

Jean-Lionel Bagot Cancer et homéopathie

Leseprobe

[Cancer et homéopathie](#)

von [Jean-Lionel Bagot](#)

Herausgeber: Unimedica im Narayana Verlag



<http://www.unimedica.de/b20714>

Sie finden bei [Unimedica](#) Bücher der innovativen Autoren [Brendan Brazier](#) und [Joel Fuhrmann](#) und [alles für gesunde Ernährung](#), [vegane Produkte](#) und [Superfoods](#).

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.
Unimedica im Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@unimedica.de
<http://www.unimedica.de>



Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Remerciements | X |
| Préface à la 2ème édition | XI |
| Préface | XII |
| Préambule | XV |
| Tout a commencé... | XV |
| Le Plan cancer | XV |
| Les soins de support | XVI |
| Un homéopathe en cancérologie | XVI |
| Une formidable dynamique de groupe | XVI |
| Un homéopathe en soins palliatifs | XVII |
| Une expérience qui se poursuit | XVII |
| Introduction | 1 |
| Homéopathie et cancer | 1 |
| Un guide pratique | 1 |
| Des chiffres en progression constante | 2 |
| Précautions et mises en garde | 5 |
| L'annonce de la maladie | 7 |
| Médicaments de l'annonce | 17 |
| La chirurgie | 23 |
| Avant l'opération | 23 |
| Après l'opération | 27 |
| En post-opératoire immédiat | 27 |
| En convalescence | 33 |
| Selon le type d'opération | 35 |
| Chirurgie du sein | 35 |
| Chirurgie digestive | 37 |
| Chirurgie urologique (des voies urinaires) | 37 |
| Chirurgie pelvienne (gynécologique et urologique) | 38 |
| Neuro-chirurgie | 38 |
| Chirurgie orthopédique (os, muscle et tendons) | 39 |
| Chirurgie ORL et maxillo-faciale (visage) | 39 |
| Chirurgie thoracique et pulmonaire | 40 |

| | |
|---|-----------|
| Schéma thérapeutique d'accompagnement de la chirurgie | 40 |
| Les « systématiques » | 50 |
| Les « si besoin » | 50 |
| La chimiothérapie | 51 |
| Conseils généraux | 51 |
| La préparation psychologique | 52 |
| Soutenir et renforcer la fonction hépatique (le foie) | 52 |
| Soutenir et drainer la fonction rénale (les reins) | 53 |
| Renforcer la flore intestinale (l'intestin grêle) | 54 |
| Protéger le tissu nerveux périphérique | 54 |
| Protéger la fonction cardiaque | 54 |
| Lutter contre le vieillissement accéléré de l'organisme | 55 |
| Stimuler le système immunitaire et les lignées sanguines | 55 |
| Prévenir les nausées | 56 |
| Prévenir la constipation | 56 |
| Lutter contre la fatigue | 56 |
| Prévenir les mucites (inflammations et infections de la bouche) | 57 |
| Favoriser le métabolisme et l'élimination de la chimiothérapie | 57 |
| De précieux alliés naturels | 57 |
| Pratiquer une activité physique régulière | 58 |
| Que faut-il manger pendant la chimiothérapie ? | 59 |
| Nausées et vomissements | 65 |
| Les « indispensables » | 65 |
| En complément si besoin | 66 |
| Fatigue | 69 |
| Les médicaments de la fatigue | 70 |
| Psychisme | 73 |
| La nervosité, le stress | 74 |
| La lenteur | 74 |
| La dépression | 75 |
| L'angoisse | 76 |
| Gastro-entérologie | 79 |
| Le reflux gastrique | 79 |
| Les brûlures d'estomac | 80 |
| Les troubles digestifs | 81 |
| Les troubles hépatiques sévères | 81 |
| Les draineurs hépatiques | 82 |
| Les complexes homéopathiques de drainage hépatique | 85 |
| La constipation | 85 |
| La diarrhée | 86 |
| Les hémorroïdes et autres problèmes anaux | 88 |
| Le hoquet | 89 |
| ORL | 91 |
| Les aphtes | 91 |
| L'herpès labial | 92 |
| La pharyngite | 93 |
| Les gingivites (inflammation des gencives) | 93 |
| Les troubles du goût | 95 |

