

Philippe Jeannin

Patients cancéreux et acupuncture : synthèse de vingt-trois ans de recherche

Résumé : Le cancer est un fléau mondial qui représente la deuxième cause de décès dans le monde. Face au cancer, l'acupuncteur peut jouer un rôle très important. En 1978, date de début de nos recherches, aucune publication sur la prise en charge globale de type de patient, n'existait à part celle de Pierre Dinouart. L'enseignement du Dr Regard, la lecture des travaux de G Soulié de Morant et du Dr Lebarbier nous ont permis d'élaborer des protocoles thérapeutiques qui soulagent les douleurs induites par les cancers et leur traitement, de neutraliser la plupart des effets secondaires des chimiothérapies et de la radiothérapie, de normaliser les bilans biologiques, de stimuler l'immunité. Le but : qualité de vie retrouvée malgré ces chimiothérapies et optimisation de l'efficacité des traitements. **Mots-clés :** Acupuncture - prise en charge globale d'un patient cancéreux - optimisation des chances de guérison.

Summary : Cancer is the second cause of death in the world. In front of cancer, acupuncture can play an important role. In 1978, at the beginning of our researches, no publication existed except Pierre Dinouart's work, over the way to take care of these patients. Dr Regard's teaching, George Soulie de Morant's works and Dr Lebarbier's reading permitted us to elaborate therapeutic protocols to relieve pain caused by cancer, neutralize most of the side effects of chemotherapy and radiation, normalize the blood chemistry during chemotherapy, stimulate immunity and increase chance of healing. **Keywords :** Acupuncture - overall take care of cancer patients - to increase the efficiency of treatments.

Introduction

Le cancer est une maladie qui représente la deuxième cause de décès dans le monde. En France, deux millions de personnes en sont atteintes, deux cent cinquante mille nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année, et ce nombre augmente de trois pour cent par an. En Médecine Traditionnelle Chinoise, la maladie cancéreuse est la conséquence d'une dysharmonie entre le Souffle (*qi*) et le Sang, entre le *yin* et le *yang*, entre les organes et les entrailles [1]. Un organe est une loge énergétique qui reçoit élabore et conserve une énergie qui lui est spécifique. Il faudra donc agir sur les loges énergétiques perturbées par le processus tumoral lui-même, par les chimiothérapies, la radiothérapie et un éventuel acte chirurgical. TR et MC ne sont ni des organes ni des entrailles, mais ce que Jean-Claude Darras qualifie de super fonctions, *renmai* et *dumai*, des réserves énergétiques [2].

Il y a vingt-trois ans, la prise en charge en Occident du patient cancéreux dans sa globalité était une notion tout à fait nouvelle, et l'acupuncture était absente dans cette stratégie. La solitude de l'acupuncteur face au patient cancéreux était totale, et à cette époque, la motivation essentielle de notre action fut alimentée par

le patient lui-même, son écoute et un dialogue approfondi et constructif.

La pratique a progressivement fait découvrir que l'acupuncture agit sur cinq niveaux : elle soulage les douleurs induites par le cancer, elle neutralise la plupart des effets secondaires des chimiothérapies, et de la radiothérapie, elle aide à normaliser les bilans biologiques pratiqués au cours de ces chimiothérapies, elle optimise l'efficacité des traitements, augmentant ainsi les chances de guérison, elle stimule l'immunité. C'est précisément l'optimisation de cette immunité cellulaire, qui est au centre de nos recherches. En effet, face aux cancers, l'acupuncteur peut jouer un rôle très important, sans pour autant se substituer aux thérapeutiques actuelles que sont les chimiothérapies, la radiothérapie, la chirurgie.

Avant de détailler ces cinq points, un mot sur la façon dont nous avons abordé la cancérologie, et associé acupuncture et cancérologie.

