



Christelle  
Besnard-Charvet  
gynécologue<sup>1,2</sup>



Jean-Lionel Bagot <sup>2</sup> MD  
ID 0000-0003-4158-1369



- 1) Centre Ressource Lyon, 27 rue Saint Simon 69009 Lyon
- 2) MGEN, 44 rue Feuillat 69003 Lyon
- 3) Groupe Hospitalier Saint Vincent, Hôpital de jour de soins intégratifs, Clinique de la Toussaint, 11, rue de la Toussaint 67000 Strasbourg.



# Cancer du sein et homéopathie

## Résumé

**Contexte :** Si les traitements du cancer du sein ont beaucoup progressé en efficacité comme en tolérance, les effets secondaires immédiats ou tardifs représentent encore des difficultés pour les patientes comme pour le corps médical. L'homéopathie, pratique médicale dénuée d'interactions médicamenteuses et d'effets secondaires notoires, est la prise en charge complémentaire la plus utilisée en soins de support par les patientes atteintes de cancer du sein en France. Dans cet article, nous en présentons les principales indications thérapeutiques en soins de support du cancer du sein.

**Méthodologie :** 12 études cliniques randomisées, 5 études observationnelles, 2 recommandations de la Société Homéopathique Internationale de Soins de Support en Oncologie et 7 articles sur l'expérience clinique des auteurs ont été analysés.

**Résultats :** nous avons retenu 11 recommandations autour de l'annonce, 9 autour de la chirurgie, 15 pendant la chimiothérapie, 7 pendant la radiothérapie, 7 pendant l'hormonothérapie, 14 pour les différentes thérapies ciblées et 3 pour l'après-cancer. Ces recommandations peuvent être mises en œuvre facilement par tous les professionnels des soins de support en oncologie. Certaines situations nécessiteront cependant une consultation spécialisée avec un homéopathe.

**Conclusion :** partie intégrante de l'offre de soins de support, l'homéopathie vise à diminuer les effets secondaires des traitements du cancer du sein dans une approche centrée sur la personne malade. L'homéopathe par sa prise en charge globale des patientes sur le plan physique, psychique et social est un des acteurs de soin privilégiés en oncologie intégrative.

Les études cliniques existantes mériteraient d'être reproduites pour augmenter le nombre de patientes incluses, vérifier les résultats obtenus et consolider la méthodologie.

## Abstract

**Background :** While breast cancer treatments have made great progress in terms of efficacy and tolerance, patients still suffer from immediate and late side effects. Homeopathy, a medical practice without medicine interaction or notorious side effects, is the most widely used complementary practice by breast cancer patients in France. In this article, we shall present the main therapeutic indications for breast cancer supportive care.

**Methodology :** 12 randomized clinical studies, 5 observational studies, 2 recommendations of the International Homeopathic Society for Supportive Care in Oncology and 7 articles on the clinical experience of the authors were analysed.

**Results :** we retained 11 recommendations at the time of the announcement, 9 at the time of surgery, 15 during chemotherapy, 7 during radiotherapy, 7 during hormone therapy, 14 for different targeted therapies and 3 for the post-cancer period. These recommendations can be implemented by all oncology supportive care professionals. However, some situations will require a specialist consultation with a homeopath.

**Conclusion :** an integral part of supportive care, homeopathy aims to reduce the side effects of breast cancer treatments using a person-centred approach. The homeopath, by looking after patients on a physical, psychological and social level, is one of the foremost care providers in integrative oncology.

Existing clinical studies deserve to be replicated in order to increase the number of patients included, to verify the results obtained and to consolidate the methodology used.

**Mots clés :** cancer du sein, homéopathie, oncologie intégrative, recommandations thérapeutiques, soins de support.

**Key words :** breast cancer, homeopathy, integrative oncology, supportive care, therapeutics recommendations.

## Introduction

Le cancer du sein est le cancer féminin le plus fréquent et la première cause de décès par cancer chez la femme. En 2018, il a touché 58500 femmes et les prévisions pour 2023 font état de 61000 nouveaux cas<sup>[1]</sup>. Il représente 33% des cancers féminins. Une femme sur huit sera concernée par cette pathologie au cours de sa vie. Son incidence a plus que doublé entre 1990 et 2018 mais le taux de survie n'a cessé de progresser grâce à l'amélioration des traitements oncologiques et du dépistage. La survie est actuellement de 87% à 5 ans et de 76% à 10 ans, tous stades confondus. Comme pour les autres cancers, l'incidence du cancer du sein augmente avec l'âge. La moitié des femmes atteintes a entre 50 et 69 ans au moment du diagnostic et 28% surviennent chez les plus de 69 ans. Seulement 10% des cas concernent des femmes de moins de 40 ans<sup>[1]</sup>.

Le cancer du sein présente cette particularité qu'au moment de sa découverte, la plupart des patientes sont asymptomatiques. C'est en commençant les explorations et les traitements qu'elles changent alors de statut pour devenir « malades ». Elles sont davantage incommodées par leurs traitements que par leur maladie à proprement parler. Ce paradoxe médical, doit nous encourager à proposer des soins de support efficaces.

L'étude Vican 5, publiée en Juin 2018, a recueilli les données des séquelles physiques et psychiques auprès de 4174 personnes interrogées 5 ans après le diagnostic de leur cancer. Les résultats indiquent que 63,5% déclarent souffrir de séquelles liées au cancer ou à ses traitements. C'est en premier lieu la douleur pour 73% d'entre-elles, la fatigue (48%) et les troubles anxieux (43,8%). Le tiers des répondants (33,1 %) déclare ne disposer d'aucun suivi spécifique en médecine générale de leur cancer diagnostiqué il y a cinq ans<sup>[2]</sup>.

L'observatoire sociétal du cancer a publié une enquête en Septembre 2022 portant sur 7 709 personnes atteintes ou ayant été atteintes d'un cancer. Les résultats confirment l'étude Vican5. Anxiété, fatigue et troubles du sommeil sont retrouvés chez 43% des déclarants, les douleurs chroniques chez 34%. Malgré leurs symptômes, 24% des personnes interrogées déclarent ne pas avoir été orientées vers des soins de support spécifiques à ces symptômes<sup>[3]</sup>.