| | |
|---|------------|
| Les perlèches (fissures des commissures des lèvres) | 96 |
| Ostéonécrose de la mandibule (mâchoire inférieure) | 96 |
| Hématologie | 99 |
| L'anémie (baisse des globules rouges) | 99 |
| La leucopénie (baisse des globules blancs) | 100 |
| La thrombopénie (baisse des plaquettes) | 101 |
| Neurologie | 103 |
| Les neuropathies périphériques (fourmillement des extrémités) | 103 |
| Les vertiges | 106 |
| Le malaise vagal | 106 |
| Les troubles de la mémoire | 107 |
| Les troubles du sommeil | 107 |
| Les troubles neurologiques centraux (métastases cérébrales) | 109 |
| Dermatologie | 111 |
| La pommade au calendula | 111 |
| Les troubles des ongles | 111 |
| Les troubles cutanés des extrémités : le syndrome main-pied | 112 |
| L'acné médicamenteuse : la folliculite | 114 |
| Les sécheresses cutanées et labiales | 116 |
| Le prurit (démangeaisons) et les rashes cutanés allergiques | 116 |
| Les mycoses (infections par des champignons) | 118 |
| L'aspergillose | 119 |
| L'alopecie médicamenteuse (chute des cheveux) | 119 |
| Œdèmes | 123 |
| Infectiologie | 127 |
| L'insuffisance immunitaire (baisse des défenses) | 127 |
| Le traitement des infections | 128 |
| Les adénopathies (ganglions) | 130 |
| Les abcès ou les furoncles | 131 |
| Gynécologie et sexualité | 135 |
| Les bouffées de chaleur | 135 |
| Les vulvo-vaginites mycosiques ou irritatives | 138 |
| Les kystes fonctionnels ovariens | 138 |
| Les troubles de la sexualité | 139 |
| Néphrologie-urologie | 143 |
| L'insuffisance rénale | 143 |
| Les cystites (brûlures urinaires) | 145 |
| Les troubles urinaires | 147 |
| Pneumologie | 151 |
| La toux sèche | 151 |
| La toux grasse | 152 |
| Cardiologie-phlébologie | 155 |
| Les troubles cardiaques | 155 |
| Les draineurs cardiaques | 156 |
| L'hypertension artérielle | 157 |
| L'hypotension artérielle | 158 |
| Les troubles veineux et de la coagulation | 158 |
| Ophthalmologie | 163 |
| Corticothérapie | 165 |

| | |
|--|------------|
| En pratique, selon la chimiothérapie | 167 |
| Traitement de support pour le protocole FEC | 168 |
| Traitement de support pour le docetaxel (Taxotère®) | 169 |
| Traitement de support pour le paclitaxel hebdomadaire (Taxol®) | 171 |
| Traitement de support pour l'éribuline (Halaven®) | 172 |
| Traitement de support pour le protocole FOLFFOX | 174 |
| Traitement de support pour le protocole FOLFIRI | 175 |
| Traitement de support pour le protocole FOLFIRINOX | 176 |
| Traitement de support pour la capécitabine (Xeloda®) | 177 |
| Traitement de support pour le protocole carbo-paclitaxel (Taxol®) | 178 |
| Traitement de support pour la doxorubicine liposomale pégylée (Caelyx®) | 179 |
| Traitement de support pour le protocole Myocet®-Endoxan® (doxorubicine liposomale-cyclophosphamide) | 181 |
| Traitement de support pour la gemcitabine (Gemzar®) | 183 |
| Traitement de support pour le protocole R-CHOP | 184 |
| Traitement de support pour le protocole VELCADEX | 185 |
| Traitement de support pour le protocole cisplatine-vinorelbine (Navelbine®) | 187 |
| Traitement de support pour le protocole cisplatine-paclitaxel (Taxol®) .. | 189 |
| Traitement de support pour le pémétréxed (Alimta®) | 190 |
| Traitement de support pour le protocole cisplatine-pémétréxed (Alimta®) | 191 |
| Traitement de support pour le témozolomide (Témodal®) | 192 |
| Selon la thérapie ciblée | 195 |
| Les anti EGFR | 195 |
| Traitement de support pour l'erlotinib (Tarceva®) | 195 |
| Traitement de support pour le gefitinib (Iressa®) | 196 |
| Traitement de support pour le cetuximab (Erbix®) ou le panitumumab (Vectibix®) | 197 |
| Les anti-angiogéniques | 198 |
| Les anti-tyrosine kinase multicibles | 199 |
| Traitement de support pour le sunitinib (Sutent®) | 199 |
| Traitement de support pour le sorafenib (Nexavar®) | 199 |
| Traitement de support pour le pazopanib (Votrient®) | 201 |
| Traitement de support pour l'évérolimus (Afinitor®) | 203 |
| Traitement de support pour le régorafénib (Stivarga®) | 205 |
| Les anti HER | 207 |
| Traitement de support pour le trastuzumab (Herceptin®) | 207 |
| Traitement de support pour le pertuzumab (Perjeta®) | 208 |
| Traitement de support pour le trastuzumab emtansine (Kadcyla®) | 210 |
| Les anti-CD 20 | 212 |
| Traitement de support pour le rituximab (Mabthéra®) | 212 |
| L'immunothérapie | 213 |
| Traitement de support pour l'ipilimumab (Yervoy®) | 213 |
| La radiothérapie | 217 |
| Conseils généraux | 217 |
| Conseils d'hygiène de vie pour les patients pendant la radiothérapie | 218 |