L'histoire de Frédéric

En 1982 le Docteur Denis, gynécologue à l'hôpital Curie, nous adressa des patients cancéreux angoissés

à l'approche de leurs traitements. La demande initiale était de les relaxer et de les rééquilibrer sur le plan émotionnel, sans plus... Mais d'emblée, il fût vite évident qu'il fallait aller au-delà : il fallait prévoir et anticiper les effets secondaires des traitements agressifs auxquels les patients allaient être soumis. Pour cela, la connaissance des molécules administrées et de leur mode d'action était indispensable. Rares étaient les publications sur la prise en charge globale de ce type de patient, excepté celle de Pierre Dinouart [3]. La relecture des travaux de George Soulié de Morant [4] et du Dr Lebarbier [5] ont permis de trouver des éléments de réponses aux questions posées. Avec les premiers patients adressés, notre attitude thérapeutique fut très « timide », étant loin d'imaginer le potentiel thérapeutique que nous avions entre les mains.

L'axe Foie-Intestin, dans toute chimiothérapie, allait être sévèrement éprouvé, et sur un travail initial de ré-équilibration émotionnelle, avec CO5, CO7, TR10, VG20, nous avons puncturé FO2, FO3, MC6, utilisant la fonction anti-toxique de ces points. Nous ignorions, à cette époque, que nous pouvions avoir une action sur les paramètres biologiques. L'action sur les nausées et les vomissements a tout de suite été incontestable. De mois en mois, les patients se sont succédés, jusqu'au jour où, en Février 1987, nous avons reçu au cabinet Frédéric, dix huit ans, atteint d'un ostéosarcome du tibia.

Ce patient est le point de départ du travail de recherche présenté dans cet article. En janvier 1987, Frédéric rentre d'un séjour au ski, avec une douleur banale du genou gauche à type de tendinite, devenue pulsatile en février. Le 05 février 87, un scanner apporte le diagnostic : ostéosarcome de trente millimètre de diamètre de l'extrémité supérieure du tibia gauche, confirmé par une biopsie chirurgicale. Avant cette première consultation, Frédéric avait reçu une première cure de chimiothérapie composée d'Endoxan®, d'Adriamycine®, de Cisplatine® et de Méthotrexate®. Il avait d'emblée très mal supporté ce traitement avec apparition de tous les effets secondaires redoutés : diarrhées, nausées, vomissements, aphtes, troubles du goût, fatigue, douleurs gastro-intestinales. Ce jour-là, nous avons déci-

dé d'orienter nos connaissances en acupuncture dans le but précis d'aider ce patient à mieux supporter sa chimiothérapie. Le choix des points fut la synthèse de l'enseignement du Dr Pierre Regard et de la relecture des écrits de George Soulié de Morant [3]. Ce fut la première fois que nous abordions un patient et sa maladie : le cancer, dans sa globalité.

Il fut pratiqué trois séances d'acupuncture, espacées chacune de cinq jours, avant la deuxième cure de chimiothérapie.

FO2 et FO3, VB34, MC6, CO5 et CO7, VC 24, 12 et 14, GI4, PO7 furent puncturés. Une autre séance quelques heures après la fin de l'administration de cette nouvelle cure. Le protocole fut adapté en fonction des pouls de Frédéric, et de la disparition ou non de tel ou tel effet secondaire. Très vite est apparu l'importance de l'organisation des séances d'acupuncture par rapport aux cures de chimiothérapie, car il fallait littéralement « museler » l'apparition des effets secondaires. Il a été constaté alors que tous les effets secondaires, sauf un, la chute des cheveux, étaient considérablement atténués : nausées, vomissements, aphtes, diarrhées, fatigue, migraines, troubles de l'humeur et du sommeil.

Avant sa troisième cure de chimiothérapie et après la septième séance d'acupuncture, nous constatons avec une certaine incrédulité une amélioration de son bilan biologique hépatique : transaminases passant de 485 à 32 ; phosphatases alcalines de 833 à 92 ; gamma-GT de 124 à 47. Nous constatons aussi une normalisation de sa formule leucocytaire, avec des globules blancs à 3700. Il apparaît alors le rôle majeur de 7 Poumon, sur l'immunité. Après ce premier contrôle biologique, nous prenons conscience de l'importance thérapeutique de ce résultat. Si cela se confirmait, et cela l'a été, les cycles de chimiothérapies allaient pouvoir se dérouler aux dates prévues, optimisant ainsi l'efficacité du traitement. Il y eut quatre cycles de chimiothérapie, espacés de quinze jours qui se sont très bien passés. En avril 1988, une chirurgie exérèse de dix centimètres de l'extrémité supérieure du tibia gauche est pratiquée, avec pose d'une prothèse du genou et d'un manchon tibial.

