

Les médecines alternatives et complémentaires en oncologie



Conférence du Dr Manuel Rodrigues, interne d'Oncologie Médicale, président de l'AERIO (Association pour l'Enseignement et la Recherche des Internes en Oncologie), à l'occasion de la 5e Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R., lundi 28 mars 2011.

De nombreux ouvrages ou articles sur les médecines alternatives et complémentaires (MAC) sont publiés chaque semaine. La présentation du Dr Rodrigues permet de faire le point sur ce sujet en partant de différents travaux menés avec l'AERIO durant ces 4 dernières années.

I. Présentation des médecines alternatives et complémentaires

A) Définition

On appelle **médecines alternatives**, 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** 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.

Le Dr Rodrigues préfère utiliser ces termes plutôt que ceux, moins précis, de médecines parallèles ou médecines douces.

B) Pourquoi en parler ?

- De nombreuses études ont montré que l'utilisation des MAC est répandue dans le monde entier. Il est possible de l'expliquer par un mécanisme psychologique appelé le « coping » qui regroupe l'ensemble des processus par lesquels l'individu cherche à s'adapter à un stress. Il peut s'installer dès le diagnostic, lorsque le mot « cancer » est évoqué, persister pendant la phase de traitement et même après cette étape.
- Les formations permettant la pratique de ces médecines sont très peu nombreuses. Il n'existe d'ailleurs aucun cours spécialisé à la faculté de médecine.

- Les sources d'information sont très inégales sur le net. Les sites qui s'y consacrent sont, malgré tout, convenables pour $\frac{3}{4}$ d'entre eux, mais très souvent en retard sur ce qui se passe vraiment. Il existe de plus, une tendance à généraliser, sans prendre en compte les particularités des différentes formes de cancers. Par exemple, le cancer du rein n'est pas une maladie homogène, le pronostic ou le traitement peuvent être différents selon le type histologique, le stade...
- Le recours à une médecine complémentaire peut entraîner de possibles modifications pharmacocinétiques des traitements anti-cancéreux suivis par les patients. Il est donc indispensable de se renseigner et d'en parler avec le médecin qui a prescrit le traitement conventionnel avant d'utiliser ces médecines.

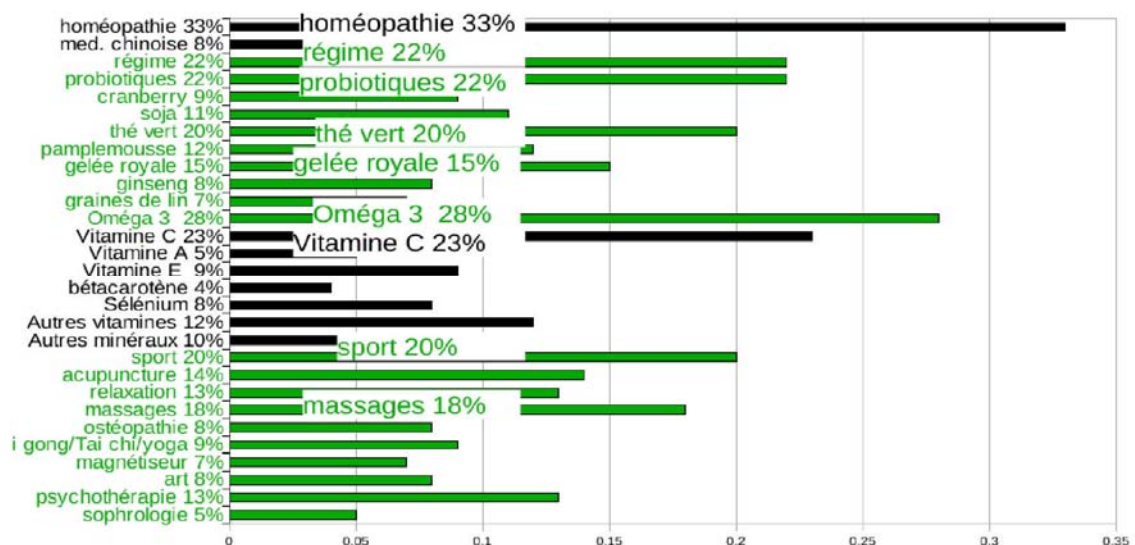
C) Utilisation des médecines alternatives et complémentaires : l'étude MAC-AERIO