| | |
|--|------------|
| Les effets secondaires | 218 |
| Médicaments d'action générale | 219 |
| Médicaments d'action locale | 220 |
| Les séquelles tardives | 222 |
| Selon la localisation de l'irradiation | 223 |
| Irradiation du sein | 223 |
| Irradiation de la prostate | 226 |
| Irradiation ORL | 227 |
| Irradiation cérébrale | 231 |
| Irradiation pulmonaire : effets secondaires précoces | 235 |
| Irradiation pulmonaire : effets secondaires tardifs | 236 |
| Irradiation osseuse | 238 |
| Irradiation ganglionnaire | 239 |
| Irradiation pelvienne (gynécologique) | 240 |
| Irradiation de l'anus | 243 |
| La curiethérapie | 247 |
| L'hormonothérapie | 249 |
| Chez l'homme | 249 |
| Comprendre l'hormonothérapie du cancer de la prostate | 249 |
| Traitement de support pour le protocole abiratérone acétate (Zytiga®) .. | 253 |
| Traitement de support pour l'enzalutamide (Xtandi®) | 254 |
| Chez la femme | 255 |
| Les anti-aromatases | 255 |
| Le tamoxifène | 262 |
| Le fulvestrant (Faslodex®) | 264 |
| La douleur | 267 |
| Les douleurs osseuses | 267 |
| Les douleurs après injection de facteur de croissance | 268 |
| Les douleurs articulaires | 269 |
| Les neuropathies périphériques (fourmillement des extrémités) | 270 |
| Les douleurs neurologiques | 271 |
| Les névralgies aiguës (douleurs nerveuses) | 272 |
| Les douleurs abdominales (douleur du ventre) | 273 |
| Les douleurs musculaires et les courbatures | 275 |
| Les soins palliatifs | 277 |
| Présentation | 277 |
| N'ayons pas peur des soins palliatifs | 277 |
| L'exemple de la clinique de la Toussaint | 277 |
| Les « indispensables » | 284 |
| L'après-traitement | 290 |
| L'état dépressif réactionnel | 290 |
| Éducation thérapeutique | 290 |
| « Le sourire de Cathy » | 291 |
| Reconditionnement physique | 291 |
| Prise en charge homéopathique | 292 |

| | |
|--|------------|
| Conseils d'utilisation de l'homéopathie | 297 |
| Commençons par un peu d'histoire | 297 |
| L'homéopathie, qu'est-ce que c'est au juste ? | 299 |
| Le médicament homéopathique | 300 |
| La fabrication du médicament homéopathique | 302 |
| Qu'y a-t-il dans les granules homéopathiques | 304 |
| Comment prendre l'homéopathie ? | 305 |
| Quelle dilution homéopathique choisir ? | 307 |
| Existe-t-il des effets secondaires ? | 310 |
| Qu'est-ce qu'un traitement de fond ? | 313 |
| Comment se construit un traitement homéopathique ? | 315 |
| Unicisme, Pluralisme ou Complexisme ? | 316 |
| Les dilutions korsakoviennes | 320 |
| L'organothérapie | 322 |
| L'isothérapie | 328 |
| L'hétéro-isothérapie | 331 |
| Okoubaka aubrevillei | 337 |
| Un nouveau médicament pour les effets secondaires de la chimiothérapie | 337 |
| Usage traditionnel | 337 |
| Usage homéopathique | 337 |
| Matière médicale | 338 |
| Utilisation en cancérologie | 341 |
| En conclusion | 341 |
| Conclusion | 343 |
| Annexes | 345 |
| Bibliographie | 345 |
| Les classifications OMS des effets secondaires | 353 |
| Lexique | 357 |
| Index | 366 |
| Index par symptômes | 366 |
| Index par type de cancer | 371 |
| Index par médicaments homéopathiques | 372 |
| Index par chimiothérapie | 375 |

Préface à la 2ème édition

Les soins de support sont aujourd'hui partie prenante de la cancérologie, le principal objectif étant l'amélioration de la qualité de vie. Parmi ces soins de support, l'homéopathie ne cesse de progresser grâce à l'apport constant de certains praticiens dont le Dr. Jean Lionel Bagot.