L'examen anatomo-pathologique révéla que soixante-dix pour cent des cellules étaient nécrosées à la suite de cette première série de chimiothérapie. Ce fut considéré comme un excellent résultat. Les cures de chimiothérapie reprirent début mai 88 et Frédéric subit encore six cycles de chimiothérapie selon le même protocole. Sur un plan pratique, pendant son traitement, Frédéric reprit ses études, et passa ses concours avec succès.

A notre sens, PO7, *lieque*, est un point très puissant au niveau immunitaire. C'est en lisant le traité d'acupuncture du Dr Lebarbier [5] où il notait : « *PO7 agit sur les sujets déprimés, fatigués, qui n'ont plus de défenses spontanées, naturelles* », que nous vint l'idée de l'utiliser chez les patients sous chimiothérapie. Ce point fut puncturé chez tous les patients sous chimiothérapie et nous avons constaté, dès lors, un non-effondrement des leucocytes et de la formule leucocytaire. En revanche, ceux chez qui ce point n'était pas pratiqué, voyaient leurs taux de leucocytes très abaissés. Les chimiothérapies suivantes ne pouvaient pas se dérouler aux dates prévues. Depuis dix-huit ans maintenant, ce point est utilisé systématiquement dans nos protocoles, avec des résultats très encourageants.

Les Patients

Leur nombre

892 patients ont été traités à ce jour par nos soins : 72% de femmes, 28% d'hommes.

La répartition des cancers

Femmes	Hommes
Sein : 35%, poumon : 9%, foie : 4%, gastro-intestinal : 17%, lymphome : 2%	Prostate : 12%, poumon : 15%, testicule : 18%, foie : 5%, ostéosarcome : 7%, gastro-intestinal : 14%
Récidive de cancer : sein, poumon, cancers polymétastasés : 33%.	Récidive de cancer, cancers polymétastasés : 29%.

Ces chiffres sont ceux du microcosme qu'est notre cabinet et n'est pas représentatif du recrutement d'une structure, comme celle de Curie ou Huguenin, par exemple.

Procédures

Choix des aiguilles : nous utilisons depuis de très nombreuses années des aiguilles bimétalliques 0,13-26mm. à usage unique. Nombre et rythme des séances d'acupuncture : l'expérience a prouvé que la coordination des séances d'acupuncture avec les cures de chimiothérapies, est très important. Il suffit d'observer ce qui se passe, lorsqu'il y a interruption de ces séances, pour des raisons diverses (vacances, éloignement), pour en percevoir les conséquences : réapparition de tous les effets secondaires.

Niveau d'intervention de l'acupuncture

Plus de quatre-vingt dix pour cent des patients cancéreux nous sont adressés pour intolérance à leurs chimiothérapies. Les trois types de problèmes que nous avons à traiter pour chaque patient sont : les douleurs liées au cancer, les effets secondaires des chimiothérapies, les effets secondaires de la radiothérapie. Ces patients sont souvent reçus en urgence, et nous pratiquons au moins trois séances d'acupuncture avant la cure suivante afin de gérer les effets secondaires immédiats ou retardés, et bien sûr, de relancer leur immunité. Ensuite, il est pratiqué une séance vingt-quatre ou quarante-huit heures avant la cure, chaque patient étant revu immédiatement après la fin de la perfusion, puis quatre ou cinq jours plus tard, dans le même but. Une séance d'acupuncture par semaine est effectuée entre chaque cure de chimiothérapie. Pendant les cures de radiothérapie, il est pratiqué une séance d'acupuncture par semaine, pour neutraliser la fatigue, et les brûlures loco-régionales engendrées par celle-ci. Pendant les six mois qui suivent la fin des traitements, une séance est effectuée tous les quinze jours. Cela s'est révélé nécessaire pour stimuler et entretenir l'immunité, détoxifier l'organisme de l'accumulation des cycles de chimiothérapie et contrôler le bon équilibre de l'axe neuro-végétatif. En effet, il est fréquent de voir se déclarer des dépressions nerveuses réactionnelles plus ou moins sévères alors que l'évolution, les bilans et les investigations cliniques sont favorables.

