 CH
5 granules de chaque, matin et soir

Schéma 10. Principaux médicaments du syndrome mains-pieds

3.2.7. Toxicité neurologique

Elle est fréquente et représente le facteur limitant le plus fréquent après la toxicité hématologique. Elle est dose-dépendante. Les atteintes des nerfs périphériques représentent la majorité des atteintes neurologiques liées à la toxicité des chimiothérapies. Elles sont la conséquence d'une atteinte toxique directe de l'axone ou d'une démyélinisation, c'est-à-dire en affectant les gaines qui entourent les nerfs. Toutes les fibres nerveuses sont susceptibles d'être atteintes, sensitives, motrices mais également végétatives.

Les symptômes sont variables et peuvent prendre la forme de :

- fourmillements ou d'impression de paralysie (paresthésie), souvent déclenchées par le froid, affectant les mains, les pieds et parfois le visage

- douleurs inhabituelles, indépendantes d'un stimulus douloureux, spontanées ou provoquées (frottement, pression...). Elles ressemblent à des brûlures, à des décharges électriques ou à des élancements
- une sensation d'engourdissement ou de diminution de la sensibilité, comme, par exemple, la perception de la température d'un bain
- une instabilité à la marche accompagnée, ou non, d'une impression vertigineuse
- des tremblements, des crampes ou une faiblesse musculaire

Le traitement homéopathique sera surtout actif au début des manifestations, d'où l'importance de le commencer dès les premières séances de chimiothérapie.

Principales souches homéopathiques utilisées en cas des troubles neuro-sensitifs

3.2.7.1. Articulations : douleurs musculo-squelettiques

[17,18, 21]

Bryonia alba 9 CH

Bryonia alba L. (Cucurbitacées)

Bryone blanche

Partie utilisée : racine fraîche

Indications :

- algies articulaires de toutes localisations aggravées par le mouvement et améliorées par le repos
- amélioration par la pression forte
- inflammation avec oedème des séreuses



Photo 28. Bryone blanche [44]

Causticum 9 CH

Causticum d'Hahnemann

Indications :

- arthralgie avec raideur articulaire
- rétractions tendineuses et contractures musculaires
- douleurs brûlantes et engourdissantes
- amélioration par temps humide et pluvieux

Radium bromatum 15 CH

Bromure de radium

Indications :

- douleurs rhumatismales aggravées au début du mouvement mais très améliorées par sa continuation
- aggravation la nuit et amélioration par les bains chauds
- douleurs brûlante

Rhus toxicodendron 9 CH

Indications :

- douleurs rhumatismales aggravées au début de mouvement mais très améliorées par sa continuation
- aggravation par le repos et par la fatigue excessive en fin de journée
- aggravation par l'humidité, amélioration par la chaleur

Ruta graveolens 9 CH

Ruta graveolens L. (Rutacées)

Rue fétide

Partie utilisée : sommités fleuries

Indications :

- douleurs musculo-tendineuses localisées principalement aux poignets, aux chevilles et à la colonne vertébrale
- douleurs périostées
- aggravation par le repos et le froid humide

- amélioration par le mouvement et la chaleur



Photo 29. Rue fétide [35]

ARTICULATIONS : DOULEURS MUSCULO-SQUELETTIQUES

Dans tous les cas

Rhus toxicodendron 9 CH
Ruta graveolens 9 CH
5 granules de chaque, tous les matins



Si aggravation la nuit avec arthrose

Radium bromatum 15 CH
5 granules au coucher

Schéma 11. Principaux médicaments des articulations

3.2.7.2. Nerfs : douleurs, neuropathies

[17,18]

Causticum 9 CH

Indications :

- paralysie et parésies
- neuropathie
- dysesthésies caractéristiques avec douleurs brûlantes et engourdissantes

Hypericum perforatum 15 CH

Hypericum perforatum L. (Hypericacées)

Millepertuis

Partie utilisée : plante entière fleurie fraîche

Indications :

- douleurs d'origine neurologique suivant le trajet du nerf
- douleurs lancinantes avec élancements intolérables le plus souvent de direction centripète

Nerfs 8 DH

Organothérapie à visée neurologique

Indications :

- action protectrice du tissu nerveux
- prévient et diminue les neuropathies périphériques à type fourmillements

Oxalicum acidum 15 CH

Acide oxalique

Indications :

- prévient les neuropathies périphériques et les fourmillements secondaires à l'oxaliplatine

Petroleum 9CH

Indications :

- fourmillements et fissures des extrémités par le froid, l'eau froide
- douleurs généralement piquantes, apparaissant et disparaissant brusquement

Phosphorus 15CH

Indications :

- toxicité neurologique des médicaments
- névrites et polynevrites
- sensation de brûlure aux paumes, entre les omoplates, le long de l'épine dorsale

NERFS : DOULEURS, NEUROPATHIES

Dans tous les cas

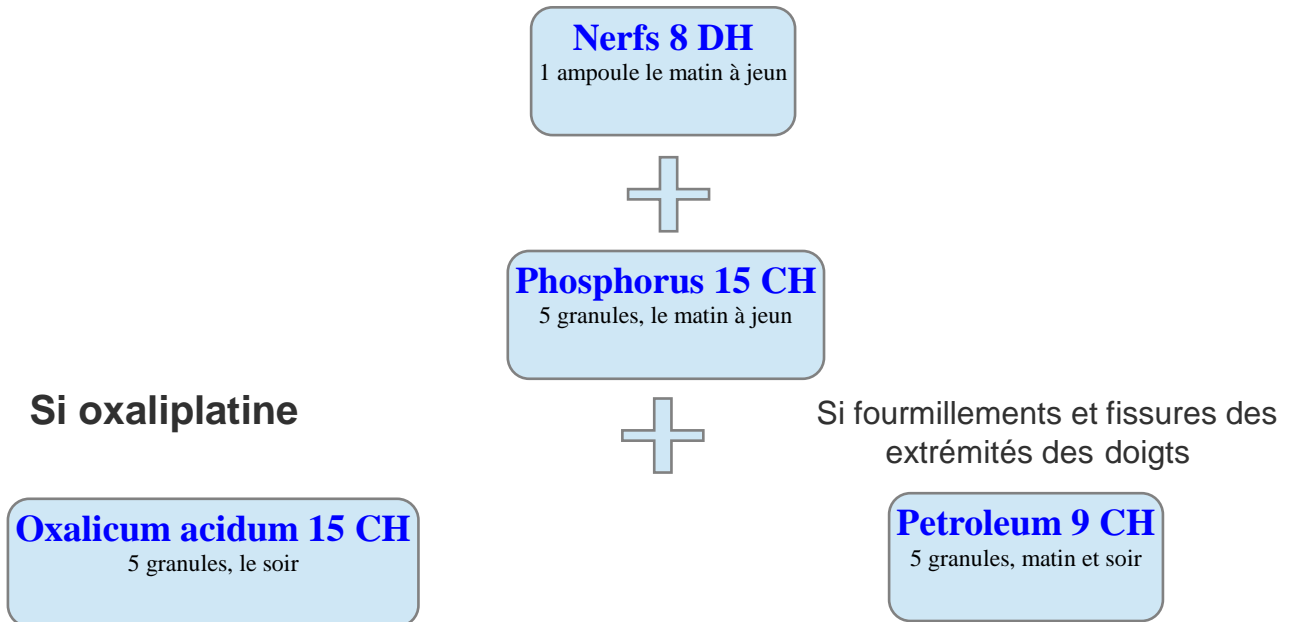


Schéma 12. Principaux médicaments des nerfs

La chirurgie a été la première thérapie pour lutter contre le cancer. Aujourd'hui chaque cas de patient doit être discuté de façon multidisciplinaire avec chirurgiens, oncologues, radiothérapeutes afin de donner au malade le meilleur traitement possible. La chirurgie est maintenant souvent associée à d'autres thérapies telles que la chimiothérapie, la radiothérapie ou l'hormonothérapie.