En 2010, l'AERIO a mis en place une enquête, intitulée **MAC -AERIO**, afin d'apporter un éclairage sur le nombre de patients atteints d'un cancer qui utilisent les médecines complémentaires. La presse grand public a beaucoup parlé de cette étude qui a été présentée par le Dr Rodrigues à Eurocancer (congrès scientifique réservé aux spécialistes en oncologie et qui permet d'évoquer les avancées les plus marquantes en matière de cancérologie).

a) La population étudiée

- 850 patients, présents à l'hôpital de jour dans 18 centres différents, ont été interrogés.
- Parmi ces patients, 64 % étaient des femmes, et l'âge moyen était de 60 ans.
- Les principaux cancers représentés étaient le cancer du sein (38%) et le cancer colo-rectal (12%), le cancer du rein étant peu représenté en hôpital de jour, en dehors de patients inclus dans des essais cliniques.
- Cette population n'était évidemment pas représentative puisque 20% des personnes interrogées participaient à des essais thérapeutiques et 39% recevaient des thérapies ciblées. Le Dr Rodrigues explique que ce biais volontaire a permis de voir si les patients inclus dans des essais ont l'habitude de prendre des médecines complémentaires.

b) Les résultats

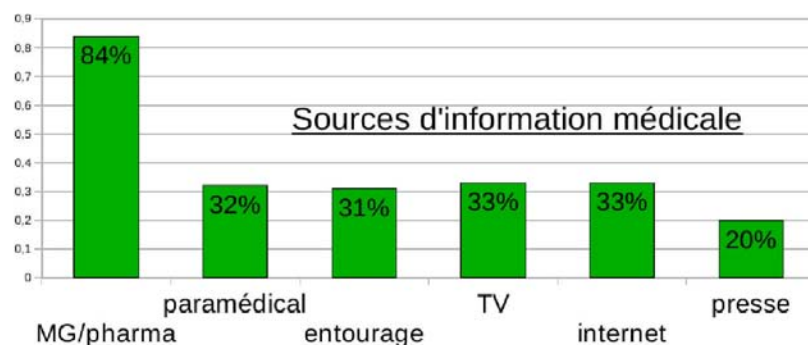


- 60% des personnes interrogées se sont tournées vers des médecines complémentaires au cours de leur prise en charge, sans toutefois en faire part à leurs soignants (médecins, infirmières, pharmaciens) pour près de la moitié d'entre eux.
- 48% en utilisaient déjà avant leur diagnostic de cancer.
- L'immense majorité (99%) ne les utilisait pas par dépit des médecines traditionnelles. Ces patients ont d'ailleurs avoué avoir confiance en leur oncologue et leur traitement mais souhaitaient une aide supplémentaire apportée par ces médecines complémentaires.
- Beaucoup ont affirmé ne pas connaître les MAC suffisamment et ont même avoué les utiliser « à l'aveugle ».
- 84% des utilisateurs les trouvent efficaces, mais essentiellement sur le seul critère qu'elles ne déclenchent pas d'effets secondaires : « si ça ne fait pas de bien, au moins ça ne fait pas de mal ».

Parmi les médecines parallèles ayant la faveur des patients :

- L'homéopathie arrive en tête : un tiers des patients y ont eu recours, c'est une particularité française.
- En seconde position, les compléments alimentaires : les plus utilisées étant ceux à base d'acides gras oméga 3 (28%), de vitamine C (23%), de probiotiques (22%), ou de 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)
- 20% de ces personnes se sont orientées vers la pratique d'un sport, 18% vers des massages.

II. Les sources d'information sur les MAC



A) Les soignants

- 84 % des utilisateurs ont déclaré faire confiance à leur oncologue pour les renseigner sur les MAC ainsi qu'à leur médecin généraliste ou leur pharmacien,
- 1/3 des patients ont interrogé d'autres professionnels du secteur paramédical,
- 1/3 se sont tournés vers leur entourage,
- 1/3 ont utilisé la télévision et internet comme sources d'informations,
- 81% des patients interrogés sont demandeurs d'un site clair sur les MAC.