Le traitement des douleurs liées au cancer

La douleur est liée au processus tumoral lui-même : l'infiltration des tissus, des viscères par exemple, va engendrer des douleurs spécifiques, l'envahissement osseux va donner, par exemple, des douleurs vertébrales, les compressions nerveuses donneront des polynévrites, des paresthésies, des paralysies, des radiculalgies.

Les effets secondaires des chimiothérapies

Ils sont très nombreux et de deux ordres : cliniques et biologiques.

Les troubles cliniques :

Nausées, vomissements, fatigue, somnolence, diarrhée, ou constipation, gastrite, oesophagite, colite : troubles de l'appétit pouvant aller jusqu'à l'anorexie, troubles du goût, aphtes, mucite, sécheresse de la bouche ; sécheresse oculaire, maux de tête, bouffées de chaleur, troubles de la thermorégulation, perte des cheveux ; troubles de l'humeur, angoisses, troubles du sommeil, avec ou sans cauchemar ; syndrome dépressif pouvant se déclarer à tout moment, douleurs et raideurs articulaires ; douleurs neuropathiques des membres supérieurs et inférieurs, signes de toxicité cardiaque, pulmonaire, hépatique ou neurologique.

Les troubles biologiques :

Bilan hépatique perturbé, anémie, leucopénie, thrombopénie.

Les effets secondaires de la radiothérapie

Sur le plan cardiaque, péricardite, aiguë et chronique, insuffisance coronaire ; sur le plan pulmonaire, la fibrose pleurale ou parenchymateuse ; au niveau digestif, oesophagite, gastrite, hépatite, grêle radique ; au niveau pelvien, cystite atrophique, diarrhée. Lors de l'irradiation cérébrale peuvent survenir une hypertension intracrânienne, une encéphalopathie et au niveau de la peau et de la muqueuse une radiodermite, des algies à type de brûlure.

Résultats sur 892 dossiers

Sur les symptômes cliniques

Les nausées et les vomissements sont neutralisés dans quatre vingt dix pour cent des cas avec, dès la qua-

trième séance d'acupuncture, l'arrêt du Kytril® ou du Zophren®, à la demande des patients et avec l'accord du cancérologue. Les diarrhées ou les constipations, les douleurs gastro-intestinales sont neutralisées dans quatre vingt quinze pour cent des cas, avec là encore, l'arrêt de la pharmacologie adjuvante. Les aphtes sont soulagées dans cent pour cent des cas, avec la poncture de VC24, le goût, la saveur des aliments sont préservés, l'appétit est restauré, la sécheresse de la bouche, les sécheresses oculaires sont neutralisées, la fatigue, la fatigabilité sont enrayerées, les troubles du sommeil (avec ou sans cauchemar) sont rétablis ; les troubles de l'humeur (avec ou sans syndrome dépressif) sont bien contrôlés dans soixante quinze pour cent des cas, la distanciation par rapport à la maladie, grâce à la poncture de VG20, la joie de vivre, les envies positives (alimentaires, physique, sexuelles) sont rétablies. Les bouffées de chaleur, les troubles de la thermorégulation, les migraines sont contrôlés, les impatiences, les crampes, les douleurs et raideurs articulaires sont soulagées dans soixante dix pour cent des cas. En revanche, la chute des cheveux, quand elle doit se produire, avec le Cisplatine®, ne peut être évité par ces protocoles. Cependant depuis deux ans, le recours de VG20, lorsqu'il est puncturé une ou deux fois avant la première chimiothérapie, semble éviter, dans cinquante pour cent des cas la chute totale des cheveux.