On peut avoir recours à la chirurgie des façons suivantes dans le cadre d'un plan de traitement du cancer.

3.3. La chirurgie

3.3.1. Prévenir le cancer

On utilise la chirurgie comme traitement préventif, ou prophylactique, afin de prévenir ou de réduire le risque de formation de certains types de cancer. La chirurgie est pratiquée avant que le cancer ne se développe. Dans le cadre de ce type de traitement, le chirurgien

enlève le tissu qui n'est pas encore cancéreux mais qui présente le plus de risques de former un cancer. Par exemple, les états précancéreux sont des changements aux cellules qui rendent ces cellules plus susceptibles de devenir cancéreuses.

3.3.2. Diagnostiquer et stadifier le cancer

Les médecins utilisent différents types de chirurgie pour diagnostiquer un cancer. Ils peuvent aussi y avoir recours pour déterminer le stade du cancer, lequel décrit l'étendue du cancer dans le corps.

Par exemple, on peut utiliser la chirurgie pour prélever un échantillon de tissu du corps qui sera examiné au microscope (biopsie) dans le but de savoir s'il contient des cellules cancéreuses. La chirurgie peut aussi permettre d'enlever une tumeur qui sera examinée afin d'établir le stade du cancer et d'aider à élaborer un plan de traitement.

Un pathologiste examinera au microscope le prélèvement biopsique ou la tumeur ainsi que les tissus voisins qui ont été retirés durant la chirurgie. Un pathologiste est un médecin spécialisé dans les causes et la nature des maladies. Il déterminera :

- le type exact de cancer
- le grade
- si les cellules cancéreuses observées dans n'importe quelle partie du tissu prélevé sont aussi présentes dans les bords du tissu (marges chirurgicales positives)
- si les ganglions lymphatiques situés près de la tumeur contiennent des cellules cancéreuses

Après avoir reçu le rapport de pathologie, le médecin décidera s'il est nécessaire d'administrer d'autres traitements et quel type de traitement offrir.

3.3.3. Enlever la tumeur cancéreuse

Le principal but de la chirurgie administrée comme traitement du cancer est d'enlever totalement la tumeur ou le tissu cancéreux d'un emplacement précis du corps. La chirurgie est le plus efficace lorsqu'elle permet de retirer complètement une tumeur qui est à un stade précoce, qui se situe uniquement à l'endroit où elle a pris naissance (localisée) et qui ne s'est pas propagée à d'autres parties du corps.

Il est également possible d'employer la chirurgie pour traiter un cancer qui s'est propagé de l'emplacement où il a pris naissance (siège primitif, ou tumeur primitive) vers d'autres parties du corps. La nouvelle tumeur porte le nom de métastase, ou tumeur secondaire.

Dans certains cas, lorsqu'il n'est pas possible de retirer toute la tumeur, on pratique tout de même une chirurgie afin d'enlever la plus grande partie possible du tissu cancéreux (réduction tumorale). La chirurgie visant à réduire le nombre de cellules cancéreuses dans l'organisme est appelée cytoréduction chirurgicale. La cytoréduction chirurgicale peut rendre la chimiothérapie et la radiothérapie plus efficaces.

3.3.4. Soulager des symptômes

La chirurgie palliative est un type de chirurgie qui permet de soulager les symptômes et d'améliorer la qualité de vie. Par exemple, on utilise parfois la chirurgie pour créer une dérivation qui permet de contourner un organe bloqué, ou obstrué. On peut aussi y avoir recours pour atténuer la douleur ou la pression causée par une tumeur.

3.3.5. Associer la chirurgie à d'autres traitements

Dans le cadre d'un plan de traitement, on peut associer la chirurgie à d'autres traitements du cancer, comme la chimiothérapie et la radiothérapie.

Un traitement **néoadjuvant** est un traitement qu'on administre pour réduire la taille de la tumeur avant la chirurgie. On peut employer la chimiothérapie ou la radiothérapie, ou les deux, comme traitement néoadjuvant pour réduire la taille d'une tumeur et la rendre plus facile à enlever lors de la chirurgie.

Un traitement **adjuvant** est un traitement administré après la chirurgie. On peut employer la chimiothérapie ou la radiothérapie, ou les deux, après une chirurgie comme traitement adjuvant pour détruire les cellules cancéreuses qui restent et réduire le risque de réapparition du cancer (récidive). On peut aussi avoir recours à ces traitements pour détruire les cellules cancéreuses qui pourraient s'être propagées vers d'autres parties du corps. Le moment d'administration du traitement adjuvant dépend de besoins personnels du patient. La radiothérapie et la chimiothérapie ne sont pas employées trop rapidement après une chirurgie parce que ces traitements peuvent affecter la guérison de la plaie chirurgicale.

3.3.6. Homéopathie lors des actes chirurgicaux

Le traitement homéopathique peut apporter un grand soutien à la fois dans la préparation à l'intervention, mais également pour améliorer les suites opératoires, la récupération générale, la douleur et la cicatrisation. En post-opératoire, les traitements peuvent être débutés même s'il n'est pas encore autorisé de manger à condition de sucer lentement les granules homéopathiques et de ne pas prendre d'eau avec tant qu'il n'est pas autorisé de boire. L'homéopathie n'interfère pas avec les autres médicaments et peut être associé avec tout autre traitement prescrit par le chirurgien ou l'anesthésiste.