Cette deuxième édition, est le fruit d'une longue expérience clinique acquise par l'auteur au fil des années d'exercice. La recherche sur le cancer a beaucoup évolué ces dix dernières années et l'arsenal thérapeutique ne cesse de s'étoffer avec la mise sur le marché de thérapeutiques innovantes. Ce guide pratique, offre une mise à jour des protocoles d'accompagnement pour ces nouvelles thérapies.

Il s'est également enrichi de conseils nutritionnels pendant les traitements du cancer et en particulier la chimiothérapie.

Le Dr. Bagot explique très bien dans ce livre l'intérêt de l'homéopathie en cancérologie, « qui ne doit en aucun cas se substituer aux traitements conventionnels ». Il en précise les indications au cours des différentes étapes de la maladie tout en rassurant sur la totale innocuité de cette médication ainsi que sur l'absence d'interaction médicamenteuse avec les autres thérapeutiques conventionnelles utilisées en cancérologie.

Les jeunes praticiens trouveront dans cet ouvrage un enseignement précieux pour mieux accompagner les patients atteints de cancer.

Quant aux malades ils y puiseront les outils nécessaires à la compréhension de leur traitement et, je leur souhaite de tout cœur, les moyens de mieux traverser la maladie.

Professeur Ben Ahmed Slim

Chef de Service d'Oncologie Médicale
Centre Hospitalo-Universitaire F. Hached, Sousse, Tunisie

Préface

Il n'est pas si simple, pour un oncologue académique, issu comme on dit, du « sérail » hospitalo-universitaire, de préfacer un ouvrage consacré à l'intérêt de l'homéopathie au titre des soins de support. Sans forcément revenir sur le débat vieux de plusieurs décennies, à bien des égards éculé, qui oppose partisans et détracteurs de cette pratique, à propos de son efficacité clinique et de ses fondements pharmacologiques, disons simplement qu'elle n'a pas forcément bonne presse dans les milieux scientifiques.

Il faut cependant reconnaître, comme le souligne le Dr Bagot, que les traitements homéopathiques ne sont pas toxiques, ne présentent pas d'interaction avec d'autres thérapeutiques et surtout s'avèrent à la portée de toutes les bourses.

En oncologie, je constate, comme nombre de mes collègues, que nos malades utilisent l'homéopathie en complément de leurs traitements anticancéreux et cela bien souvent sans demander notre avis. Il m'arrive fréquemment, lors d'une visite au chevet d'un patient, de repérer sur sa table de nuit, les tubes de granules et celui-ci de me dire : « *Docteur, vous n'avez rien contre ? J'ai l'impression que cela m'aide à mieux supporter ma chimiothérapie* ».

Alors non, je n'ai rien contre l'homéopathie pour les malades atteints de cancer, mais à condition de saisir l'opportunité qui m'est ici offerte par le Dr Bagot de poser quelques principes :

- comme cela est rappelé par l'auteur, l'homéopathie constitue un traitement de support, en aucun cas une alternative au traitement anticancéreux. C'est la raison pour laquelle une coopération étroite est nécessaire entre le oncologue et le médecin homéopathe, qui est aussi bien souvent le médecin traitant ;
- l'utilisation d'un traitement homéopathique ne doit pas se substituer à certains traitements de supports indispensables que sont les antidouleurs, les antibiotiques, les facteurs de croissance ou les anti-nauséux ;

- un « traitement homéopathique » doit s'entendre au sens de dilutions homéopathiques, en excluant toutes les préparations qui contiennent des principes actifs à doses significatives, incluant toutes les formes de phytothérapies, antioxydants, vitamines et sels minéraux divers. Contrairement à ce que l'on pourrait croire, ces traitements souvent présentés comme « naturels », inoffensifs, comportent des risques d'interactions avec les traitements anticancéreux et les progrès des connaissances en pharmacologie nous conduisent à penser que ces risques sont encore largement sous-estimés. Même les vitamines anti-oxydantes (A, C, E), le sélénium, le bêta-carotène, pourraient nuire à l'effet des chimiothérapies et de la radiothérapie et protéger les cellules tumorales.

