

L'homéopathie, médecine interstitielle et complémentaire dans les pathologies graves (MIC)[☆]



Homeopathy: a complementary and interstitial medicine in severe pathologies (CIM)

Jean-Lionel Bagot (médecin généraliste homéopathe)^{a,b,c}

^aCabinet de Médecine Générale, 5, place des Halles, 67000 Strasbourg, France

^bCentre de Radiothérapie de la Robertsau, Clinique Sainte Anne, 184 route de la Wantzenau, 67000 Strasbourg, France

^cDépartement de Médecine Intégrative, Groupe Hospitalier Saint Vincent, 29 rue du Faubourg National, 67000 Strasbourg, France

Disponible en ligne sur [ScienceDirect](#) le 11 août 2016

RÉSUMÉ

L'interstice, petit espace vide entre les parties d'un tout, représente en médecine une situation clinique pour laquelle il n'existe pas de possibilité thérapeutique. Comblé ce vide est l'apanage de la médecine dite d'interstice. Dans les pathologies graves, si l'homéopathie ne peut être une médecine alternative, elle peut en revanche, se révéler très utile comme médecine d'interstice. Elle s'inscrit alors dans ce que l'on pourrait appeler les CIM ou « Complementary and Interstitial Medicine ». Dans les soins de support oncologiques, on trouve de nombreuses situations d'interstice où l'homéopathie a toute sa place avec un service médical rendu indéniable.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

SUMMARY

The interstice, a small space between parts of a whole, represents in medicine a clinical situation for which no therapeutic possibility exists. To fill this void is the task of so-called interstitial medicine. In severe pathologies, if homeopathy cannot be an alternative medicine, it can, nonetheless, be very helpful as an interstitial medicine. It then becomes part of what could be called CIM, that is "Complementary and Interstitial Medicine". In cancer supportive care, there are many interstitial situations where homeopathy has its rightful place providing an undeniable medical service.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

INTRODUCTION

L'interstice est un petit espace vide entre les parties d'un tout. Cela ne présente, a priori, aucun rapport avec l'homéopathie, ni même avec toute autre pratique médicale. Pourtant, si l'on parle parfois de liquide interstitiel, de pneumopathie ou de cystite interstitielles, pourquoi n'a-t-on encore jamais évoqué la

notion de « médecine d'interstice » ou de « médecine interstitielle » ?

Pourtant, lorsque l'on observe la pratique homéopathique dans les pathologies graves, force est de constater que nous effectuons fréquemment une médecine d'interstice. Nous intervenons souvent là où la médecine conventionnelle a laissé un espace vide.

MOTS CLÉS

Cancer
Homéopathie
Interstice
Médecine complémentaire
Médecine interstitielle
Pathologies graves

KEYWORDS

Cancer
Complementary medicine
Homeopathy
Interstitial medicine
Interstitial medicine
Severe pathologies

[☆]Cet article est également disponible en anglais sur le site de la revue.

Correspondance :

J.-L. Bagot,
Cabinet de Médecine Générale, 5, place des Halles, 67000 Strasbourg, France.
Adresse e-mail :
jlbagot@orange.fr

Pour traiter ce type de maladies, le concept de médecine alternative n'a plus sa place en raison du risque de perte de chance ou de passage à la chronicité. Dans ce cas, si l'homéopathie n'appartient plus aux CAM « Complementary and Alternative Medicine », ne pourrait-elle pas s'inscrire dans ce que l'on pourrait alors appeler les CIM « Complementary and Interstitial Medicine » ?

QUELLE PLACE POUR L'HOMÉOPATHIE DANS LES PATHOLOGIES GRAVES ?

L'homéopathie est indispensable dans les pathologies graves chaque fois que le médecin homéopathe intervient en complément du traitement en cours ou dans l'interstice qui apparaît du fait de l'absence de proposition thérapeutique conventionnelle. En revanche, faire de l'homéopathie une alternative aux traitements conventionnels n'est pas acceptable en raison du risque de perte de chance. Si certains homéopathes ont décrit des cas de guérison de cancer, de sclérose en plaque ou de psychose, le manque de reproductibilité des résultats thérapeutiques et l'absence d'étude clinique ne permettent pas de s'engager sur cette voie.

Ceci, les médecins homéopathes français en ont bien conscience. L'étude pharmaco-épidémiologique EPI3, effectuée auprès de 9000 patients suivis pendant une année, le confirme puisqu'il n'a pas été retrouvé de passage à la chronicité ni de perte de chance chez les patients suivis par des généralistes homéopathes en comparaison avec ceux suivis par des généralistes non homéopathes, que ce soit pour des pathologies musculo-squelettiques [1], des troubles anxio-dépressifs [2] ou des pathologies ORL [3].