Principales souches de la chirurgie

[17,18]

Apis mellifica 15 CH

Apis mellifera Linnaeus (Apidés)

Abeille

Partie utilisée : abeille entière

Indications :

- oedème réactionnel postopératoire
- douleurs piquantes brûlantes
- amélioration par les applications froides

Arnica montana 15 CH

Arnica montana L. (Astéracées)

Herbe aux chutes, arnica des montagnes

Partie utilisée : plante entière fleurie fraîche

Indications :

- action anti-ecchymotique et anti-traumatique
- il y a intérêt à le conseiller le plus précocement possible pour limiter les hématomes et les douleurs consécutives



Photo 30. Abeille [31]



Photo 31. Herbe aux chutes [32]

Bellis perennis 5 CH

Bellis perennis L. (Astéracées)

Paquerette

Partie utilisée : plante entière fleurie

Indications :

- action anti-ecchymotique et anti-traumatique en particulier dans les traumatismes du bassin, du coccyx et du sein



Photo 32. Paquerette [35]

Causticum 15 CH

Indications :

- rétractations tendineuses et contractures musculaires
- paralysie et enraidissement douloureux
- douleurs brûlantes et engourdissantes
- « douleurs de cordes » après intervention sur le sein suite à un curage ganglionnaire

China rubra 9 CH

Indications :

- asthénie et anémie postopératoire surtout si l'opération a été très hémorragique
- pâleur du visage, bourdonnements d'oreilles, hypotension

Gelsemium 15 CH

Indications :

- anxiété, trac avant un examen, une opération chirurgicale, un bilan de santé
- trac avec inhibition, prostration, tremblements, jambes coupées, troubles de la mémoire, diarrhée
- insomnie par anxiété d'anticipation

Hypericum perforatum 15 CH

Indications :

- douleurs intenses des terminaisons nerveuses
- douleurs lancinantes avec élancements intolérables le long du trajet d'un nerf intéressant le territoire traumatisé ou opéré

Opium 30 CH

Indications :

- effets secondaires de l'anesthésie et des antalgiques de classe 2 et 3
- suites opératoires avec obnubilation générale, sommeil comateux, parésie intestinale

Phosphorus 15 CH

Indications :

- prévention des hémorragies chirurgicales
- hémorragies fréquentes, abondantes, répétées au niveau des différentes muqueuses et des plaies

Staphysagria 9 CH

Indications :

- cicatrisation des plaies, blessures par incision, douleurs postopératoires

Thiosinaminum 5 CH

Thiosineamine ou allythiourée

Indications :

- fibrose cicatricielle, rétraction des tissus et de la peau
- « douleurs de cordes » après intervention sur le sein suite à un curage ganglionnaire

PRE/POST CHIRURGIE

Protocole pré-opératoire

Arnica montana 9 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

Protocole postopératoire

Apis mellifica 15 CH

1 dose dès que possible au réveil

Opium 30 CH

1 dose ¼ heure après la dose d'Apis mellifica 15 CH

Puis

Apis mellifica 15 CH
Arnica montana 9 CH

(et **Bellis perennis 5 CH** si chirurgie du sein)

Hypericum perforatum 15 CH

5 granules de chaque, toutes les heures

Pendant 24 heures puis 3 fois par jour pendant 8 jours

et

Staphysagria 9 CH

5 granules matin et soir
pour une meilleure cicatrisation des plaies



Si douleurs de cordes après curage ganglionnaire

Causticum 15 CH

Thiosinaminum 5 CH

5 granules de chaque, matin et soir
pendant 8 jours

Schéma 13. Principaux médicaments de la pré/post chirurgie

3.4. La radiothérapie

La radiothérapie est un traitement locorégional des cancers. Elle consiste à utiliser des rayonnements (on dit aussi rayons ou radiations) pour détruire les cellules cancéreuses en bloquant leur capacité à se multiplier.

L'irradiation a pour but de détruire les cellules cancéreuses tout en préservant le mieux possible les tissus sains et les organes avoisinants. Plus de la moitié des patients atteints d'un cancer sont traités par radiothérapie à une étape de leur parcours de soin.

On distingue la radiothérapie externe et la curiethérapie :

- dans la radiothérapie externe, les rayons sont émis en faisceau par une machine située à proximité du patient ; ils traversent la peau pour atteindre la tumeur.
- dans la curiethérapie, des sources radioactives sont implantées directement à l'intérieur du corps de la personne malade.

Il existe une troisième modalité de radiothérapie, la radiothérapie métabolique. Elle consiste à administrer, par voie orale (boisson ou capsule) ou par injection intraveineuse, une substance radioactive, qui se fixe préférentiellement sur les cellules cancéreuses pour les détruire. La radiothérapie métabolique est utilisée pour traiter certains cancers de la thyroïde, la maladie de Vaquez et certaines métastases osseuses.

Effets secondaires

La manifestation d'effets secondaires dépend des organes traités, de l'étendue de la région traitée, du type de radiothérapie, de la quantité de rayons administrée et de l'état de santé du patient. Les premiers effets peuvent survenir dès le début du traitement et peuvent se prolonger au-delà. On parle alors d'effets tardifs ou de séquelles.

Effets secondaires à court terme

Pendant le traitement et à court terme, peuvent survenir un érythème cutané, une œsophagite, une constipation ou une diarrhée, une alopecie, des nausées et vomissements, une perte d'appétit, une grande fatigue, des troubles du sommeil... Liste non exhaustive. Une aplasie médullaire peut également s'observer.

Effets secondaires à long terme

Des effets secondaires tardifs peuvent survenir longtemps après la fin du traitement. La zone irradiée peut rester douloureuse. Des troubles pulmonaires ou cardiaques ainsi qu'un cancer secondaire peuvent s'observer dans de rares cas.

Principales souches de la radiothérapie

[17,18]

Apis mellifica 15 CH

Indications :

- oedème rouge rosé
- douleurs piquantes brûlantes
- amélioration par les applications froides

Arsenicum album 15 CH

Indications :

- eczéma avec peau épaissie, peau sèche, desquamation fine, prurit
- douleurs brûlantes améliorées par les applications tièdes ou chaudes
- rétractions cutanées et nécroses
- altération de l'état général

Belladonna 9 CH

Atropa belladonna L. (Solanacées)

Belladone

Partie utilisée : plante entière fleurie fraîche

Indications :

- sécheresse des muqueuses qui sont douloureuses et hypersensibles
- tétrade inflammatoire: rougeur + chaleur + douleur + oedème

Kreosotum 9 CH

Indications :

- sensation de brûlure comme par des charbons ardents
- prurit, ulcérations, altération de l'état général

- muqueuses irritées saignant au moindre contact
- gencives douloureuses gonflées rouge sombre

Radium bromatum 15 CH

Bromure de radium

Indications :

- radiodermite, dermatose pruriant et brûlante
- amélioration par le grattage
- asthénie

RADIOTHERAPIE

A commencer le premier jour de la radiothérapie

Apis mellifica 15 CH

Belladonna 9 CH

5 granules de chaque avant et après
chaque séance de radiothérapie

(à répéter jusqu'à 6 fois par jour dès la moindre rougeur)



Radium bromatum 15 CH

5 granules au coucher

(à continuer 1 mois après la fin de la radiothérapie)

Schéma 14. Principaux médicaments de la radiothérapie

4. Rôle du pharmacien d'officine face au patient cancéreux

Chaque jour en officine, le pharmacien est confronté à un patient atteint de cancer, quelque soit le stade de sa maladie. De la consultation d'annonce, à la préparation de la chirurgie, de la chimiothérapie, de la radiothérapie, le patient se raconte, apporte ses prescriptions, expose ce à quoi il est confronté, exprime ses émotions. Le pharmacien est donc un professionnel de santé accessible en premier recours qui est aujourd'hui mis en avant dans la prise en charge des cancers. Dans le dernier plan cancer 2014-2019 [19], les pharmaciens sont évoqués dans le cadre de l'amélioration de la coordination ville-hôpital et les échanges d'informations entre professionnels de santé. Dans ce plan, est reconnu le fait que les acteurs de santé de premier recours (pharmaciens, infirmiers, médecins traitants) doivent être plus largement pris en considération dans la prise en charge et le suivi des patients.