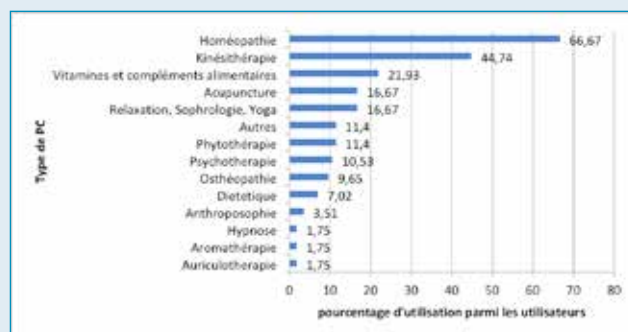
Certaines séquelles sont plus difficiles à vivre. C'est le cas notamment des ménopauses chimio-induites, qu'elles soient temporaires ou définitives, des troubles de la fertilité, des troubles sexuels, des perturbations de l'image de soi, du retentissement sur la vie professionnelle et sociale. Une prise en charge globale préventive et curative de ces symptômes représente une priorité médicale, d'autant qu'il existe une corrélation positive entre la qualité de vie et l'espérance de vie des patients atteints de cancer<sup>[4]</sup>.

L'objectif de cet article est d'exposer les meilleures indications de l'homéopathie en soins de support dans le cancer du sein, que ce soit à travers des études cliniques ou observationnelles, des recommandations médicales et de notre pratique clinique quotidienne.

## Les études cliniques

Différentes études suggèrent que l'homéopathie prescrite en « add-on therapy » c'est-à-dire en complément des traitements conventionnels, améliorerait la qualité de vie des patients, diminuerait les effets secondaires et par voie de conséquence prolongerait leur espérance de vie.

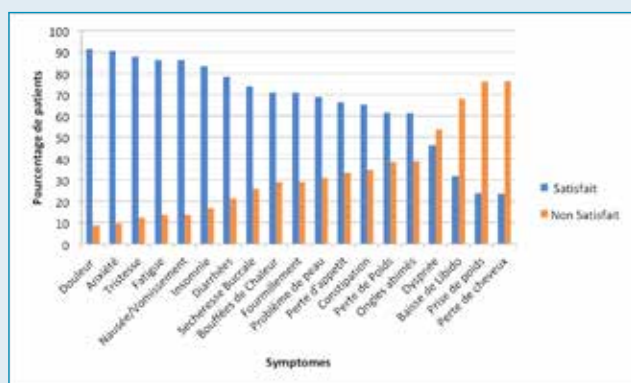
En 2017, une enquête descriptive transversale multicentrique a été menée auprès de 535 patients dans trois centres strasbourgeois spécialisés dans le traitement du cancer<sup>[5,6]</sup>. Le sous-groupe cancer du sein comptait 183 femmes et 2 hommes. Concernant leur traitement : 43% étaient en chimiothérapie, 29.3% en radiothérapie, 29.7% prenaient une hormonothérapie et 17% étaient sous surveillance. Le symptôme déclaré comme le plus fréquent et le plus déranger était de très loin la fatigue. Sur ces 185 patient(e)s, 114 déclaraient utiliser au moins un type de pratique complémentaire (PC) soit 61.6%. Avec une prévalence de 66% parmi les utilisatrices, l'homéopathie était la PC la plus utilisée. En valeur absolue, cela représentait **41%** de toutes les patientes interrogées traitées pour un cancer du sein (Fig.1).



**Figure 1 :** Fréquence d'utilisation des différents types de PC parmi les utilisatrices, en pourcentage.

Elles étaient 68 % à n'avoir jamais utilisé de PC auparavant. Ces traitements complémentaires leur ont été prescrits par un médecin dans 73% des cas. Le médecin traitant était tenu au courant dans 80.9 % des cas et l'oncologue dans 80.2 %. Le but du recours à ces PC était en premier lieu d'atténuer les effets secondaires des traitements (66.7%). Le coefficient de satisfaction était très élevé. La douleur, l'anxiété, la tristesse, la fatigue, les nausées et les troubles du sommeil sont les symptômes pour lesquels une amélioration a été citée dans plus de 80% des cas (Fig.2). A l'inverse, la perte des cheveux, la prise de poids, la baisse de la libido et la dyspnée sont les symptômes pour lesquels les PC ont été jugés les moins efficaces.

**Figure 2 :** taux de satisfaction ou de non-satisfaction par symptôme en pourcentage.



Ces résultats sont corroborés par les chiffres de l'étude Vican 5 où 57,9% des utilisateurs de PC ont choisi l'homéopathie [2]. Cette thérapeutique arrive également en tête des médecines non conventionnelles étudiées. Pour 90,4% des patients, il s'agissait d'améliorer leur bien-être. Deux tiers se déclaraient très satisfaits et 30,6% en partie satisfaits par les soins homéopathiques.

Dans une autre étude menée auprès d'oncologues, de médecins généralistes et de médecins homéopathes, l'intérêt pour l'homéopathie a également été rapporté [7]. Les oncologues exprimaient des demandes en soins de support portant sur des symptômes difficiles à prendre en charge tels que la fatigue (80%), les bouffées de chaleur (77,3%), les troubles du sommeil (74,7%) ou l'anxiété (74,6%). Trente-six pour cent d'entre eux recommandaient la prescription d'homéopathie ou orientaient leurs patients vers un médecin homéopathe. Deux-tiers des médecins généralistes interrogés prescrivaient de l'homéopathie en soins de support (fatigue, anxiété et nausées surtout). Les médecins homéopathes ont donné comme indications principales de l'homéopathie : la prise en charge de la fatigue, de l'anxiété, des nausées, des troubles du sommeil, des bouffées de chaleur et des troubles émotionnels.

L'intérêt de l'utilisation de l'homéopathie en soin de support a été également suggérée dans une étude récente, utilisant les résultats du service national des données de santé (SNDS) [6]. L'objectif de cette étude était d'évaluer le bénéfice sur la qualité de vie d'une prise en charge homéopathique post chirurgicale comparativement à une prise en charge sans homéopathie. L'étude concernait 98000 patientes atteintes d'un cancer du sein non métastatique, diagnostiquées entre 2012 et 2013 et suivies pendant 5 ans après leur cancer. Ont été évaluées l'exposition à l'homéopathie et la consommation d'autres médicaments conventionnels utilisés en soins de support. Les résultats montrent une utilisation de l'homéopathie centrée sur la période per-opératoire puisqu'elle passe de 11% dans les 12 à 7 mois avant la chirurgie, à 26% dans les 6 mois précédant la chirurgie, 22% dans les 6 mois suivant la chirurgie pour redescendre à 15%. Il est noté une diminution globale de la consommation de médicaments conventionnels pour les patientes ayant eu une dispensation d'au moins 3 médicaments homéopathiques, avec notamment -18% de prescription de corticoïdes, -17% d'antidiarrhéiques et -10% d'antiémétiques.