LA MÉDECINE INTERSTITIELLE ET COMPLÉMENTAIRE (MIC)

C'est ce que nous faisons, sans en prendre conscience, chaque fois que nous prenons en charge des patients atteints de pathologies lourdes.

Prenez l'exemple d'un patient atteint d'un cancer avancé. Il consulte en raison des effets secondaires de sa chimiothérapie : asthénie, nausée et pancytopenie. Certains de ces symptômes sont déjà traités par l'oncologue : l'anémie par des injections d'érythropoïétine, la neutropénie par des injections de facteurs de croissance granulocytaires et les vomissements par la prescription d'anti-émétiques majeurs tel l'aprépitant ou les sétrons. Pourtant l'asthénie, les nausées et la thrombopénie peuvent apparaître et motiver une consultation homéopathique de support.

Dans cet exemple, il n'y a pas de place pour une médecine alternative. L'homéopathie ne peut remplacer ni les antiémétiques majeurs ni les facteurs de croissance, et encore moins la chimiothérapie. En revanche, l'absence de traitement conventionnel pour l'asthénie et la thrombopénie relève de la médecine interstitielle. L'homéopathie peut pallier ce problème en comblant ce vide entre les parties d'un tout. D'après mon expérience clinique, *Crotalus horridus* permet souvent de stimuler la production des plaquettes et *Phosphoricum acidum* d'améliorer l'asthénie chimio-induite [4].

Pour le soulagement des nausées persistantes, cela relève par contre d'une démarche complémentaire. Le patient pourra

associer à ses anti-émétiques la prise d'un médicament homéopathique choisi après individualisation des symptômes. Dans ces deux cas, l'homéopathie sera vraiment indispensable et médicalement justifiée.

CAS CLINIQUE

Première consultation le 13 janvier 2016

Découverte d'un cancer du sein gauche début octobre 2015 chez une patiente de 39 ans porteuse de la mutation BRCA2 (connue depuis 2013). La mammectomie et le curage axillaire sont effectués le 17 octobre 2015, les suites opératoires sont simples. L'anatomo-pathologie confirme un carcinome canalaire infiltrant de grade III pT3 (7 cm) avec foyers satellites à distance et pN3 (N+ 22/22) avec effractions capsulaires et présence de multiples perméations lymphatiques. Les récepteurs sont RE +++ dans 90 % des cellules, RP ++ dans 5 %, Her-2 ++ mais avec un SISH négatif. Le Ki 67 est à 30 %. La chimiothérapie est débutée le 18 décembre 2015 par FEC 100 3 cures puis docetaxel 3 cures.

La patiente consulte 4 jours après sa deuxième cure de FEC 100. Elle se plaint de fortes nausées et d'un dégoût alimentaire en raison d'un goût d'eau salée permanent dans la bouche. Des céphalées importantes apparaissent après chaque cure de chimiothérapie (effet secondaire fréquent des antiémétiques) avec une sensation de battements dans la tête. Elle a des antécédents de migraines ophtalmiques. Elle prend également des antidépresseurs en raison d'angoisses importantes concernant sa maladie dont elle a compris le pronostic sévère. Sa mère et sa sœur, également porteuses de la mutation BRCA2, sont toutes deux décédées des suites d'un cancer du sein.

A l'examen clinique, la cicatrisation de la mammectomie est parfaite, pas de nodules de perméation ni d'adénopathie palpables. Les cicatrices des orifices des redons ne sont pas douloureuses. Le sein droit est tendu mais sans anomalie à la palpation, il n'y a pas de cordons lymphatiques. La bouche est saine et le reste de l'examen somatique est parfaitement normal en dehors d'une alopecie attendue de grade III. L'IMC est à 20. La tension artérielle à 100/60 et le *performance status* selon l'OMS à 1.

Une rapide répertorisation est effectuée pendant la consultation (Fig. 1).

Prescription d'accompagnement en prévision de la troisième cure de FEC 100

- *Cyclamen* 9 CH 1 dose les dimanches. Prescription interstitielle.
- *Cyclamen* 5 CH 3 granules si goût salé ou si céphalées à répéter si besoin. Prescription interstitielle.
- *Okoubaka* 4 CH 3 granules matin, midi et soir uniquement le jour de la chimiothérapie et le lendemain [5]. Prescription interstitielle.
- *Berberis*, cortex radix D3 - *Carduus marianus* D2 - *Lycopodium clavatum* D3 - *Mercurius dulcis* D6 - *Thénardite* D6 ana 60 ml 15 gouttes avant les 3 repas pendant 3 jours qui précèdent la CT et les 5 jours qui suivent. Prescription interstitielle.
- Probiotiques
- *Aconitum napellus* 9 CH 3 granules si crise d'anxiété. Prescription complémentaire.
- *Nux vomica* 7 CH 3 gr 1 à 3 fois par jour si nausées. Prescription complémentaire.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3103076>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3103076>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)