B) Internet : l'étude NET-AERIO

L'étude NET-AERIO, présentée à Eurocancer en 2009, a permis de mettre en évidence les attentes des patients qui utilisent internet comme source d'information.

a) La population étudiée

585 personnes ont été interrogées dans 12 centres anti-cancer en France. Les $\frac{3}{4}$ avaient accès à internet.

b) Les informations recherchées

- Si 76% ont utilisé internet dans le but de trouver des informations sur leur cancer, $\frac{1}{4}$ d'entre eux ont également fait des achats en lien avec la santé : principalement des extraits de plantes (40%), des anti-oxydants et des compléments alimentaires divers (vitamines (21%), minéraux (14%)).
- La moitié d'entre eux ont cherché des précisions sur le pronostic de leur maladie, 42% sur les effets secondaires des traitements.
- Comme dans l'étude MAC-AERIO réalisée un an après, on retrouve qu'un tiers des personnes interrogées recherchent des alternatives de traitements.
- En ce qui concerne les traitements conventionnels, internet est une source d'information sur la chimiothérapie pour 30% des personnes interrogées, sur la chirurgie pour 20%, sur la radiothérapie pour 16% et sur l'hormonothérapie pour 14%.
- Seuls 6,7% des patients recherchent des informations sur les essais cliniques en cours. Le Dr Rodrigues fait remarquer qu'il semblerait que les patients ne soient pas suffisamment informés sur les essais cliniques, ce qui soulève la question de l'accessibilité aux essais cliniques.

c) Les sites visités

Cette étude a montré que le premier site visité par les patients est en général le site du centre dans lequel le patient est soigné.

Le Dr Rodrigues en profite pour évoquer le code HONCode (*Health On the Net Code*) qui est très peu connu des utilisateurs d'internet (seulement 1,7%). Il s'agit d'un code déontologique de qualité, mis en place par une organisation non gouvernementale suisse depuis 1996, et qui permet de garantir l'information médicale sur internet.

Les sites en rapport avec la santé doivent faire une demande auprès de cette organisation pour obtenir le logo HONCode (visible sur la page d'accueil du site) à la condition de respecter 8 principes éthiques. Ce logo permet de garantir l'indépendance des informations validées par des médecins, il ne garantit par contre en rien leur exhaustivité.

III. Apport et danger des MAC

A) Les compléments alimentaires

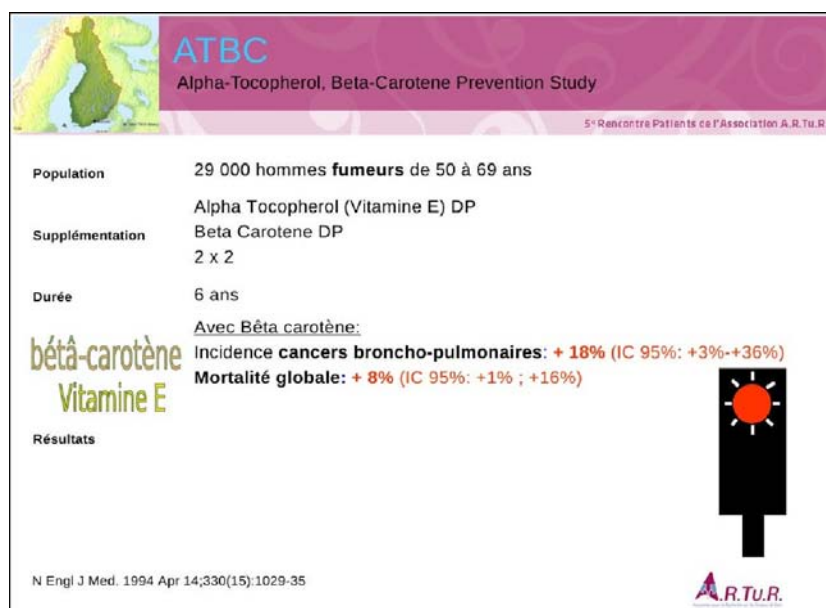
a) Effets sur l'incidence de cancers ou sur l'espérance de vie :