C'est l'immense mérite du Dr Bagot que de s'inscrire résolument dans cette démarche complémentaire, sérieuse, raisonnable, loin de toutes les méthodes farfelues qui, aujourd'hui encore, font la fortune d'escrocs et de charlatans dont l'avènement d'internet, hélas, a encore élargi l'audience et renforcé le pouvoir. S'enrichir sur le malheur et la crédulité d'autrui est une honte dont s'accommodent pourtant sans difficulté certains de nos contemporains...

L'auteur de ce livre est un expert reconnu dans son domaine, mais il est aussi un médecin généraliste praticien enseignant, qui encadre régulièrement de jeunes professionnels en formation. Il peut aussi se prévaloir d'une solide formation complémentaire en cancérologie, à la fois par l'acquisition de diplômes universitaires et par une formation sur le terrain, dans différents services hospitaliers spécialisés. Il est, en somme, un interlocuteur idéal pour les médecins spécialistes qui souhaitent ouvrir leur pratique à différentes médecines complémentaires, qu'il s'agisse par exemple d'homéopathie, d'acupuncture ou encore de thérapie manuelle. Je demeure persuadé que c'est en acceptant cette ouverture, tout en restant vigilants sur les conditions dans lesquelles elle doit s'opérer, que nous pourrons aider au mieux nos patients.

Cependant, ce livre ne parle pas que d'homéopathie. C'est une mine d'astuces et de conseils pratiques pour gérer au mieux les toxicités des traitements et aménager le quotidien. En cela également, il fait œuvre utile pour tous les malades qui y trouveront, je l'espère et le leur souhaite, mille et un moyen de renforcer leur motivation, pour lutter et pour guérir.

Professeur Gilles Freyer

Service d'Oncologie Médicale, Centre Hospitalier Lyon-Sud

Introduction

Homéopathie et cancer

Voici deux mots qui pendant longtemps étaient antinomiques en raison d'un malentendu majeur. L'homéopathie, capable de soulager de nombreuses maladies, ne pourrait-elle pas guérir aussi le cancer ? Voilà de quoi faire rêver des milliers de personnes en quête d'une thérapeutique « douce », « alternative » ou « parallèle » de leur tumeur cancéreuse. La réponse est clairement NON.

L'homéopathie n'est pas un traitement du cancer mais elle a toute sa place dans l'accompagnement des effets secondaires et dans l'amélioration de la qualité de vie du patient.

L'utilisation de l'homéopathie dans le strict cadre des soins de support m'a permis de développer cette approche thérapeutique pendant les différents temps du traitement de la maladie cancéreuse rendant possible d'associer au grand jour « Cancer » et « Homéopathie » et de publier ce livre en français, en anglais et en allemand. Dans mon expérience, aucun traitement anticancéreux n'a été modifié ou arrêté en raison de l'utilisation de l'homéopathie par les patients. C'est ce que conclut également la méta-analyse publiée en 2009 dans la célèbre Cochrane Database Revue [Kassab S. 2009].

Un guide pratique

Le but de ce manuel est de vous permettre d'utiliser le plus efficacement possible l'homéopathie afin d'accompagner au mieux le parcours de soin durant le traitement d'un cancer et de soutenir l'organisme de façon naturelle sans perturber les traitements curatifs en cours. L'absence d'interaction médicamenteuse et d'effet secondaire autorise l'utilisation de ce guide pratique homéopathique à tous les usagers de soin, qu'ils soient professionnels ou non.

Les indications thérapeutiques mentionnées dans cet ouvrage sont le fruit de plus de deux siècles de pratique homéopathique et ont été actualisées par mon expérience quotidienne auprès des malades atteints de cancer que j'accompagne depuis près de 20 ans dans le cadre des soins de support. Alors voyons ensemble comment **rester en forme et mieux supporter les traitements** avec l'homéopathie.

Des chiffres en progression constante

Aux États-Unis

C'est ici que le terme de « *supportive care* » a été créé à la fin du siècle dernier. Les Américains utilisent depuis longtemps les CAM : « *Complementary Alternative Medicine* » en accompagnement des traitements anticancéreux. Nous verrons plus loin que ce terme est inadapté en cancérologie car il n'existe pas de médecine « alternative » pour soigner le cancer, mais uniquement des médecines complémentaires. Nous utiliserons par conséquent les initiales MC pour « Médecines Complémentaires ».

500 000
personnes bénéficient
actuellement d'un traitement
complémentaire
homéopathique en cancérologie en France.