En 2011, Rostock et al ont publié les résultats d'une étude visant à mesurer l'impact d'un traitement homéopathique individualisé, en complément des traitements conventionnels, sur la qualité de vie de patients atteints de cancer [9]. Il s'agit d'une étude observationnelle prospective qui a inclut 639 patients en cours de traitement d'un cancer répartis en 2 cohortes : soins de support conventionnels seuls, soins de support conventionnels associés à l'homéopathie. La qualité de vie était mesurée par des questionnaires de qualité de vie. Les résultats suggèrent une amélioration de la qualité de vie à 12 mois de +5 points par rapport au groupe conventionnel seul ( $p < 0,001$ ) et une réduction significative de la fatigue par rapport au groupe conventionnel seul ( $p < 0,001$ ). Un manque d'appariement des deux groupes de patient fragilise les résultats obtenus.

En 2016, Tain et al avaient étudié l'intérêt d'un traitement homéopathique individualisé sur des scores de fatigue [10]. Cette étude ouverte portait sur 55 patientes en cours de chimiothérapie pour un cancer du sein, recrutées dans plusieurs centres anticancéreux sur 6 mois, 29 avec un traitement homéopathique individualisé et 26 sans. La chimiothérapie consistait à l'époque aux séquences FEC100-Taxotère. L'évaluation de la qualité de vie par le score FACT G au cours de la semaine suivant la chimiothérapie montrait une différence significative entre le groupe placebo et le groupe homéopathie ( $p = 0,0007$ ).

En 2015, Frass et al ont inclus dans une étude pragmatique, randomisée et contrôlée, 373 patients en cours de chimiothérapie, répartis de façon aléatoire en deux groupes, un groupe accompagné par des soins de support conventionnels et un groupe recevant en plus un traitement

homéopathique individualisé<sup>[11]</sup>. Les patients étaient vus en consultation à J1, J60 et J120. Le questionnaire de qualité de vie EORTC QLQ-C30 était rempli par les patients à chacune des consultations. A quatre mois, le groupe recevant de l'homéopathie individualisée présentait une amélioration significative versus le groupe témoin, que ce soit pour la qualité de vie, l'état général, la fatigue, les fonctions physiques, cognitives, sociales et émotionnelles, la douleur, la dyspnée et l'appétit ( $p < 0,001$ ).

En examinant rétrospectivement les résultats sur la survie globale dans les deux groupes, les chercheurs se sont aperçus qu'il existait une différence significative en faveur du groupe homéopathie<sup>[12]</sup>. Ces résultats les ont encouragés à la réalisation d'une étude prospective randomisée.

Celle-ci sera publiée en 2020<sup>[13]</sup>. Dans cette étude de phase III, *Frass et al* vont étudier des patients traités par chimiothérapie à base de sels de platine pour des cancers du poumon non à petites cellules inopérables (stade IIIB, IIIC ou IV). Cent cinquante patients seront inclus dans trois bras : un bras homéopathie, un bras placebo et un bras contrôle afin d'exclure l'effet placebo de la consultation homéopathique. Les questionnaires de qualité de vie étaient remplis à J1, J60 et J120. Le suivi sera effectué pendant 2 ans. Pour le questionnaire QLQ-C30, tous les scores ont été statistiquement améliorés dans le groupe homéopathie versus placebo après 4 mois de traitement, notamment les troubles du sommeil, la douleur, la fatigue, les pertes d'appétit et les nausées. Pour le questionnaire SF 36, l'amélioration de la qualité de vie et de tous les paramètres étudiés était significative dès la deuxième consultation (à 2 mois) avec un  $p < 0,001$ . Concernant la survie à deux ans, elle est de 45% dans le groupe homéopathie, versus 23% dans le groupe placebo ( $p = 0,020$  significatif), versus 13% dans le groupe témoin ( $p < 0,001$ ). Cette étude fait cependant actuellement l'objet de critiques méthodologiques<sup>[14]</sup> et un avis d'Expression of Concern a été émis par la revue en attendant des compléments d'information<sup>[15]</sup>.

## Quelles sont les meilleures indications de l'homéopathie en accompagnement du cancer du sein ?

Si les études de Rostock, Frass et Tain suggèrent l'intérêt d'individualiser les traitements homéopathiques de support, l'existence de protocoles type d'accompagnement probabilistes peut s'avérer utile aux médecins, pharmaciens et aux patientes afin de pouvoir instituer un traitement en prévention ou dès l'apparition des premiers symptômes. Ce traitement pourra être ajusté en fonction des résultats thérapeutiques et de l'évolution des effets secondaires. Une consultation homéopathique spécialisée pouvant être effectuée dans un deuxième temps avec individualisation. Comme toujours, les prises homéopathiques seront espacées puis arrêtées en cas d'amélioration des symptômes.

La Société Homéopathique Internationale de Soins de Support en Oncologie (SHISSO) a publié des recommandations par consensus d'expert sur la prescription homéopathique en *add-on therapy* aux différents temps de traitement du cancer<sup>[16]</sup>.

## Lors de l'annonce du cancer du sein

En cas de stress émotionnel dans les suites de la découverte de la maladie, la SHISSO recommande une consultation homéopathique individualisée. En effet chaque personne réagit à sa façon, selon ses propres caractéristiques à l'annonce de la maladie.

Quelques exemples d'indication de médicaments :

**Arnica montana**, pour la sensation de coup sur la tête ou de choc émotionnel ressenti lors de l'annonce ; des douleurs musculosquelettiques peuvent même être ressenties avec des sensations de contusion aggravées par le toucher.

**Opium**, pour la sensation de sidération voire de paralysie provoquée par la peur du cancer.

**Staphysagria** lorsque le sentiment d'injustice prédomine, « pourquoi moi ? Qu'ai-je fait de mal ? ».

**Aconitum napellus** pour les crises d'angoisse et d'anxiété aiguës avec agitation et peur de la mort.

**Gelsemium sempervivens** lorsque chaque étape du cancer représente un obstacle impossible à franchir, lorsque la peur de l'inconnu se traduit par des tremblements, une accélération du rythme cardiaque, une pollakiurie.