La prise d'antioxydants est devenue depuis quelques années une pratique courante et régulière chez des personnes atteintes de pathologies chroniques mais également en bonne santé. Le Dr Rodrigues a fait remarquer qu'on les considère parfois comme des pilules miracles, des pilules du bonheur alors que ces substances peuvent s'avérer dangereuses pour la santé. Il a présenté 3 études choisies parmi les nombreux travaux réalisés ces 20 dernières années. Un feu tricolore permet d'illustrer les résultats obtenus : un feu orange indique qu'il n'y a pas d'intérêt à prendre cet anti-oxydant comme complément, lorsqu'il est rouge, il est potentiellement dangereux d'utiliser cette substance.

➤ L'étude ATBC

Etude finlandaise, dont l'objectif était de chiffrer l'incidence des cancers broncho-pulmonaires et la mortalité globale chez des personnes à risque de cancer, en l'occurrence des fumeurs.

Différents groupes ont été constitués : certaines personnes se voyaient proposer de la vitamine E, d'autres du bêta-carotène, d'autres les deux substances ou encore aucun complément alimentaire.

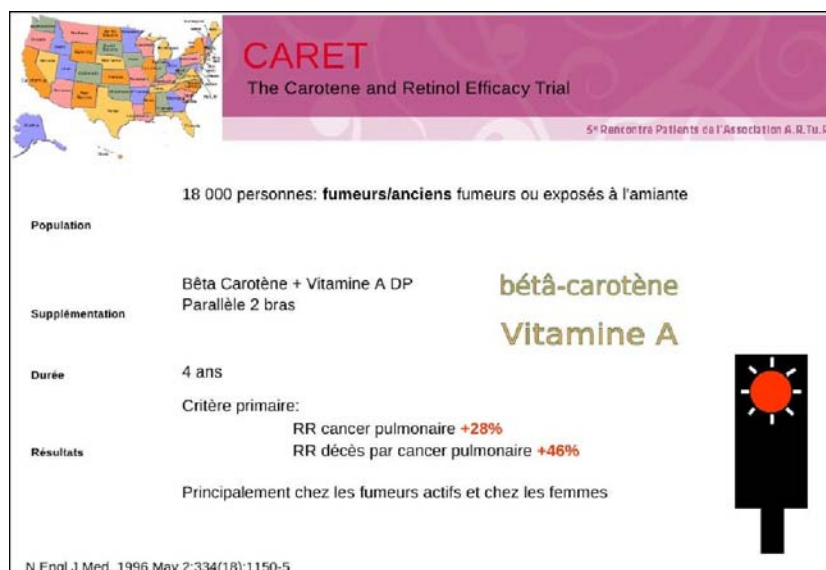


Cette étude, publiée dans le *New England Journal of Medicine* (la principale revue médicale dans le monde), a montré que le groupe de patients qui a pris du beta-carotène, seul ou associé à la vitamine E, augmentait son risque de cancer bronchopulmonaire de 18% et sa mortalité globale (son risque de décéder) de 8% par rapport à la population contrôlée.

➤ L'étude CARET

Il s'agit d'une étude similaire réalisée aux États-Unis, également dans une population de patients fumeurs ou anciens fumeurs ou exposés à l'amiante, donc à risque de cancer.

Ces patients ont absorbé soit du bêta-carotène associé à de la vitamine A, soit un placebo.