L'équipe officinale a donc son rôle à jouer dans l'accompagnement du patient cancéreux qui englobe de multiples aspects : l'écoute, l'observance, la surveillance, le conseil. La connaissance de tous les mécanismes de l'oncogenèse, des différents traitements proposés aux patients et du mode d'action des médicaments anticancéreux est nécessaire au pharmacien pour être en mesure de proposer un suivi aux patients cancéreux.

4.1. Accompagnement et soutien

4.1.1. Le pharmacien, un soutien de proximité

Il doit évidemment assurer la qualité et la sécurité de la dispensation des traitements anticancéreux et dispositifs médicaux associés, et essayer de réaliser un suivi rapproché afin d'optimiser l'observance et la gestion des effets indésirables.

Par ailleurs, les patients atteints de cancer ont besoin d'être écoutés et compris. Ils demandent une information claire, précise et objective. Ils ne souhaitent ni être brutalisés, ni surprotégés [22]. Dans ce contexte, le pharmacien d'officine doit offrir un soutien psychologique de qualité, d'autant plus que les traitements lourds ont un impact considérable sur le quotidien. Il est important de privilégier l'écoute en formulant des

questions ouvertes car la parole permet d'évacuer l'angoisse. Il est souvent utile d'inclure l'entourage dans la prise en charge du cancer dans la mesure où celui-ci a aussi besoin d'être écouté et soutenu.

4.1.2. L'observance du traitement anticancéreux

Pour l'efficacité du traitement anticancéreux, il est essentiel que le patient soit impliqué. Il y a moins de risque de non observance avec les traitements nécessitant une hospitalisation du jour dans une structure spécialisée. En revanche, le traitement qui peut être pris par voie orale à domicile peut poser plus de problèmes d'observance.

Le pharmacien d'officine donc doit s'assurer du bon usage et de la prise optimale du traitement de ses patients. Ainsi, il peut être très instructif de réaliser un entretien individualisé avec le patient cancéreux avant la mise en place du traitement, au cours duquel le pharmacien pourra proposer au patient un plan de prise, permettant de déterminer et d'organiser de la manière la plus simple, l'administration du traitement. Cela concerne non seulement les médicaments anticancéreux mais aussi les traitements destinés à prévenir ou réduire les effets indésirables. Ces entretiens servent également à expliquer le risque de l'automédication et du comportement inadapté lors du retour au domicile. Cette démarche rentre dans le cadre de l'éducation thérapeutique du patient qui permet d'éviter au maximum la survenue des effets indésirables [23].

4.1.3. La surveillance des effets indésirables du traitement anticancéreux

Le pharmacien d'officine possède une position stratégique lui permettant de détecter ou prévenir l'apparition d'effets indésirables. Ainsi son rôle sera d'être attentif aux signes cliniques pouvant être la manifestation directe ou indirecte d'un effet indésirable.

Le pharmacien doit également rester particulièrement vigilant quant aux éventuelles interactions médicamenteuses, au surdosage et se doit d'informer le patient sur les aliments ou les médicaments à éviter. Il maintient ainsi une vigilance active et permet la prévention d'iatrogénie.

4.2. La prise en charge des effets indésirables des traitements anticancéreux au comptoir

Il est important de pouvoir apporter les conseils et informations nécessaires pour aider le patient dans la vie de tous les jours pour mieux supporter le traitement. Dans certains cas, des conseils peuvent être prodigués en prévention de l'apparition de ces effets indésirables attendus. Dans tous les cas d'apparition, le pharmacien devra également jouer son rôle de professionnel de santé en les déclarant aux centres de pharmacovigilance.

4.2.1. Troubles digestifs (nausées/vomissements, diarrhée, constipation, aphtes/mucites)

4.2.1.1. Nausées et vomissements

Les nausées et les vomissements font partie des effets indésirables souvent rencontrés. Ils peuvent être dus à la maladie elle-même ou aux traitements administrés. Cependant, tous ces traitements n'ont pas le même pouvoir émétisant ; certains vont entraîner davantage de nausées et vomissement que d'autres. Les nausées et vomissements ne doivent pas être négligés car ils peuvent entraîner une déshydratation et d'autres complications. Ils sont inconfortables et peuvent perturber la conduite du traitement. [28]

A côté des traitements antiémétiques prescrits par le médecin, sont à associer des règles hygiéno-diététiques que le pharmacien peut énoncer au patient :

- Préférer les petits repas pris 5 à 6 fois par jour au lieu de trois grands repas, manger lentement
- Garder des biscuits salés ou du pain à proximité de son lit
- Ne pas se forcer à manger si on se sent nauséux car ceci pourrait entraîner un dégoût permanent de ces aliments
- Prendre les aliments à température ambiante voire froide pour diminuer les odeurs qui contribuent à provoquer des nausées et vomissements
- Manger des aliments à l'odeur agréable et persistante comme les bonbons au citron

ou à la menthe

- Éviter les aliments sucrés, gras, salés, épicés ou à l'odeur forte car ils peuvent aggraver les nausées et les vomissements
- Boire beaucoup, 1-1,5 litre par jour, par petites gorgées, en utilisant une paille si nécessaire, boire lentement
- Essayer de maintenir une position assise pendant 30 minutes après le repas ; si couché, préférer le côté droit pour favoriser la vidange gastrique
- Pratiquer des soins de bouche fréquemment, spécialement après les vomissements

4.2.1.2. Diarrhées

Il s'agit d'un effet indésirable qui doit être pris au sérieux dès les premières manifestations, compte tenu de ses répercussions sur la qualité de vie mais aussi des complications possibles. Le principal risque associé à cet effet indésirable est donc la déshydratation. Il est ainsi essentiel de compenser les pertes en eau.

Pour éviter les diarrhées :

- Modifier son régime alimentaire :
 - fractionner les repas en 5 à 6 prises alimentaires par jour, en petites quantités, au lieu de faire trois repas
 - manger des aliments non agressifs, pauvres en fibres comme le riz bouilli, le fromage, le poulet et les pommes de terre en purée
 - choisir des aliments riches en protéines, en calories et en potassium, faciles à digérer comme le fromage blanc, les œufs, les pommes de terre au four, les céréales cuites, les bananes, les pâtes, le pain de mie (non complet) toasté
 - ajouter de la noix muscade aux aliments pour ralentir le transit intestinal
- Augmenter sa consommation de liquides :
 - boire au minimum 1,5 litres d'eau par jour, sauf avis contraire du médecin
 - ne pas consommer de café, de thé, d'alcool, de lait ou de produits laitiers car ils peuvent aggraver la diarrhée

- prendre des boissons diététiques qui peuvent contribuer à remplacer une partie des électrolytes perdus au cours de la diarrhée
- boire certains jus de fruits (pomme, groseille, raisin) ; les boire à température ambiante (non réfrigérés)
 - Prendre des mesures d'hygiène et de confort :
- prendre un bain chaud ou un bain de siège et faites une toilette intime après chaque selle
- utiliser de l'eau chaude et du savon, et sécher avec une serviette douce pour éviter les brûlures de la zone anale qui devra être vérifié chaque jour pour détecter toute rougeur ou fissure
- demander à votre médecin ou à l'infirmière une crème pour soulager l'inconfort. Le médecin peut aussi prescrire une crème anesthésiante en cas de douleurs
 - Essayer de réduire sa nervosité ou son anxiété.