**Ignatia amara** pour les personnes aux réactions paradoxales, alternant pleurs et rires et ressentant une boule à la gorge ou à l'estomac.

**Sepia officinalis** en cas de résignation et d'abattement face à la maladie, sur un mode dépressif et pessimiste avec une inquiétude pour ses proches.

**Nux vomica** en cas de colère face à la maladie, face à l'entourage et face au corps médical.

**Pulsatilla** à l'inverse pour le sentiment de soumission et de résignation face au diagnostic. Les larmes seront apaisées par l'attitude réconfortante de l'entourage.

**Natrum muriaticum** pour les personnes hypersensibles et secrètes. L'irruption de la maladie est accueillie avec tristesse, silence et isolement.

Presque tous les grands médicaments homéopathiques peuvent être envisagés et prescrits selon le principe de similitude. En haute dilution, 3 granules une à deux fois par jour jusqu'à l'amélioration qui doit être obtenue rapidement. Dans le cas contraire, il sera nécessaire de reconsidérer la prescription.

## Lors de la chirurgie du sein

Dans une étude effectuée en Italie en 2017, 53 femmes ont été randomisées en double aveugle pour recevoir en post-opératoire d'une mammectomie **Arnica montana MK** ou le placebo, 3 fois par jour en commençant la veille de la chirurgie et pendant 4 jours après l'intervention. Dans le groupe



homéopathie, une diminution significative de la quantité de pertes sanguines et de production de sérome (lymphocèle) a été mise en évidence ( $p=0,033$ )<sup>[17]</sup>. Il n'y a pas eu de différence entre les deux groupes sur les valeurs d'auto-évaluation de la douleur.

Ces résultats positifs ont été confirmés par une deuxième étude randomisée effectuée en Israël en 2019, incluant 57 patientes traitées par mastectomie et reconstruction immédiate. Elles ont reçu **Arnica montana 30CH** associé à **Bellis perennis 30CH** ou le placebo en post-opératoire<sup>[18]</sup>. La quantité des secrétions et la durée du drainage ont été significativement diminués dans le bras homéopathie ( $p < 0,05$ ). Cependant, les deux groupes n'étant pas suffisamment comparables en termes de volume de sein opéré et de prothèse, les résultats de cette étude ne peuvent être attribués de façon certaine à l'intervention de l'homéopathie.

## Les recommandations de la SHISSO :

### En pré-opératoire

#### Prévention de l'anxiété :

- **Gelsemium sempervirens 15CH**, 1 dose globule la veille de l'intervention.

### En post-opératoire dans tous les cas de chirurgie

#### Prévention des douleurs et hématomes :

- **Arnica montana 30CH**, 1 dose la veille de l'opération et 1 dose en post-opératoire au moment de la reprise de la boisson ;
- **Bellis perennis 30CH** 1 dose le lendemain de l'opération en cas de douleurs post-opératoires ;
- **Staphysagria 9CH** 3 granules matin et soir en cas de cicatrisation difficile ;
- **Ledum palustre 9CH** 3 granules matin et soir en cas de douleurs provoquées par les drains.

#### Nous recommandons également :

- **Hypericum perforatum 9CH**, 3 granules 2 à 3 fois par jour, en cas de paresthésie ou d'insensibilité au niveau de la face interne de l'avant-bras opéré ou de douleur fantôme post-mastectomie ;
- **Bryonia 7CH** 3 granules matin midi et soir en cas de persistance d'un lymphocèle nécessitant des drainages ;
- **Apis mellifica 15CH** 3 granules matin midi et soir en cas de réaction inflammatoire et œdémateuse ;
- **Thiosinaminum 7CH** 3 granules matin midi et soir en cas de cordons lymphatiques axillaires douloureux.

## Lors de la chimiothérapie

Les protocoles peuvent varier en fonction du type de tumeur, du risque de récurrence, de l'âge de la patiente et de ses comorbidités. Ils évoluent régulièrement en fonction des

dernières données de la recherche clinique. Voici quelques exemples de protocoles de chimiothérapie parmi les principaux proposés en France en 2023.

1. **Pour les cancers du sein hormonosensibles**, le protocole est séquentiel, alternant 3 à 4 cures de EC 100 (épirubicine et cyclophosphamide 100 mg/m<sup>2</sup>) toutes les 2 à 3 semaines suivies de 9 à 12 cures hebdomadaires de paclitaxel (Taxol®). Les effets secondaires immédiats de l'EC 100 sont les nausées et la fatigue, les effets secondaires différés sont la neutropénie au 10<sup>e</sup> jour et l'alopécie au 16<sup>e</sup> jour. Le paclitaxel est très peu émettant et ne génère pas de fatigue. Sa myélotoxicité est modérée. En revanche, il peut occasionner à partir de la 6<sup>e</sup> cure, des signes de neuropathie périphérique chimio-induite et des troubles unguéaux. Il existe de rares cas d'allergie immédiate, survenant lors de la première perfusion.

2. **Pour les cancers du sein présentant des récepteurs HER2 score 3+**, au protocole ci-dessus est ajouté le trastuzumab, toutes les 3 semaines pendant un an. Il est débuté avec le paclitaxel afin de ne pas potentialiser la cardiotoxicité potentielle de l'épirubicine. En cas de résultats thérapeutiques insuffisants, une chimiothérapie ciblée de type emtasine-trastuzumab (Kadcyla®) pourra être proposée pendant 6 à 9 mois après la radiothérapie en remplacement du trastuzumab seul.

3. **Pour les cancers du sein triples négatifs** (absence de récepteurs aux oestrogènes, à la progestérone et à l'HER2), le protocole séquentiel est majoré. Il comprend 12 cures de carboplatine/paclitaxel puis 3 à 4 cures d'EC100. Une immunothérapie par inhibiteurs de point de contrôle est associée toutes les 3 semaines (pembrolizumab, atezolizumab). En cas de résultat thérapeutique insuffisant, une chimiothérapie orale par capécitabine pourra être proposée pendant 6 mois après la radiothérapie.

4. **Pour les cancers du sein hormono-sensibles d'emblées métastatiques**, l'association d'une hormonothérapie avec un inhibiteur de CDK 4 et 6 (palbociclib, ribociclib ou abémaciclib) est prescrite à la place de la chimiothérapie si le pronostic vital n'est pas en danger. Ce traitement est assez bien toléré (voir *infra*).