Étude MAC-AERIO 2010

Les différentes études montrent une progression régulière de leur utilisation ces vingt dernières années. Les utilisateurs de MC étaient 33 % en 1990, 42 % en 1997 et jusqu'à 70 % en 2003 [Eisenberg D.M. 1998]. Les raisons invoquées par les patients dans ces études sont : la stimulation du système immunitaire, l'amélioration de la qualité de vie, la prévention de la rechute, l'optimisation et la diminution des effets secondaires des traitements [Nahleh Z. 2003]. En 2004, une étude auprès de patientes traitées pour un cancer du sein révèle **66 %** d'utilisatrices de MC pour, disent-elles, prévenir la rechute et améliorer leur qualité de vie. Les auteurs concluent que « *l'utilisation des MC ne reflète pas une attitude négative contre les médecines conventionnelles, mais plutôt une recherche personnelle des patientes vers l'optimisation de leur santé et de leur état général* » [Henderson J.W. 2004].

Au Canada

En 2007, l'utilisation de médecines complémentaires par des patientes atteintes de cancer du sein au début et à la fin de la dernière décennie a été comparée dans une excellente étude [Boon H.S. 2007]. Là aussi, on constate une forte progression de l'utilisation des MC puisque l'on passe de **66 %** en 1998 à **82 %** en 2007.

Si les patients d'Amérique du nord sont de grands utilisateurs de MC, l'homéopathie y est peu développée et donc peu utilisée. Espérons que

cet ouvrage dans sa version anglaise permettra une meilleure connaissance de ces médicaments très utiles, sans effets secondaires ni interactions médicamenteuses, et de surcroît peu coûteux.

En Europe

La première étude européenne fut effectuée en 2003 [Molassiotis A. 2005] auprès d'infirmières soignant des patients atteints de cancer. Elle montra que **35 %** d'entre eux utilisent des médecines complémentaires, l'homéopathie venant en seconde place après la phytothérapie. Cette étude est fondatrice en Europe de la prise de conscience par les milieux oncologiques de l'importance de l'utilisation des MC par les patients atteints de cancer.

En France

La France n'ayant pas participé à l'étude de Molassiotis, nous avons voulu connaître le comportement des Français en étudiant un échantillon de malades en cours de chimiothérapie à Strasbourg [Simon L. 2007]. L'étude a montré que **28 %** de ces patients utilisaient des traitements complémentaires, dont **56 % l'homéopathie**, 37 % la phytothérapie. Particularisme alsacien, 31 % ont recours aux injections de **VISCUM ALBUM** fermenté (médicament anthroposopique à base de gui à visée immunostimulante). Le plus surprenant fut de découvrir que 54 % d'entre eux n'avaient jamais eu recours auparavant à des médecines complémentaires ! Le profil type des utilisateurs de MC est le même que celui des études américaines. Ce sont surtout des femmes entre 20 et 50 ans, d'un niveau d'études et d'un niveau socio-économique élevés. Deux tiers des patients informent leur oncologue qu'ils suivent des traitements complémentaires. Les deux principales raisons invoquées pour l'utilisation des médecines complémentaires sont : améliorer la tolérance aux traitements anticancéreux et renforcer les défenses de l'organisme.

L'utilisation de l'homéopathie en cancérologie a doublé ces quatre dernières années

Nous avons été agréablement surpris par les améliorations statistiquement significatives constatées par les patients utilisant les MC. C'est ainsi que 97 % ont déclaré avoir ressenti une amélioration de leur état général ($p < 0,001$), 93 % une diminution de la fatigue ($p < 0,01$) et 85 % une diminution des nausées et vomissements ($p < 0,02$).

Une seconde étude effectuée à Paris et publiée quelques mois plus tard venait confirmer notre travail [Träger-Maury S. 2007]. Cette enquête révèle **34 %** d'utilisateurs de MC.

La progression continue puisqu'en juin 2010, la toute dernière étude française, effectuée auprès de 850 patients atteints de cancer et traités à Paris, rapporte que **60 %** d'entre eux se tournent vers les médecines complémentaires : l'homéopathie arrivant en premier avec 33 % d'utilisateurs, puis les oméga-3 (28 %), les probiotiques (23 %), le thé vert (20 %) et le sport (20 %). Ces derniers chiffres reflètent l'influence croissante des recommandations du Dr David Servan-Schreiber et de ses livres : « Guérir » et « Anticancer ». En extrapolant ces résultats aux 3 millions de Français concernés par cette maladie, cela fait plus de **500 000 personnes bénéficiant actuellement d'un traitement complémentaire homéopathique en oncologie en France.**