Sur le bilan biologique

Nous pratiquons un bilan biologique après chaque cycle de chimiothérapie : NFS, plaquettes, bilan hépatique (transaminases, phosphatases alcalines, gamma-GT). Le contrôle des marqueurs et les bilans plus approfondis, échographies, scanner, sont demandés par les cancérologues. Ces bilans répétés permettent de surveiller la tolérance du traitement et son efficacité. Ils mettent aussi en évidence le rôle de l'acupuncture dans la normalisation des bilans hépatiques, c'est-à-dire la meilleure tolérance des chimiothérapies par l'axe hépato-biliaire. Au niveau immunitaire : le taux des leucocytes est maintenu dans soixante cinq pour cent des cas entre 2 500 et 4 500/mm³, avec une formule sanguine équilibrée.

Discussion

L'intérêt majeur de l'acupuncture à court terme est de redonner à ces patients, éprouvés physiquement et psychologiquement par la maladie, une vie proche de la normale. Le premier effet perceptible est l'action de ces séances sur leur énergie : ils reprennent force, physique et mentale. La disparition des troubles hépato-digestifs, des aphtes, la conservation du goût et de l'appétit, sont des éléments très importants. L'action sur le système neuro-végétatif l'est aussi. Tout syndrome dépressif latent ou présent, peut être contrôlé par acupuncture : ils reprennent goût à la vie, et font des projets. On n'insistera jamais assez sur le rôle majeur du mental sur le physique. Les jeunes patients reprennent leurs études, arrivant à préserver leur année scolaire ou universitaire. Les adultes souhaitent reprendre leur activité professionnelle. Tout cela est important pour engendrer une dynamique positive, qui va amener le patient vers la rémission, et parfois vers la guérison. Cette dynamique sera d'autant positive qu'un travail conjoint avec les oncologues s'ébauche depuis ces dernières années. Longtemps regardé avec incrédulité, certains d'entre eux, au vu des résultats observés, nous adressent désormais leurs patients. Cette complémentarité thérapeutique est appréciée tant par le malade que par le thérapeute.

Présentation de quelques cas cliniques

Lymphome de Hodgkin stade 1Aa scléronodulaire

Hugues a douze ans. Il consulte en septembre 2002 pour gêne respiratoire avec douleurs inspiratoires et dyspnée. Le scanner thoracique montre un élargissement médiastinal et une masse thymique comprimant les bronches. Des séances d'acupuncture accompagnent cet enfant à partir de novembre 2002. Le protocole thérapeutique consiste en chimiothérapie (quatre cures de Natulan® + Endoxan® + Vincristine® + Prednisone®) espacées de trois semaines, début le 25 10 02 et radiothérapie médiastinale à vingt grays (de février à fin mars 2003, cinq séances par semaine). Cet enfant

est vu la veille et le lendemain de ces cures, et une fois par semaine en inter cures.

Points clefs : VC24, VC12, VC14 pour neutraliser les aphtes, et les douleurs gastro-intestinales ; CO7 pour soulager ses angoisses ; FO2, FO3, FO14 pour lever les spasmes, calmer les nausées, stimuler l'appétit ; MC6 pour neutraliser nausées et vomissements ; VB34 pour le relancer sur l'axe énergétique.

Points locaux entourant la zone irradiée, un point tous les trois centimètres évitant à la peau de rougir, et la sensation de brûlure loco-régionale. Il manquait VG20, qui ralentit considérablement la chute des cheveux.

Ces points sont puncturés systématiquement maintenant chez toute chimiothérapie ce qui évite dans cinquante pour cent des cas le port, en fin de traitement, d'une « prothèse capillaire ».

Cancer du sein

Isabelle, quarante-quatre ans, comédienne. En mars 2003 une masse dans le sein droit est palpée. Une tumorectomie avec curage axillaire est pratiquée le 22 Avril 2003 associé à une chimiothérapie (5FU® + Epirubicine® + Cyclophosphamide®) et une radiothérapie. Cette patiente reçoit sa première séance d'acupuncture la veille de sa première cure en mai 2003. Une séance sera pratiquée un jour avant et un jour après chaque cure, une séance par semaine en intercure, évitant ainsi la plupart des effets secondaires annoncés et lui permettant de mener une vie professionnelle dense. Les contrôles ont amené à effectuer une mastectomie qui sera pratiquée en octobre 2003, mastectomie suivie d'une radiothérapie (cinquante grays de novembre à fin décembre 2003, cinq jours par semaine), une séance d'acupuncture par semaine pendant toute la radiothérapie. Une reconstruction mammaire secondaire sera pratiquée.