## Les recommandations de la SHISSO :

### Prévention des nausées en première intention

Systématiquement, en complément des anti-émétiques conventionnels (aprépitant et sétron)

- **Nux vomica 5CH**, 3 granules 3 fois par jour la veille, le jour et les deux jours suivant la chimiothérapie ;
- **Phosphorus 15CH**, 3 granules la veille, le soir de chimiothérapie et les deux soirs suivants.

### En cas de persistance de nausées

- **Ipeca 9CH** à la place de **Nux vomica** si celui-ci est inefficace ;
- **Ignatia amara 9CH** si nausées d'anticipation ;
- **Colchicum autumnale 9CH** si nausées aux odeurs.

Trois granules la veille de la chimiothérapie puis 3 granules 3 à 4 fois par jour selon la fréquence des nausées.

### En cas de fatigue

- **Phosphoricum acidum 7CH**, 1 dose le 1<sup>er</sup> jour ;
- **Phosphoricum acidum 9CH**, 1 dose le 2<sup>e</sup> jour ;
- **Phosphoricum acidum 15CH**, 1 dose le 3<sup>e</sup> jour ;
- **Phosphoricum acidum 30CH**, 1 dose le 4<sup>e</sup> jour, soit une cure de 4 jours à renouveler tous les 10 jours si besoin (3 cures par mois).

### En cas de constipation

- **Opium 9CH** 3 granules 3 fois par jour pendant les périodes de constipation.

### En cas de diarrhée

- **Podophyllum 5CH** 3 granules 3 fois par jour pendant les périodes de diarrhée ;
- **Arsenicum album 30CH** 3 granules le soir.

### En cas d'aphtes

- **Borax 5CH** 3 granules 3 fois par jour.

### En cas de mucites

- **Kalium bichromicum 9CH** et **Mercurius corrosivus 9CH**, 3 granules de chaque 3 fois par jour ou dilués dans un verre ou une bouteille d'eau après avoir agité fortement le mélange, une gorgée 3 à 5 fois par jour.

### En cas d'urticaire

- **Apis mellifica 15CH** 3 granules toutes les heures, espacer selon l'amélioration.

### En cas de fissures des extrémités

- **Petroleum 5CH** 3 granules matin et soir jusqu'à guérison.

### En cas de neuropathies périphériques

- **Nerfs 8DH** ou **4CH**, 1 ampoule dans un peu d'eau, à garder un peu en bouche avant d'avaler, matin et soir à J-1, J0, J1, J2 et plus longtemps si persistance des fourmillements ;
- **Phosphorus 15CH**, 3 granules la veille, le soir de chimiothérapie et les deux soirs suivants. A chaque chimiothérapie neurotoxique.

## Lors de la radiothérapie

L'effet local sur la peau va d'une sensation de picotements, soulagée par le froid (**Apis mellifica**), à une rougeur avec douleur battante (**Belladonna**) et plus rarement une brûlure avec formation de phlyctènes (**Cantharis**). Les effets généraux sont essentiellement de la fatigue, le plus souvent

modérée (**Phosphoricum acidum**, **Radium bromatum**). En 2000, Balzarini et al, dans une étude randomisée, ont évalué l'intérêt de **Belladonna 7CH** deux fois par jour et **Rayons X 15CH** une fois par jour sur la prévention et le traitement de la radiodermite. Dans cette étude en double aveugle incluant 66 patientes, le groupe homéopathie a présenté une diminution significative de la chaleur cutanée ( $p = 0,008$ ) mesurée à différentes reprises dans le mois suivant la radiothérapie<sup>[19]</sup>.

En 2004, Pommier et al ont évalué dans une très belle étude randomisée de phase III, l'intérêt de la pommade au **Calendula** versus le traitement de référence de l'époque, la pommade trolamine (Biafine®). Deux cent cinquante-quatre patientes ont été randomisées en double aveugle.

La pommade était appliquée après chaque séance sur la surface irradiée. La survenue de dermatite aiguë de grade 2 ou plus, était significativement plus faible (41 % contre 63 % ;  $p < 0,001$ ) avec l'utilisation du *Calendula* versus la trolamine. Les interruptions de radiothérapie étaient moins fréquentes et la douleur radio-induite significativement réduite dans le groupe *Calendula*<sup>[20]</sup>.

## Les recommandations 2023 de la SHISSO

### Prévention du stress et de l'agitation pendant le scanner de centrage et/ou les séances de radiothérapie

- **Gelsemium sempervirens 30CH**, une dose la veille et une dose le matin du scanner.

### Systématiquement pendant la radiothérapie

- **Radium bromatum 15CH**, 3 granules tous les matins pendant la radiothérapie et les 2 semaines suivantes ;
- **Belladonna 9CH** 3 granules tous les soirs pendant la radiothérapie et les 2 semaines suivantes ;
- **Apis mellifica 15CH** 3 granules avant et après chaque séance de radiothérapie.

### En cas de radiodermite de grade 1 :

- **Apis mellifica 15CH** et **Belladonna 9CH**, 3 granules de chaque à sucer ensemble 3 fois par jour.

### En cas de radiodermite grade 2 :

- **Cantharis 5CH**, 3 granules 3 fois par jour.

### En cas de fatigue :

- **Phosphoricum acidum 7CH**, 1 dose le 1<sup>er</sup> jour ;
- **Phosphoricum acidum 9CH**, 1 dose le 2<sup>e</sup> jour ;
- **Phosphoricum acidum 15CH**, 1 dose le 3<sup>e</sup> jour ;
- **Phosphoricum acidum 30CH**, 1 dose le 4<sup>e</sup> jour en cures de 4 jours à renouveler tous les 10 jours si besoin (3 cures par mois).

Nous conseillons d'appliquer en fine couche, la pommade au *Calendula* LHF® sur la zone irradiée après chaque séance de radiothérapie. Ne jamais la mettre avant la séance.

## Pendant l'hormonothérapie

Le terme exact serait plutôt anti-hormonothérapie puisqu'il s'agit ici de bloquer les récepteurs aux œstrogènes, ce que fait le tamoxifène, ou de les détruire, ce que fait le fulvestrant, ou tout simplement d'empêcher la production d'œstrogène, ce que font les inhibiteurs de l'aromatase (IA) (anastrozole, létrozole ou exemestane).

Les modes d'actions étant différents, les indications thérapeutiques et les effets secondaires le seront également. Le tamoxifène est indiqué chez la femme ménopausée ou non, les IA et le fulvestrant chez la femme ménopausée uniquement.