Cette évolution peut s'expliquer de deux manières : l'augmentation de l'utilisation de l'homéopathie dans la population générale [étude Ipsos 2015] et le développement du Plan cancer qui favorise l'accès à une équipe de soins de support et fait de chaque patient un acteur plus engagé dans son parcours thérapeutique [Mathelin C. 2008]. Le choix des médecines complémentaires se fait maintenant en toute légitimité et transparence. **En s'investissant personnellement dans son traitement, le patient devient véritablement acteur contre la maladie.**

Tableau de comparaison des différentes études européennes et françaises

| % d'utilisateurs : | Méd. Compl. | homéopathie | phytothérapie | acupuncture |
|--|-------------|-------------|---------------|-------------|
| Étude Européenne Molassiotis en 2004 | 35,9 % | 6,3 % | 15 % | 3 % |
| Étude Strasbourgeoise Simon L., Bagot J.L. en 2005 | 28,5 % | 18,4 % | 10 % | 7 % |
| Étude Parisienne Träger-Maury S. en 2006 | 34 % | 14 % | 9 % | 7 % |
| Étude Parisienne MAC-AERIO en 2010 | 60 % | 22 % | | |

Méd. Compl. = Médecines complémentaires

Précautions et mises en garde

Quelques principes de base sont à énoncer afin de dissiper tout malentendu.

L'homéopathie : une médecine complémentaire

Je l'ai déjà précisé plus haut, le terme de CAM (*Complementary and Alternative Medicine*) que l'on traduit en français par MAC (Médecines Alternatives et Complémentaires) n'est pas adapté à la cancérologie.

L'écueil principal de cette définition, outre son imprécision, est l'absence de distinction entre la médecine complémentaire, utilisée **en complément**, et la médecine alternative, utilisée **à la place** de la médecine conventionnelle. Il s'agit là de deux approches très différentes, dont les conséquences thérapeutiques chez un patient cancéreux peuvent être totalement opposées. Il n'existe pas de médecine alternative en cancérologie, elle est toujours complémentaire. Les traitements homéopathiques que je vous présente ici, sont à prendre en plus des traitements habituels et non à la place, afin d'en potentialiser l'action et d'en diminuer les effets indésirables.

Le traitement homéopathique ne devra jamais remplacer un traitement qui a fait la preuve de son efficacité quand le pronostic vital est en jeu.

Absence d'effets secondaires et d'interaction médicamenteuse

En 2000, une analyse de l'ensemble de la littérature conclut dans le prestigieux *British Medical Journal* que « *les médicaments homéopathiques en hautes dilutions, prescrits par des professionnels formés, sont probablement sans danger et peu susceptibles de provoquer des réactions indésirables graves* » [Dantas F.]. En 2009, une méta-analyse sur l'utilisation de l'homéopathie en cancérologie n'a retrouvé ni effets secondaires ni interaction avec les traitements conventionnels dans les huit études analysées [Kassab S.]. Plus récemment, lors du congrès Eurocancer de 2010, l'oncologue Barrière J. dans son article « *Risques et complications potentiels des médecines complémentaires en cancérologie* » classe l'homéopathie dans les médecines complémentaires « **sans effets délétères retrouvés** ». En France, aucun médicament homéopathique n'a fait l'objet d'un retrait en raison d'un effet secondaire ou d'un effet toxique prouvé. Alors, quels seraient les risques ?

La notion de « perte de chance »

En cancérologie, comme dans toute autre pathologie importante, il faut toujours garder à l'esprit la notion de « perte de chance ». En cours de

chimiothérapie, les défenses immunitaires et notamment les globules blancs sont affaiblis. En cas d'infection virale ou bactérienne, le traitement homéopathique viendra dans ce cas en complément et non à la place des antiviraux ou des antibiotiques. On ne prendra pas le risque de remplacer un traitement allopathique par un traitement homéopathique en cas de pathologie grave.

Attention au déni de la maladie !

Il n'est pas plus aveugle que celui qui ne veut (ou ne peut) pas voir ! Certains patients se présentent à ma consultation bien trop tard, ne voulant ou ne pouvant pas voir l'évidence de leur maladie. Ce sont alors des cancers très évolués que nous devons prendre en charge avec des situations métastatiques parfois dramatiques. Il faut consulter au moindre doute, au moindre symptôme alarmant, à la moindre « boule » palpée. Attention de ne pas se réfugier derrière des excuses de protection telles qu'un coup ou choc reçu ayant provoqué un « hématome » qui est en fait une tumeur évolutive... Il existe dans nos répertoires homéopathiques une rubrique intitulée : « *Induration du sein après contusion* », qui contient deux médicaments : **BELLIS PERENNIS** et **CONIUM** que l'on peut utiliser dans ce cas à condition d'effectuer également un bilan sérologique dans les plus brefs délais !