4.2.1.3. Constipation

En cas de constipation, les symptômes d'alerte sont les suivants : des selles petites et dures, une absence de selles pendant 3 jours, la perte de petites quantités de selles molles (fausse diarrhée), des douleurs au ventre ou crampes (coliques) fréquentes et/ou persistantes, des ballonnements, des gaz et des éructations. Si la constipation dure longtemps, une grande quantité de selles peut s'accumuler. Elles peuvent le faire dans le côlon ou le rectum. On parle alors de fécalome. Il arrive parfois que les selles tentent de contourner le fécalome et qu'ainsi elles s'écoulent du corps. Le fécalome pouvant devenir un problème grave, il est important d'essayer de prévenir la constipation et la formation d'un fécalome.

Pour éviter la constipation :

- Augmenter les quantités quotidiennes d'aliments riches en fibres : les légumes verts et des céréales et graines complètes, les fruits crus avec la peau (pommes, poires, prunes, les fruits secs (dattes, pruneaux, abricots) - boire du jus de pruneaux
- Éviter ou diminuer la consommation d'aliments pouvant provoquer la constipation la pâtisserie, le riz, les œufs

- Augmenter les quantités de liquides absorbés : essayez de boire 1,5 litre de liquide par jour sauf si le médecin ou l'infirmière le déconseille. Cet apport n'aide pas seulement à éviter ou à réduire la constipation, il aide aussi à éviter la déshydratation et la malnutrition
- Prendre des boissons spécifiques pour lutter contre la constipation : jus de fruits frais (excepté les jus de pommes, groseille, raisin), boissons chaudes ou tièdes, surtout le matin
- Avoir une activité physique : de courtes marches aident à réduire la constipation. Il est très important, cependant, que cette activité physique ne fatigue pas excessivement, pour cela elle doit être adaptée à l'état général du patient

En cas de constipation installée, le médecin peut prescrire un laxatif ou un lavement dont il faut suivre exactement les indications sans augmenter ni diminuer les doses ni la fréquence d'usage.

4.2.1.4. Aphtes et mucites

Si la bouche devient douloureuse et que le mal de gorge apparaît, c'est parce que les cellules qui se divisent rapidement dans la muqueuse de la bouche et de la gorge sont très sensibles aux effets de la chimiothérapie. Des lésions douloureuses et l'inflammation peuvent affecter la bouche, dont la langue, les gencives, l'arrière de la gorge et les lèvres.

L'inconfort engendré par une bouche douloureuse peut varier de léger et traité facilement à plus important. La douleur buccale peut faire en sorte qu'il est douloureux de manger, de boire et d'avalier. Elle peut être suffisamment grave pour nuire au traitement et à la capacité du patient de bien s'alimenter. Il arrive parfois que l'on doive réduire les doses de chimiothérapie ou de radiothérapie ou cesser le traitement temporairement. Des mesures sont prises par l'équipe de soins afin de vérifier, de prévenir et de maîtriser la douleur buccale.

Prévention et conduite à tenir en cas de mucite :

- En préalable aux traitements il faut faire une évaluation bucco-dentaire par le dentiste. Des soins bucco-dentaires, détartrage, traitement des caries, extractions, soins parodontaux sont à réaliser avant le traitement.
- Prévenir la sécheresse buccale : se gargariser fréquemment pour garder la bouche propre et exempte de bactéries, boire régulièrement.
- Le froid assure un effet antalgique et stimule de plus la salivation. Sucrer des glaçons pendant les perfusions de chimiothérapie est susceptible de réduire le risque de mucite

(effet vasoconstricteur). Commencer 15 min avant l'administration de la chimiothérapie jusque 30 min après la fin de la cure. Cette prévention est contre indiquée en cas de lésion tumorale située dans la sphère ORL.

- Conserver une bonne hygiène bucco-dentaire : nettoyer ses dents avec une brosse à dents neuve à poils souples. Masser doucement les gencives, ne pas employer de fil dentaire ni de cure dents.
- Faire des bains de bouche à base d'eau bicarbonatée à 1,4% après chaque repas.
- Privilégier des boissons et une alimentation froide, non acides (assaisonnement). Éviter les aliments irritants (température ou texture). Éviter l'alcool et les épices ainsi que les aliments durs susceptibles de léser la muqueuse. Couper la nourriture en petits morceaux ou privilégier les aliments mous et mixés. L'utilisation d'une paille permet d'éviter que les boissons n'entrent en contact avec les muqueuses lésées.
- Eviter de fumer car le tabac est un facteur d'aggravation des pathologies buccales.

Traitement de la mucite :

- Bains de bouche : eau bicarbonatée + Hextril® par exemple ou eau bicarbonatée 1,4% + antifongique (la mycostatine est à préférer à la fungizone car elle est stable plus longtemps). Des bains de bouche à la morphine peuvent être pratiqués en cas de douleurs intenses. Ces bains de bouche sont à faire 6 fois par jour du début de la cure de chimiothérapie jusqu'au 15^{ème} jour environ. Conserver la solution en bouche 30 secondes avant de recracher. Ne pas s'alimenter ou ne pas boire immédiatement après l'administration afin de permettre aux substances actives d'agir. Conserver les bains de bouche au réfrigérateur car le froid est bénéfique.
- Paracétamol pour atténuer les douleurs buccales (maximum 4 g/j ; 1 dose toutes les 6 heures). Si l'antalgique est insuffisant, le recours aux opioïdes est possible.

4.2.2. Troubles dermatologiques (Syndrome main-pied, éruptions cutanées acnéiformes, photosensibilisation)

4.2.2.1. Syndrome main-pied ou SMP

En cas de chimiothérapie, le syndrome main-pied se manifeste surtout chez les

personnes traitées par 5-FU (5-fluorouracile), UFT® (association de tégafur et d'uracile) et Xéroda® (capécitabine). Mais de nombreuses autres chimiothérapies peuvent également être en cause (anthracyclines, adriamycine, épiburicine, taxanes, cytarabine...). Pour les traitements ciblés, ce sont surtout les malades qui reçoivent du sunitinib (Sutent®) ou du sorafénib (Nexavar®) qui risquent de développer un syndrome main-pied.

Prévention de SMP :

- Une dizaine de jours avant le début du traitement, une visite chez un podologue est conseillée. Il peut être utile d'enlever en douceur et à titre préventif les callosités qui risquent de poser problème en cas de syndrome main-pied.
- Hydratation quotidienne et généreuse de la peau. Demander conseil à son oncologue pour choisir un type de crème adaptée.

Pendant l'administration des cures de chimiothérapie :

- Port de gants et de pantoufles réfrigérés pendant chaque cure de chimio. Le froid contracte les petits vaisseaux sanguins et diminue ainsi l'exposition locale au médicament.