Les effets secondaires des traitements anti hormonaux sont variables. Les plus fréquents sont les bouffées de chaleur pour le tamoxifène, les douleurs articulaires, les troubles de l'humeur et la sécheresse vaginale pour les IA. Le fulvestrant est quant à lui très bien toléré mais n'est autorisé qu'en situation métastatique.

Ces effets secondaires sont responsables de l'arrêt prématuré des traitements chez près de la moitié des patientes, occasionnant une perte de chance thérapeutique. Les soins de support homéopathiques sont particulièrement bien indiqués dans cette situation. Karp et al, dans une étude ouverte préliminaire publiée en 2016, ont inclus 27 patientes traitées par IA [21]. **Ruta graveolens 5CH** et **Rhus toxicodendron 9CH**, ont été prescrits 2 fois par jour dans le groupe homéopathie, le groupe témoin ne recevant que les soins de support conventionnels. Après 3 mois de traitement, les douleurs articulaires étaient significativement diminuées dans le groupe homéopathie ( $p = 0.000$ ), la fréquence, l'intensité et le nombre de sites douloureux ont été également diminués significativement dans le bras homéopathie ( $p = 0.000$  ;  $p = 0.000$  ;  $p = 0.032$ ). Les troubles du sommeil secondaires aux douleurs articulaires ont également été significativement améliorés ( $p = 0.008$ ).

La prise en charge des bouffées de chaleur en homéopathie a fait l'objet d'études randomisées. Ces études sont anciennes et leurs résultats n'ont pas permis de montrer une supériorité de l'homéopathie versus le placebo sur les bouffées de chaleur mais une amélioration de la qualité de vie et des critères de satisfactions [22-24]. Le type de bouffées de chaleur est vraiment le reflet du terrain de la patiente. Il est difficile de proposer un même médicament à toutes les femmes. En cas d'échec des traitements standards, une individualisation est indispensable.

## Les recommandations 2023 de la SHISSO

### Traitement des bouffées de chaleur

**Sepia 5CH + Belladonna 5CH + Sanguinaria canadensis 5CH + Lachesis mutus 5CH**, 2 granules de chaque

à sucer ensemble 3 à 6 fois par jour ou dilués dans un verre ou une bouteille d'eau après avoir agité fortement le mélange. Prendre une gorgée 3 à 6 fois par jour au rythme des bouffées de chaleur. En cas d'échec, une consultation homéopathique individualisée est indiquée.

### En cas de douleurs musculo-squelettiques

**Rhus toxicodendron 9CH** et **Ruta graveolens 5CH**, 3 granules de chaque à sucer ensemble matin, midi et soir.

### En cas de douleur après l'injection de fulvestrant :

**Ledum palustre 9CH**, 1 dose après l'injection.

De notre point de vue, **Sepia officinalis 15CH** représente le médicament de fond le plus souvent indiqué lors de la prise des IA au vu des symptômes générés par la carence oestrogénique.

**Thuya occidentalis 15CH** sera à envisager en cas de prise de poids, de bouffées de chaleur ou de kystes ovariens secondaires à la prise de tamoxifène [25].

En cas de bouffées de chaleur nocturnes, nous recommandons **Sulfur 15CH**, 3 granules au coucher. Pour les douleurs articulaires, un traitement individualisé sera souvent nécessaire pour soutenir l'action du traitement symptomatique avec la prise en charge du mode réactionnel chronique et la prescription de **Radium bromatum**, **Natrum sulfuricum**, **Causticum**, **Sepia officinalis**, **Sulfur** ou **Tuberculinum residuum**...

## Les thérapeutiques ciblées

Il existe actuellement deux types de thérapie ciblée. Les anti-HER2 (trastuzumab et pertuzumab) et les inhibiteurs de point de contrôle immunitaires PD-1 ou PD-L1 mieux connus sous le nom d'immunothérapie (pembrolizumab, atezolizumab). Ces deux types d'anti-corps monoclonaux sont habituellement très bien tolérés. Une réaction allergique est parfois possible puisqu'il s'agit de protéines étrangères mais elles sont rares et leur prise en charge est efficace. Une fatigue modérée peut survenir dans les jours suivant l'injection. Pour ces deux raisons, nous conseillons de prendre après chaque injection ou perfusion d'anticorps monoclonaux, 1 dose de **Thuya occidentalis 30CH**. En cas de prurit ou d'allergie, la SHISSO recommande la prise d'**Apis mellifica 15CH**, 3 granules toutes les heures.

Pour l'immunothérapie, il est toujours utile d'associer le traitement de fond de la patiente, 1 dose une fois par semaine et d'équilibrer le système immunitaire avec **Silicea 9CH** et **Dysprosium metallicum 9CH**, 3 granules en alternance un jour sur deux les autres jours [26].

## Les anti CDK 4 et 6 (palbociclib, ribociclib et abémaciclib).

Prescrits dans les situations métastatiques ou pour les cancers du sein localement avancés en association avec une hormonothérapie, ils présentent une double activité thérapeutique. Antimitotiques en premier lieu, en bloquant le passage de la phase G à S lors de la mitose des cellules cancéreuses, ils permettent également de rétablir l'hormonosensibilité des cellules devenues résistantes. Très bien tolérés sur le plan général, le palbociclib et le ribociclib occasionnent cependant des neutropénies de grade II à III. L'abémaciclib quant à lui provoque très fréquemment des diarrhées. En cas de neutropénie, nous proposons de prendre **Silicea 7CH**, 3 granules le matin et **Natrum muriaticum 7CH**, 3 granules le soir ; **Medulloss 8DH**, 10 gouttes une à trois fois par jour<sup>[27]</sup>. En cas de diarrhée chronique, nous recommandons de suivre l'algorithme décisionnel recommandé par la SHISSO<sup>[28]</sup>.

## Les inhibiteurs de PARP (iPARP).

Ils agissent en bloquant les mécanismes de réparation de l'ADN des cellules cancéreuses chez les patientes présentant une mutation Breast Cancer (BRCA), qu'elles soient constitutionnelles ou tumorales. Les iPARP sont assez bien tolérés. Les effets secondaires les plus fréquents sont les nausées, la fatigue et les troubles hématologiques. Ce sont particulièrement des anémies sous olaparib et rucaparib et des thrombopénies sous niraparib. Le rucaparib peut parfois provoquer des perturbations du bilan hépatique et l'olaparib une hypertension artérielle.