Points clefs : PO7 pour relancer son immunité, VB34, CO5, CO7 pour la relancer sur le plan énergétique, VC24 pour neutraliser les aphtes, FO2, FO3, FO14, MC6 pour neutraliser les nausées, les vomissements, les douleurs digestive et colique et VG20 pour la chute des cheveux, les troubles de la mémoire, la distanciation par rapport à la maladie.

Points locaux entourant la zone irradiée, évitant les brûlures et les douleurs loco-régionales.

Les séances d'acupuncture, par la suite pratiquées tous les quinze jours, encore à ce jour éviteront les effets secondaires liés au Zoladex® prescrit, pendant cinq ans, et neutralise les effets psychologiques retard de cette maladie.

Ostéosarcome du péroné droit

Floriane a dix ans a présenté des douleurs intermittentes de la jambe droite, devenant de plus en plus vives malgré la mise au repos. L'IRM de février 2002 montre une lésion lytique avec calcification du péroné droit. Le protocole chimiothérapique a consisté en neuf cures de Méthotrexate® + Vp16® + Isosfamide® + Zophren® + Soludécadron® + Plitican®, toute les trois semaines. Il y a eu mauvaise tolérance à la chimiothérapie : asthénie, nausées, vomissements, aphtes malgré les bains de bouche. Une première séance d'acupuncture est faite quatre jours après la fin de la première cure. Les séances seront pratiquées vingt quatre heures avant la cure, et juste après la cure, puis quatre à sept jours après chaque cure.

Points clefs : PO7 pour relancer son immunité et pour le bon déroulement des cures, VB34, RA6, CO5 et CO7 pour neutraliser la fatigue et les troubles du moral, MC6, VC24, VC12, VC14, FO2, FO3 pour les nausées, les vomissements, les douleurs abdominales, VC24, VB38 contre les aphtes et la « mauvaise bouche ». Les résultats sont excellents, avec bon contrôle des effets secondaires malgré l'effet cumulatif des chimiothérapies, bon contrôle de l'immunité et des

bilans biologiques, vie sociale quasi-normale, scolarité assurée, ce qui montre le rôle fondamental des séances d'acupuncture, par rapport aux cures.

Conclusion

Nous venons de voir à quel point l'acupuncture avait un rôle déterminant dans le bon déroulement des chimiothérapies et / ou des radiothérapies, et son rôle majeur sur la neutralisation des effets secondaires de ces traitements, ainsi que sur l'immunité. Cette action sur l'immunité nécessitera, à l'avenir des travaux scientifiques de validation. Le but, à long terme, est l'optimisation de l'efficacité thérapeutique par l'amélioration des protocoles acupuncturaux, tant par le choix des points que par le rythme des séances, ainsi que par l'amélioration des protocoles de chimiothérapies.



D^r Philippe Jeannin
2, rue de Civry - 75016 Paris
☎ 01 46 51 02 54 ☎ 01 46 51 33 67
✉ pjeannin@p-jeannin.net

Références

1. Xu Y.F. La Médecine Traditionnelle Chinoise et le Cancer. Méolans-Revel: Ed. DésIris; 2001.
2. Darras J.C. Traité d'Acupuncture Médicale. Paris: Ed. Darras; 1988.
3. Dinouart-Jatteau P. Apport de l'Acupuncture au Malade Cancéreux. Paris: Editions Techniques. Encycl. Méd. Nat; 1991.
4. Soulié de Morant G. L'Acupuncture Chinoise. Paris: Ed. Maloine; 1972.
5. Lebarbier A. L'Acupuncture Pratique. Sainte-Ruffine: Ed. Maisonneuve; 1983.