Pendant toute la période du traitement :

- Eviter les chaussures serrantes et les hauts talons
- Eviter les vêtements, les bandages ou les bijoux serrants
- Pas d'exposition des mains et des pieds aux ultraviolets (soleil et banc solaire)
- Eviter l'exposition des mains et des pieds à la chaleur et au froid intenses
- Utiliser des gants et des pantoufles pour protéger les extrémités
- Utiliser un savon surgras pour la toilette quotidienne
- Utiliser généreusement une crème hydratante adaptée

Si ces mesures se révèlent insuffisantes, l'ultime recours consiste à arrêter ou à modifier le traitement oncologique en cas de syndrome main-pied particulièrement sévère. On évitera cependant dans toute la mesure du possible d'en arriver là et le malade ne doit en aucun cas modifier de sa propre initiative une chimiothérapie ou un traitement ciblé.

4.2.2.2. Eruptions cutanées acnéiformes

70% à 80% des patients, après 2 semaines de chimiothérapie, connaissent une

folliculite (inflammation des follicules non infectieuse) soit sur le visage, soit sur le tronc. Attention, la folliculite n'est pas à traiter comme de l'acné, même si elle y ressemble.

Mesures de préventions de la folliculite :

- Bien se laver les mains avant d'appliquer le soin
- Appliquer tous les jours une bonne crème et un bon lait hydratant
- Éviter de porter des tissus trop rêches et des vêtements ajustés
- Utiliser un savon doux pour laver les vêtements en contact direct avec la peau
- Protéger la peau du soleil, des sources de chaleur et du froid
- Éviter les piscines publiques
- Éviter les désodorisants, les parfums et les cosmétiques sur la zone traitée
- Éviter de percer les lésions, de frotter ou de gratter la peau (risque de surinfection)

4.2.2.3. Photosensibilisation

Les traitements anticancéreux peuvent temporairement fragiliser la peau ou la rendre intolérante au soleil. Utiliser absolument une protection solaire adaptée surtout sur les régions qui ont été irradiées par la radiothérapie ou qui ont été altérées par des traitements photosensibilisants. Porter un chapeau à large bords, des lunettes, ainsi que des vêtements couvrants les bras et les jambes.

En cas de risque d'exposition des parties découvertes, même en hiver, appliquer une crème à fort indice de protection SPF 50+. Privilégier les formules haute tolérance contenant un minimum de filtres. Renouveler l'application toutes les 2 heures.

4.2.3. Troubles hématologiques (anémie, neutropénie, thrombopénie, leucopénie)

Ils sont réversibles, non cumulatifs et, le plus souvent, dépendants de la dose administrée. C'est la toxicité la plus précoce et la plus fréquente des toxicités aiguës des anticancéreux. L'association de plusieurs produits est susceptible de la majorer.

En général, les mesures suivantes peuvent aider à prévenir les complications engendrées par un nombre peu élevé de cellules sanguines :

- Surveillance régulière via des analyses biologiques
- Surveillance fièvre supérieure à 38°, frissons
- Prendre soin de chaque plaie, soigner toute pathologie bénigne occasionnelle. Utiliser des pansements hémostatiques en cas de saignements
- Eviter de pratiquer des activités vigoureuses et des sports de contact et de soulever des poids lourds
- Manger des aliments riches en protéines
- Avoir une bonne hygiène bucco-dentaire
- Boire beaucoup de liquides
- Eviter tout contact avec les personnes qui ne vont pas bien ou qui ont une maladie contagieuse
- Se reposer davantage.

4.2.4. Troubles neurologiques (neuropathie, paresthésie, troubles sensitifs)

Les lésions aux nerfs périphériques peuvent être temporaires, mais il est possible qu'elles prennent quelques mois ou même des années avant de disparaître. Il arrive parfois qu'elles soient permanentes.

Pour soulager les symptômes des troubles neurologiques, il faut :

- Etre prudent avec les objets tranchants, chauds, froids, métalliques ou autrement dangereux si les doigts sont engourdis
- Vérifier régulièrement s'il n'y a pas de coupures ou d'autres lésions sur ses pieds. Les personnes atteintes de neuropathie risquent d'attraper des infections et de voir leurs plaies mal se cicatriser
- Se déplacer lentement et se servir des rampes lors de la montée et descente des escaliers si la force musculaire ou l'équilibre est affecté

- Utiliser de la vaisselle incassable
- Se lever lentement afin que le corps ait le temps de s'habituer au changement de position
- Une vitaminothérapie B et des médicaments spécifiques, comme des anti-épileptiques peuvent être proposés
- Certaines équipes préconisent l'électrothérapie
- Des études ont montré une certaine efficacité de l'acupuncture.

4.2.5. Effets indésirables musculo-squelettiques (douleurs musculaires, asthénie)

4.2.5.1. Crampes musculaires, myalgies

Pour diminuer les douleurs musculo-squelettiques, il est conseillé de :

- Bouger régulièrement pour éviter d'engourdir les muscles. Boire suffisamment pour éviter les crampes. Conserver une activité sportive légère
- Eviter les positions assises trop longues
- Eviter les longues journées sans repos, les nuits difficiles sans récupérer le lendemain
- Identifier la source de l'asthénie : effets des médicaments, douleur, dépression, dénutrition. Faire plusieurs petites siestes par jour.

4.2.5.2. Asthénie

La fatigue rend une personne plus lasse que d'habitude et peut nuire aux activités quotidiennes et au sommeil. Elle se manifeste pour diverses raisons dont l'anémie, des médicaments spécifiques, une perte d'appétit, la dénutrition, la dépression ou bien des substances toxiques produites lorsque les cellules cancéreuses se décomposent et meurent. La fatigue peut se manifester plusieurs jours après un cycle de chimiothérapie et se prolonger bien après que le traitement du cancer soit terminé. Il est aussi possible qu'elle s'atténue avec le temps. Il est important de surveiller au comptoir son arrivée pour pouvoir

la prendre en charge au meilleur moment. Le pharmacien est en première ligne pour surveiller s'il y a par exemple apparition d'une dénutrition ou d'un début de dépression.

Quelques conseils peuvent être donnés pour aider à prévenir ou faire face à cet état d'asthénie :

- Exécuter les gestes quotidiens de soins corporels assis, comme le rasage, le brossage des dents et le coiffage. Demander de l'aide, si possible, pour économiser ses forces
- Programmer les tâches quotidiennes nécessaires tout au long de la journée au lieu de les réaliser à la suite
- Prévoir des périodes de repos au cours de la journée afin de réserver de l'énergie pour les choses importantes
- Faire des petites siestes mais faites attention, cependant, de ne pas dormir trop longtemps afin de garder du sommeil pour la nuit. Mettre un réveil
- Adopter une alimentation équilibrée pour accélérer la guérison

5. Conclusion

L'homéopathie est une des médecines complémentaires le mieux adaptées aux soins de support en cancérologie. Elle ne présente pas d'effets secondaires, a un faible coût et son action thérapeutique est rapide. C'est un soin de support qui permet d'avoir une grande sécurité d'emploi pour les médecins comme pour les malades grâce à l'absence d'interaction médicamenteuse avec le traitement anticancéreux. Elle présente un intérêt dans l'accompagnement à tous les stades de la maladie : dès l'annonce de la maladie, lors d'éventuelle intervention chirurgicale, pendant la chimiothérapie, la radiothérapie ou l'hormonothérapie. Cet accompagnement homéopathique, si bien compris et bien prescrit, permet donc de s'adapter aux réactions et aux symptômes de chacun de façon globale et personnalisée. L'homéopathie fait partie d'une démarche complète qui associe le sport, une alimentation saine et aussi un soutien social, culturel, spirituel et affectif.