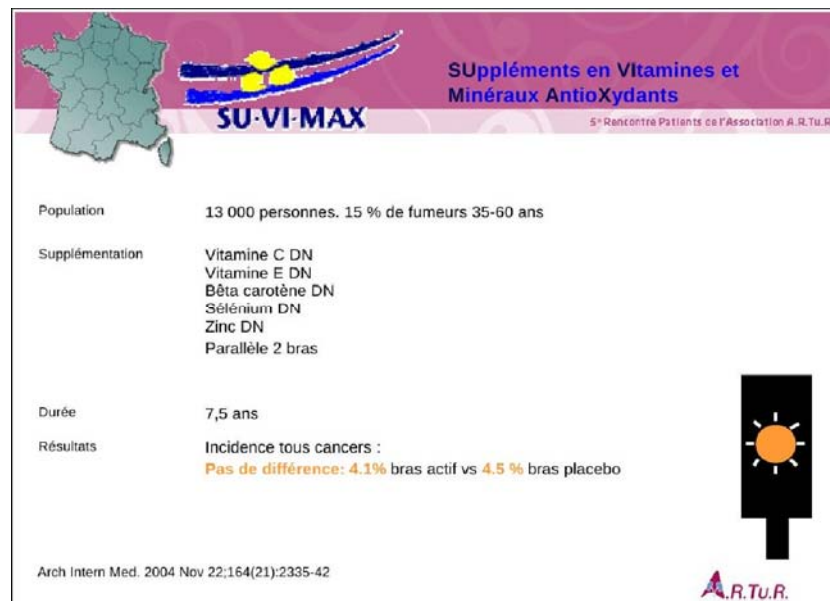


Dans cette étude, le risque de cancer pulmonaire a augmenté de 28% et le risque de mortalité spécifique (de décès par cancer pulmonaire) de moitié, en particulier chez les fumeurs actifs, c'est à dire ceux qui n'avaient pas arrêté de fumer.

Dans le milieu des années 90, ces deux études ont été très importantes car elles ont permis de prendre conscience des effets que pouvait avoir la prise de compléments alimentaires, en particulier d'anti-oxydants.

➤ L'étude SUVIMAX

Etude française qui a permis d'étudier chez 13000 personnes les effets d'un cocktail de compléments alimentaires avec des doses plus faibles que dans les autres études. L'objectif était de savoir si ce cocktail pouvait se révéler efficace pour diminuer leur risque de cancer (tous cancers confondus) et pour améliorer leur qualité de vie.

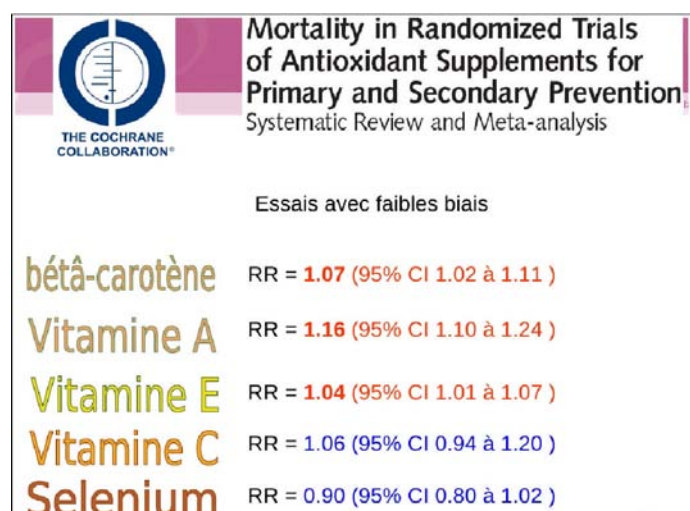


Finalement, les résultats ont montré que l'incidence de survenue de cancers de tous types était strictement identique (4%) dans les deux groupes, ce qui signifie que prendre ce mélange de différents compléments alimentaires n'apporte aucun bénéfice sur les cancers en règle générale. D'autres études se poursuivent actuellement pour prévenir le risque de certains cancers (prostate, sein, colon, estomac...).

➤ De même, selon l'ensemble des études, prendre :

- du bêta- carotène augmenterait de 7% le risque de mortalité ,
- de la vitamine A de 6%,
- de la vitamine E de 4%.

Par contre, en ce qui concerne la vitamine C et le sélénium, les résultats n'étant pas significatifs, il est possible d'en prendre sans risquer d'effets délétères, mais sans non plus de bénéfices.



➤ **Une méta-analyse** (bilan de toutes les études réalisées) de médecins grecs a montré que la prise de vitamine E ne permet pas de diminuer la mortalité globale des patients atteints de pathologies cardio-vasculaires ou de cancers, mais aurait plutôt un effet inverse.