Trois grands médicaments homéopathiques pourront être indiqués :

1. **Nux vomica 7CH**, 3 granules 2 à 3 fois par jour si les nausées prédominent ;
2. **Arsenicum album 9CH** 3 granules une à deux fois par jour si les nausées sont accompagnées de fatigue, anémie, frilosité et/ou anxiété. La patiente recherche de préférence des boissons et des aliments chauds ;
3. **Phosphorus** pour les mêmes symptômes mais avec des modalités thermiques inversées : désir de boissons et d'aliments froids.

En cas de troubles hématopoïétiques, on prescrira **Medulloss 8DH**, 10 gouttes 1 à 3 fois par jour et **China**

**rubra 7CH** en cas d'anémie, **Crotalus horridus 7CH** en cas de thrombopénie<sup>[29]</sup>.

## Les anti-tyrosine kinases

La plus utilisée pour le cancer du sein métastatique est l'évérolimus (Afinitor®). Il bloque l'activité enzymatique de mTOR, inhibant ainsi la multiplication des cellules cancéreuses. Outre la fatigue commune aux anti-tyrosines kinases, cette thérapie ciblée a l'inconvénient de favoriser les mucites et des pneumopathies interstitielles limitant son utilisation.

### Les recommandations de la SHISSO

En cas d'apparition de mucite, **Kalium bichromicum 9CH** et **Mercurius corrosivus 9CH**, 3 granules de chaque 3 fois par jour par voie orale ou dilués dans un verre ou une bouteille d'eau après avoir agité fortement le mélange, une gorgée 3 à 5 fois par jour

En cas de fatigue **Phosphoricum acidum 7CH**, 1 dose le 1<sup>er</sup> jour ; **Phosphoricum acidum 9CH**, 1 dose le 2<sup>e</sup> jour ; **Phosphoricum acidum 15CH**, 1 dose le 3<sup>e</sup> jour ; **Phosphoricum acidum 30CH**, 1 dose le 4<sup>e</sup> jour en cures de 4 jours à renouveler tous les 10 jours si besoin (3 cures par mois).

En complément, nous recommandons la prescription de **Phosphorus 15CH**, 3 granules tous les soirs en prévention de la fatigue et de la pneumopathie interstitielle<sup>[30]</sup>.

## L'après-cancer

Nous proposons de revoir les patientes tous les deux mois si possibles, afin d'assurer une surveillance clinique régulière, de répondre aux questions médicales, de prescrire et d'adapter le traitement homéopathique de convalescence.

C'est le moment de rechercher et de prescrire le médicament homéopathique de fond.

Nous conseillons, en cas de persistance de signes de chimiotoxicité cérébrale (troubles mnésiques et de la concentration, troubles du sommeil et de l'humeur, fatigue chronique), la prescription de **Baryta carbonica 9CH**, 3 granules trois fois par semaine en alternance une semaine sur deux avec **Conium maculatum 9CH** à la même posologie<sup>[31, 32]</sup>. On passera au **15CH** quand les tubes seront vides puis en **30CH** si besoin.

### Conclusion

Le parcours de soin d'une patiente atteinte d'un cancer du sein relève parfois d'un véritable parcours du combattant. Entre les difficultés d'assimilation de l'annonce et les conséquences sur la féminité des différentes thérapeutiques nécessaires, un accompagnement personnalisé et régulier est indispensable. Une qualité de vie maintenue favorisera l'observance des traitements oncologiques, diminuera le risque de séquelles tardives et permettra, in fine, d'améliorer les résultats thérapeutiques. L'homéopathe par une prise en charge globale des patientes sur le plan physique, psychique et social est un des acteurs de soin privilégié en oncologie intégrative. Les patientes en sont conscientes faisant de l'homéopathie la pratique médicale complémentaire la plus utilisée en France dans cette situation.

Il nous paraît important que les médecins homéopathes puissent continuer de se former en soins de support et que les oncologues apprennent à mieux connaître cette thérapeutique médicale dénuée d'interaction médicamenteuse. Gageons que cet article saura contribuer à faire progresser et partager les connaissances actuelles dans ce domaine.