En France près d'un patient sur cinq atteint de cancer utilise l'homéopathie pendant sa chimiothérapie, soit 600 000 patients qui demandent un traitement de soutien. Le but de l'homéopathie en oncologie est donc de soutenir et d'améliorer l'état général et la qualité de vie du patient pendant le traitement tout en diminuant ses effets secondaires.

L'objectif de cette thèse a été de présenter l'intérêt de l'homéopathie dans l'accompagnement du patient cancéreux, aussi bien que de présenter les principales souches homéopathiques utilisées chez ce patient et enfin des conseils à donner pour mieux gérer les effets indésirables des traitements au comptoir à l'officine. Sur ces derniers aspects, il est nécessaire au pharmacien d'officine de s'investir et d'acquérir de nouvelles compétences et connaissances en la matière pour savoir bien accompagner les patients cancéreux durant leur maladie.

Bibliographie

1. Abecassis J. *La fabrication du médicament homéopathique*. EMC, Paris, Homéopathie 1981, 38015 A-10, 5.
2. Pharmacopée française en ligne, 2012, 11^e édition. (consulté le 02/10/2017)
3. Rodrigues M, 2010. *Utilisation des médecines alternatives et complémentaires par les patients en cancérologie : résultats de l'étude MAC-AERIO EUROCANCER 2010*. John Libbey Eurotext, Paris, pp 95-6.
4. National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH), www.nccih.nih.gov (page consultée le 12/10/2016).
5. Williamson EM. *Interactions between herbal and conventional medicines*. Expert Opin Drug Saf 2005, 4(2), 355-78.
6. Simon L., Beretz A., Lobstein A., Prebay D., Bagot J.L. 2005. *Place des médecines complémentaires et alternatives dans la qualité de vie des patients suivis en oncologie*. 2007, Bulletin du Cancer, 94(5), 483-8.
7. Rostock M, Naumann J, Guethlin C, Guenther L, Bartsch HH. *Classical homeopathy in the treatment of cancer patients – a prospective observational study of two independent cohorts*, BMC Cancer 2011, doi.org/10.1186/1471-2407-11-19.
8. Cella DF, Tulsky DS, Gray G et al. *The Functional Assessment of Cancer Therapy scale: development and validation of the general measure*. J Clinical Oncology 1993, 11: 570-9.
9. Peterman AH, Fitchett G., Brady MU, et al. *Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy – Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp)*. Ann Behav Med 2002, 24: 49-58.
10. Smets EM, Garssen B, Bonke B, De Haes JC. *The Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) psychometric qualities of an instrument to assess fatigue*. J Psychosom Res 1995, 39: 315-25.
11. Zigmond AS, Snaith RP. *The hospital anxiety and depression scale*. Acta Psychiatr Scand 1983, 67: 361-70.
12. Frass M., Friehs H., Thallinger C., Kaur Sohal N., Marosi C., et al. *Influence of adjunctive classical homeopathy on global health status and subjective wellbeing in cancer patients – a pragmatic randomized controlled trial*. Complement Ther Med 2015, 23(3): 309-17.
13. Fayers P, Bottomley A. *EORTC Quality of Life Group; Quality of Life Unit: Quality of life research within the EORTC-the EORTC QLQ-C30*. European Organisation for Research and Treatment of Cancer, Eur J Cancer 2002, 38: 125-33.
14. Chan AW1, Tetzlaff JM, Altman DG, et al. *SPIRIT 2013 statement: defining standard protocol items for clinical trials*, Ann Intern Med 2013, 158: 200-7.
15. Dean ME, Coulter MK, Fisher P, et al. *Reporting data on homeopathic treatments*

(RedHot): a supplement to CONSORT, Homeopathy 2007, 96: 42-5.

16. www.ligue-cancer.net/sites/default/files/brochures/dispositif-annonce-2009-10_0.pdf, consulté le 22/10/2017.
17. Boiron M., Roux F. *Accompagnement en oncologie*. Le moniteur des pharmacies, Newsmed, 2014.
18. Karp JC, Roux F, Curé H. *Traitements de support homéopathiques en cancérologie*. Paris, Edition CEDH, 2016.
19. Institut National du Cancer, www.e-cancer.fr, consulté le 22/10/2017
20. Chémouny B. *Guide de l'homéopathie*. Paris, Odile Jacob guide, 2008.
21. Bagot J-L. *Cancer et homéopathie. Rester en forme et mieux supporter son traitement*. Unimedica, 2016.
22. Sicard J. *Le pharmacien d'officine en cancérologie, une collaboration hors-murs pour une délivrance optimale*. Actualités pharmaceutiques 2017, 56(564), 49-53.
23. Lemoine S. *Rôle du pharmacien auprès des patientes atteintes d'un cancer du sein*. Actualités pharmaceutiques 2016, 55(558), 26-32.
24. <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-circuit-du-medicament/article/les-medicaments-homeopathiques> (page consultée le 18/12/2017)
25. <http://homeopathie-tpe-kmt.e-monsite.com/pages/fabrication-des-medicaments.html> (page consultée le 12/12/2017)
26. <http://www.homéopathie.com/fabrication-medicaments-homeopathiques.html> (page consultée le 12/12/2017)
27. <https://www.fondation-arc.org/le-cancer> (page consultée le 18/12/2017)
28. <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/diagnosis-and-treatment/chemotherapy-and-other-drug-therapies> (page consultée le 16/05/2017)
29. <https://culturevie.info/tag-aconitum-napellus.html> (page consultée le 29/12/2017)
30. <http://atopedevida.blogspot.fr/2010/12/aloe-vera.html> (page consulté le 29/12/2017)
31. <http://gezondheidsweb.blogspot.fr/2009/02/apis-mellifica.html> (page consulté le 29/12/2017)
32. <http://homeopathyworldcommunity.ning.com/photo/arnica-montana?context=featured> (page consulté le 29/12/2017)
33. <https://fr.wikipedia.org/wiki/Gelsemium> (page consulté le 29/12/2017)
34. http://www.lookfordiagnosis.com/mesh_info.php?term=Strychnos+nux-vomica&lang=1 (page consulté le 29/12/2017)
35. <https://www.flickr.com/photos/nturland/2273606400> (page consulté le 29/12/2017)