Le Dr Rodrigues ajoute qu'aucune étude bien menée n'a montré d'intérêt à utiliser des anti-oxydants en prévention d'un cancer.

b) Effets sur la gestion des effets secondaires des traitements oncologiques :

Le Dr Rodrigues fait remarquer qu'il est possible de se demander si le fait de diminuer les effets secondaires d'un traitement, diminue également son efficacité.

Par exemple, une analyse passant en revue la littérature publiée à ce sujet, a montré que la prise de vitamine E ou de bêta-carotène par des patients traités pour un cancer de la tête et du cou, diminuait effectivement les effets secondaires d'environ 60%, mais que la mortalité globale de ces patients augmentait de 40%. De plus, la mortalité des patients ayant continué à fumer était multipliée par 3.



Selon les recommandations mondiales et nationales du PNNS (*Programme National Nutrition Santé*), une alimentation variée et riche en fruits et légumes doit suffire à satisfaire les besoins nutritionnels, sans avoir recours aux compléments alimentaires hormis cas très particuliers (grossesse, petite enfance...).

B) Phytothérapie

Le Dr Rodrigues rappelle que certaines molécules utilisées en chimiothérapie ont été développées à partir de plantes comme par exemple la pervenche, ce qui démontre que des principes actifs sont bien présents dans les plantes.

Selon Jean-Marie Pelt, professeur de botanique : “Le caractère naturel d'une plante n'est en aucun cas un gage d'innocuité. Même étiquetées comme complément alimentaire ou nutritionnel, elles doivent être considérées comme de véritables phytomédicaments, avec des indications et des contre-indications”.

La toxicité de certaines plantes peut s'exprimer selon deux mécanismes différents et être à l'origine de contre-indications. Pour cela, le Dr Rodrigues reprend des données du travail du Dr Jérôme Barrière (Centre Lacassagne, Nice) présentées lors d'Eurocancer 2010.

a) Toxicité directe

Elle peut se traduire par une anaphylaxie (allergie) ou une toxicité envers différents organes :

- Toxicité hépatique : par exemple, avec le curcuma longa ou le kava (utilisé pour lutter contre l'anxiété).
- Toxicité rénale : dans les années 90, il a été démontré que certaines tisanes de la pharmacopée chinoise à base de plantes (*Aristolochia fangchi*) augmentaient le risque d'insuffisance rénale et de cancers du bassinet et des voies urothéliales.
- Toxicité cardiovasculaire avec les échinacées (elles contiennent des alcaloïdes pyrrolizidiniques), largement utilisées aux Etats-Unis pour stimuler le système immunitaire et combattre le syndrome grippal.
- Toxicité neuropsychique de certaines plantes issues de la médecine chinoise.

b) Toxicité indirecte

Une large étude publiée en 2004 dans le *Journal of Clinical Oncology* par Alex Sparreboom a fait le point sur les risques d'interactions entre un grand nombre de substances végétales et médicamenteuses. Ces interactions sont fréquemment observées et peuvent aboutir à l'augmentation de la toxicité des traitements conventionnels ou à leur perte d'efficacité. Citons quelques exemples :

- Le millepertuis qui est indiqué dans les dépressions mineures à modérées, est bien connu par les médecins pour modifier la pharmacocinétique de nombreux médicaments. Sa consommation diminue, entre autre, l'efficacité de la pilule contraceptive.
- L'ail à fortes doses peut diminuer l'efficacité des anti-viraux utilisés pour traiter le VIH.
- Le ginkgo biloba diminue l'efficacité de l'oméprazole, un anti-acide utilisé en gastro-entérologie). A l'inverse, il augmente l'effet d'un anti-hypertenseur, la nifédipine, entraînant des risques de chutes provoquées par l'hypotension orthostatique (lors du passage en position debout) induite par sa consommation.

C) Autres pratiques

Les effets secondaires directs liés à la pratique de l'acupuncture semblent rares, le bon sens déconseillera son utilisation en cas de baisse du nombre de plaquettes sanguines ou de traitement anticoagulant associé. Il en sera de même pour les massages profonds (risque d'hématomes) ou en cas d'atteinte ganglionnaire métastatique ou de thrombose veineuse profonde.