## BIBLIO

- 1.** Ifrah N, Breton T et al. Inca [En ligne]. Panorama des cancers en France - Edition 2022 - Ref : panokfr2022 ; 1 fév 2022 [cité le 28 juil 2023]. Disponible : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Panorama-des-cancers-en-France-Edition-2022>.
- 2.** Alleaume C, Ancellin R, Babin E et al. Inca [En ligne]. La vie cinq ans après un diagnostic de cancer - Rapport - Ref : etudviek518 ; 1 juin 2018 [cité le 28 juil 2023]. Disponible : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/La-vie-cinq-ans-apres-undiagnostic-de-cancer-Rapport>.
- 3.** Vialard Arbarotti L, Jammes E. Ligue contre le cancer [En ligne]. Accès aux soins de support et coordination des parcours en cancérologie ; 20 sept 2022 [cité le 28 juil 2023]. Disponible : [https://www.ligue-cancer.net/article/70796\\_acces-aux-soins-de-support-et-coordination-des-parcours-en-cancerologie](https://www.ligue-cancer.net/article/70796_acces-aux-soins-de-support-et-coordination-des-parcours-en-cancerologie).
- 4.** Montazeri A. Quality of life data as prognostic indicators of survival in cancer patients: an overview of the literature from 1982 to 2008. *Health Qual Life Outcomes*. 2009 Dec 23;7:102.
- 5.** Legrand A. Etude de la prévalence de l'utilisation des médecines complémentaires par les patients atteints de cancer. A partir de 535 questionnaires recueillis d'avril à juin 2017 à Strasbourg [Thèse de doctorat en médecine].
- 6.** Bagot JL, Legrand A, Theunissen I. Use of Homeopathy in Integrative Oncology in Strasbourg, France: Multi-center Cross-Sectional Descriptive Study of Patients Undergoing Cancer Treatment. *Homeopathy*. 2021 Mar 4. ;110:168-173.
- 7.** Bagot JL, Theunissen I, Serral A. Perceptions of homeopathy in supportive cancer care among oncologists and general practitioners in France. *Support Care Cancer*. 2021 Mar 24.
- 8.** Medioni J, Scimeca D, Marquez YL et al. Benefits of Homeopathic Complementary Treatment in Patients With Breast Cancer: A Retrospective Cohort Study Based on the French Nationwide Healthcare Database. *Clin Breast Cancer*. 2023 Jan;23(1):60-70.
- 9.** Rostock M, Naumann J, Guethlin C, Guenther L, Bartsch HH, Walach H. Classical homeopathy in the treatment of cancer patients--a prospective observational study of two independent cohorts. *BMC Cancer*. 2011 Jan 17;11:19.
- 10.** Tain M, Karp JC. Chimiothérapie adjuvante, cancer du sein et suivi homéopathique, *Cahiers de biothérapie*. 2016 ; 62-64.
- 11.** Frass M, Friehs H, Thallinger 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 Jun;23(3):309-17.
- 12.** Gleiss A, Frass M, Gaertner K. Re-analysis of survival data of cancer patients utilizing additive homeopathy. *Complement Ther Med* 2016;27: 65-67.
- 13.** Frass M, Lechleitner P, Gründling C et al. Homeopathic Treatment as an Add-On Therapy May Improve Quality of Life and Prolong Survival in Patients with Non-Small Cell Lung Cancer: A Prospective, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind, Three-Arm, Multicenter Study. *Oncologist*. 2021 Mar;26(3):e523.
- 14.** Wagenknecht A, Dörfler J, Freuding M, Josfeld L, Huebner J. Homeopathy effects in patients during oncological treatment: a systematic review. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2023 May;149(5):1785-1810.
- 15.** Expression of Concern: Homeopathic Treatment as an Add-On Therapy May Improve Quality of Life and Prolong Survival in Patients with Non-Small Cell Lung Cancer: A Prospective, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind, Three-Arm, Multicenter Study. *Oncologist*. 2022 Dec 9;27(12):e985.
- 16.** Bagot JL, Karp JC, Messerschmitt C et al. Recommandations thérapeutiques de la Société Homéopathique Internationale de Soins de Support en Oncologie (SHISSO). *revhom* 2017 Déc;8(4):183-191.
- 17.** Sorrentino L, Piraneo S, Riggio E et al. Is there a role for homeopathy in breast cancer surgery? A first randomized clinical trial on treatment with Arnica montana to reduce post-operative seroma and bleeding in patients undergoing total mastectomy. *J Intercult Ethnopharmacol*. 2017 Jan 3;6(1):1-8.
- 18.** Maisel-Lotan A, Lysy I, Binenboym R et al. Arnica Montana and Bellis Perennis for Seroma Reduction Following Mastectomy and Immediate Breast Reconstruction: Prospective, Randomized, Double-blinded, Placebo-controlled Trial. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2019 Sep 10;7(8 Suppl ):24-25.
- 19.** Balzarini A, Felisi E, Martini A, De Conno F. Efficacy of homeopathic treatment of skin reactions during radiotherapy for breast cancer: a randomised, double-blind clinical trial. *Br Homeopath J*. 2000 Jan;89(1):8-12.
- 20.** Pommier P, Gomez F, Sunyach MP et al. Phase III randomized trial of Calendula officinalis compared with trolamine for the prevention of acute dermatitis during irradiation for breast cancer. *J Clin Oncol* 2004 Apr. 15 ; 22(8) :1447-1453.
- 21.** Karp JC, Sanchez C, Guilbert P, Mina W, Demonceaux A, Curé H. Treatment with Ruta graveolens 5CH and Rhus toxicodendron 9CH may reduce joint pain and stiffness linked to aromatase inhibitors in women with early breast cancer: results of a pilot observational study. *Homeopathy*. 2016 Nov;105(4):299-308.
- 22.** Thompson EA, Montgomery A, Douglas D, Reilly D (2005) A pilot, randomized, double-blinded, placebo-controlled trial of individualized homeopathy for symptoms of estrogen withdrawal in breast-cancer survivors. *J Altern Complement Med* 11(1):13-20.
- 23.** Thompson EA, Reilly D (2003) The homeopathic approach to the treatment of symptoms of oestrogen withdrawal in breast cancer patients. A prospective observational study. *Homeopathy* 92(3):131-134.
- 24.** Heudel PE, Van Praagh-Doreau I et al (2019) Does a homeopathic medicine reduce hot flushes induced by adjuvant endocrine therapy in localized breast cancer patients? A multicenter randomized placebo-controlled phase III trial. *Support Care Cancer* 27(5):1879-1889.
- 25.** Bagot JL, Delègue C. My best case: homeopathic management of adverse effects of tamoxifen. *Wien Med Wochenschr*. 2018 Dec ; 170:224-229.
- 26.** Bagot JL, Moonen R. Dysprosium metallicum, nouveau médicament homéopathique en soins oncologiques de support pour la prévention des effets secondaires de l'immunothérapie. *Revhom*. 2019 Sept;10(3):101-106.
- 27.** Bagot JL, Theunissen I, Karp JC, Wagner JP. Protocole homéopathique d'accompagnement des inhibiteurs oraux des kinases dépendantes des cyclines 4 et 6 (CDK 4/6), dans le cancer du sein post-ménopausique métastatique hormonodépendant. *Revhom*. 2019 Déc;10(4):193-198.
- 28.** Bagot JL, Fischer I, Lavallée V et al. Traitement homéopathique des diarrhées chroniques non stéatosiques après pancréatectomie totale ou partielle. Elaboration et utilisation d'un algorithme d'aide à la prescription pour les diarrhées en oncologie. *HEGEL* ; 202313(1) 17-27.
- 29.** Bagot JL, Wagner JP. Prévention et traitement des effets secondaires des inhibiteurs de la poly-ADP-ribose-polymérase-1 (iPARP) dans les cancers du sein et de l'ovaire. *Revhom*. 2021 Sept ; 12(3) :144-150.
- 30.** Bagot JL. L'homéopathie, une réponse intéressante aux effets secondaires des thérapies ciblées *revhom*. 2017 Sept;8(3) :130-136.
- 31.** Bagot JL, Marechaud N, Deana N, Wendling J Homeopathic treatment of insomnia and symptom clusters related to cerebral chemotoxicity in oncology *Homeopathy* 2018;107:292-298.
- 32.** Besnard-Charvet C. Cancer du sein : épidémiologie et surdiagnostic. *Cahiers de Biothérapie* 2017 Déc. 20. N°259.
- 33.** Besnard-Charvet C. Cancer du sein : l'homéopathie comme soin de support (supportive care). *Cahiers de Biothérapie* 2017 Déc. 28. N°259.
- 34.** Besnard-Charvet C. Support homéopathique chez la femme cancéreuse. *Cahiers de Biothérapie* 2016 juill. N°252.

Christelle BESNARD-CHARVET  
Jean-Lionel BAGOT