36. <http://www.doctissimo.fr/sante/homeopathie/souches-homeopathiques/ferrum-metallicum> (page consulté le 29/12/2017)
37. <http://todohomeopatico.blogspot.fr/2011/01/staphysagria.html> (page consulté le 29/12/2017)
38. <http://guiahomeopatico.com/rhus-toxicodendron/> (page consulté le 29/12/2017)
39. <http://www.medicina-integrativa.net/ignatia-amara/> (page consulté le 29/12/2017)
40. <https://www.toxiplante.fr/monographies/ipeca.html> (page consulté le 29/12/2017)
41. <http://ilovehomoeopathy.com/silicea/> (page consulté le 29/12/2017)
42. <https://www.homeophyto.com/china-rubra/> (page consulté le 29/12/2017)
43. <http://www.datuopinion.com/colchicum-autumnale> (page consulté le 29/12/2017)
44. https://en.wikipedia.org/wiki/Bryonia_alba (page consultée le 29/12/2017)
45. https://fr.wikipedia.org/wiki/Anhydride_arsénieux (page consultée le 29/12/2017)
46. https://en.wikipedia.org/wiki/White_phosphorus (page consultée le 29/12/2017)
47. <http://kajulties.e-monsite.com/pages> (page consultée le 29/12/2017)

Annexe

Effets secondaires	A faire	A éviter
TROUBLES DIGESTIFS		
	A faire	A éviter
Nausées/Vomissements	<p>Préférer les petits repas pris 5 à 6 fois par jour au lieu de trois grands repas, manger lentement</p> <p>Prendre les aliments à température ambiante voire froide pour diminuer les odeurs</p> <p>Boire 1-1,5 litres par jour, par petites gorgées, en utilisant une paille si nécessaire, boire lentement</p> <p>Pratiquer des soins de bouche fréquemment, spécialement après les vomissements</p>	<p>Se forcer à manger si on se sent nauséeux car ceci pourrait entraîner un dégoût permanent de ces aliments</p> <p>Les aliments sucrés, gras, salés, épicés ou à l'odeur forte car risque d'aggravation des nausées et des vomissements</p> <p>S'allonger après le repas</p>
	A faire	A éviter
Diarrhées	<p>Fractionner les repas en 5 à 6 prises</p> <p>Choisir des aliments riches en protéines, en calories et en potassium, faciles à digérer (les œufs, les pommes de terre au four, les céréales cuites, les bananes, les pâtes, le pain de mie (non complet) toasté)</p> <p>Boire au minimum 1.5 litre d'eau</p> <p>Prendre des boissons diététiques pour compenser une perte d'électrolytes</p> <p>Faire une toilette intime après chaque selle</p> <p>Essayer de réduire sa nervosité ou son anxiété</p>	<p>Consommer du café, du thé, de l'alcool, du lait ou des produits laitiers, graisses, crudités</p>
Constipation	<p>Augmenter les quantités quotidiennes d'aliments riches en fibres : les légumes verts et des céréales et graines complètes, les fruits crus avec la peau</p> <p>Augmenter les quantités de liquides absorbés</p> <p>Avoir une activité physique adaptée à l'état du patient</p>	<p>Consommation d'aliments pouvant provoquer la constipation la pâtisserie, le riz, les œufs</p>

Aphtes/Mucites	<p>Faire une évaluation bucco-dentaire par le dentiste</p> <p>Prévenir la sécheresse buccale</p> <p>Le froid assure un effet antalgique et stimule de plus la salivation. Sucrer des glaçons pendant les perfusions de chimiothérapie est susceptible de réduire le risque de mucite</p> <p>Conserver une bonne hygiène bucco-dentaire : nettoyer ses dents avec une brosse à dents neuve à poils souples</p> <p>Faire des bains de bouche à base d'eau bicarbonatée à 1,4% après chaque repas</p> <p>Couper la nourriture en petits morceaux ou privilégier les aliments mous et mixés. L'utilisation d'une paille permet d'éviter que les boissons n'entrent en contact avec les muqueuses lésées</p>	<p>Fumer car le tabac est un facteur d'aggravation des pathologies buccales</p> <p>Employer un fil dentaire ou un cure-dents</p> <p>Les aliments irritants (température ou texture), l'alcool et les épices ainsi que les aliments durs susceptibles de léser la muqueuse</p>
----------------	---	---

TROUBLES DERMATOLOGIQUES

	A faire	A éviter
Syndrome main-pieds	<p>Visite chez un podologue</p> <p>Hydratation quotidienne et généreuse de la peau</p> <p>Port de gants et de pantoufles réfrigérés pendant chaque cure de chimio</p> <p>Utiliser un savon surgras pour la toilette quotidienne</p>	<p>Les chaussures serrantes et les hauts talons</p> <p>Les vêtements, les bandages ou les bijoux serrants</p> <p>Exposition des mains et des pieds aux ultraviolets (soleil et banc solaire)</p> <p>Exposition des mains et des pieds à la chaleur et au froid intenses</p>
	A faire	A éviter
Eruptions cutanées acnéiformes	<p>Bien se laver les mains avant d'appliquer le soin</p> <p>Appliquer tous les jours une bonne crème et un bon lait hydratant</p> <p>Utiliser un savon doux pour laver les vêtements en contact direct avec la peau</p> <p>Protéger la peau du soleil, des sources de chaleur et du froid</p>	<p>Porter des tissus trop rêches et des vêtements ajustés</p> <p>Les piscines publiques</p> <p>Les désodorisants, les parfums et les cosmétiques sur la zone traitée</p> <p>Percer les lésions, frotter ou gratter la peau (risque de surinfection)</p>
	A faire	A éviter
Photosensibilisation	<p>Protéger sa peau du soleil : crème protectrice indice 50, chapeau/casquette, vêtements légers et couvrants, lunettes de soleil</p>	<p>L'exposition solaire sans protection</p>

TROUBLES HEMATOLOGIQUES

	A faire	A éviter
Anémie, thrombopénie, leucopénie, neutropénie	<p>Surveillance régulière via des analyses biologiques</p> <p>Surveillance fièvre supérieure à 38°, frissons</p> <p>Prendre soin de chaque plaie, soigner toute pathologie bénigne</p> <p>Manger des aliments riches en protéines</p>	<p>Tout contact avec les personnes qui ne vont pas bien ou qui ont une maladie contagieuse</p> <p>Pratiquer des activités vigoureuses et des sports de contact et de soulever des poids lourds</p>

TROUBLES NEUROLOGIQUES

	A faire	A éviter
Neuropathie, paresthésie, troubles sensitifs	Vérifier régulièrement l'absence de coupures ou d'autres lésions sur les pieds car risque d'attraper des infections ou mauvaise cicatrisation	Utiliser des objets tranchants, chauds, froids, métalliques

EFFETS INDESIRABLES MUSCULO-SQUELETTIQUES

	A faire	A éviter
Crampes musculaires, myalgies	<p>Bouger régulièrement pour éviter d'engourdir les muscles</p> <p>Conserver une activité sportive légère</p> <p>Identifier la source de l'asthénie : effets des médicaments, douleur, dépression, dénutrition. Faire plusieurs petites siestes par jour</p>	<p>Les positions assises trop longues</p> <p>Les longues journées sans repos, les nuits difficiles sans récupérer le lendemain</p>
	A faire	A éviter
Fatigue	<p>Exécuter les gestes quotidiens de soins corporels assis. Demander de l'aide, si possible, pour économiser ses forces</p> <p>Prévoir des périodes de repos au cours de la journée afin de réserver de l'énergie pour les choses importantes</p> <p>Faire des petites siestes</p> <p>Adopter une alimentation équilibrée pour accélérer la guérison</p>	<p>Les longues journées sans repos, les nuits difficiles sans récupérer le lendemain</p>