IV. Conseils liés à l'utilisation des MAC

Le Dr Rodrigues conseille aux patients qui désirent utiliser des médecines alternatives ou complémentaires d'en parler avec leurs médecins. Devant toute complication inattendue sous chimiothérapie ou thérapie ciblée, un interrogatoire approfondi sera indispensable. Il permettra de savoir dans quel but le patient souhaite les utiliser afin de réfléchir à la meilleure solution à proposer.

Ainsi, pour aider un patient souhaitant lutter contre la fatigue liée aux traitements ou à la maladie, le médecin se doit de rechercher les causes avant de voir s'il est possible de proposer un traitement.

Si le but est de diminuer les nausées, les médecins ont maintenant à leur disposition toute une batterie de médicaments pour les combattre.

En l'absence de données d'efficacité, le médecin ne doit pas rejeter la demande du patient, au risque de rompre une relation de confiance. Il devra rechercher, grâce à des bases de données accessibles par internet, d'éventuelles interactions médicamenteuses avec le traitement conventionnel du patient. S'il n'existe pas de risques supposés, il pourra autoriser, la plupart du temps, certaines MAC sous surveillance et à la condition que les patients ne soient pas dans un essai clinique, en particulier de phase I. En effet, dans ce cas, la dose à administrer n'étant pas encore connue, il semble logique de ne pas risquer une éventuelle interaction avec une autre substance. Selon le Dr Rodrigues, ce problème se pose également pour les essais de phase II ou III, c'est pourquoi il conseille à ses patients de ne pas en prendre le temps de l'essai clinique.

Concernant les autres pratiques, le Dr Rodrigues suggère aux patients de bien se renseigner afin d'éviter d'avoir recours à des thérapeutes qui ne seraient pas dignes de confiance.

Il évoque en particulier le risque de dérive sectaire avec certains de ces praticiens. Il cite l'exemple d'une jeune fille atteinte d'un cancer qui est décédée alors qu'elle suivait un régime de jeûne visant à affamer les cellules tumorales en ne buvant que des bouillons ou jus de fruits dilués.

Un autre exemple récent : la pratique du « respirianisme » des « mangeurs de lumière », mouvement apparu depuis quelques années en France, est très dangereuse puisqu'elle consiste à ne manger que de la lumière et de la spiritualité pour guérir et vivre...

Le Dr Rodrigues insiste sur le fait qu'il absolument éviter d'écouter un thérapeute qui demanderait d'arrêter le traitement conventionnel.

Il conseille de se référer à la MIVILUDES (*Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires*) <http://www.miviludes.gouv.fr/> ou l'UNADFI (*Union Nationale des Associations de Défense des Familles et de l'Individu victimes de sectes*) <http://www.unadfi.org/> qui ambitionnent de prévenir les risques inhérents à certaines pratiques sectaires.

En conclusion, il existe une très grande hétérogénéité parmi ces pratiques utilisées par les 2/3 des patients. Selon les pays ou les régions, les techniques utilisées peuvent varier. Par exemple, l'homéopathie est très répandue en France. Dans les régions de l'Est, les injections de gui sont très pratiquées.

Il est difficile d'enquêter sur chacune de ces nombreuses pratiques très différentes les unes des autres. Il est admis que certaines médecines alternatives ou complémentaires peuvent apporter un bénéfice à certains patients sur conseils de proches, de paramédicaux. Malheureusement, ce bénéfice n'est pas quantifiable et il faut bien retenir que ce n'est pas parce qu'une thérapeutique est naturelle qu'elle est forcément saine. Les médecins ne doivent pas déconseiller formellement toute utilisation de traitements complémentaires mais aider leurs patients à les utiliser d'une façon optimale.

Le surcoût occasionné par l'utilisation de ces pratiques doit également être pris en considération, certains « thérapeutes » n'hésitant pas à profiter de la crédulité et de la fragilité inhérentes à la quête d'espoir de certains patients atteints d'une pathologie potentiellement mortelle.

Toute citation extraite de ce texte doit mentionner les noms des Associations ARTuR et AERIO.