La découverte d'un cancer ne signifie plus « un arrêt de mort »

S'il y a malheureusement de plus en plus de cancers, l'amélioration du dépistage précoce, de la prise en charge et des traitements, a permis des taux de guérison importants. **Même en cas de rechute, les possibilités thérapeutiques sont nombreuses.**

Que faut-il manger pendant la chimiothérapie ?

Voilà une question qui revient souvent pendant les consultations.

À travers l'alimentation c'est toute une prise en charge personnelle contre le cancer qui se joue. D'un côté, il y a le souci d'absorber la nourriture idéale pour sa santé et de l'autre, la peur de « nourrir » les cellules cancéreuses avec ce que l'on mange. Certains se privent alors de sucre, d'autres de laitages ou de gluten... S'il va de soi qu'il faut mieux éviter les sucres rapides, l'excès de laitage ou de gluten et privilégier une alimentation saine, riche en fruit et en légumes pour rester en forme, la cellule cancéreuse n'a pas besoin de ce que vous mangez pour se nourrir. Il y a suffisamment de sucre, de graisses, de protéines et surtout de facteurs de croissance dans notre circulation sanguine pour permettre à la maladie de se développer. C'est également pour cette raison qu'il ne faut pas céder à la tentation de suivre des jeûnes prolongés pour « affamer » le cancer. Vous risquez davantage de vous affaiblir que de retarder l'évolution de la maladie.

Alors, concrètement, que faut-il faire ?

Cela dépend du moment par rapport au traitement. Il existe deux périodes alimentaires distinctes. La première concerne l'alimentation pendant la chimiothérapie (la veille, le jour et les quelques jours qui suivent le traitement). La seconde, concerne l'alimentation inter-chimiothérapique, lorsque les nausées et la digestion vont mieux.

Que faut-il manger ou boire pendant la chimiothérapie ?

C'est vous qui allez le découvrir ! En cette période difficile que représentent les quelques jours qui suivent les perfusions n'écoutez personne d'autre que vous. N'écoutez aucun conseil, mais écoutez-vous. Votre corps vous dira ce qu'il accepte ou pas. Il n'y a pas de règle générale car vous êtes unique. Personne ne sait à l'avance comment vous allez réagir aux traitements. Ce qui est bon pour l'un ne le sera pas forcément pour l'autre.

Si vous avez faim, mangez ! En choisissant des aliments faciles à digérer, en fractionnant les repas et en mangeant de petites quantités. Si les odeurs vous incommode de trop, faites-vous un repas froid. Si vous n'avez pas faim, ne mangez pas. Inutile de vous forcer si cela doit provoquer des nausées ou de la fatigue supplémentaire. Inutile de jeûner si la faim vous assaille.

Pour les boissons c'est la même chose ! Ne buvez que ce qui vous fait envie, même si cela doit-être une boisson au cola. Du moment que cela passe et que cela vous fait du bien c'est l'essentiel. Si vous n'arrivez pas à boire, essayez des petites quantités fréquemment répétées afin d'éviter de provoquer des réflexes nauséeux. Certains préfèrent le chaud, d'autres le froid. Les uns sont tisanes ou thé (avec une rondelle de gin-

L'essentiel

| | |
|-------------------------|---|
| OKOUBAKA | En prévention systématique des nausées de J0 à J+1. |
| NUX VOMICA | Nausées améliorées par les vomissements, langue chargée à l'arrière. |
| IPECA | Pâleur du visage, salivation abondante, langue propre. |
| SEPIA | Amélioration après le petit déjeuner, sensibilité aux odeurs. |
| COLCHICUM | Forte aggravation par les odeurs. |
| ARSENICUM ALBUM | Épuisement, frilosité et désir de petites quantités d'eau fraîche. |
| IGNATIA | Nausées d'anticipation, paradoxales, améliorées en mangeant. |
| TABACUM | Pâleur extrême, sueurs froides et besoin d'air frais. |
| COCCULUS | Vertiges, pâleur, goût métallique, hypersalivation. |
| ANTIMONIUM CRUDUM | Indigestion médicamenteuse, dégoût de la nourriture, langue chargée avec un enduit blanc. |
| SYMPHORICARPUS | Nausées et vomissements au moindre mouvement. |
| VERATRUM ALBUM | Vomissements violents avec perte de connaissance, pâleur et sueurs froides. |
| APOMORPHINUM MURIATICUM | Vomissements soudains et brusques après avoir mangé. |
| PHOSPHORUS | Vomissements striés de sang, vomit l'eau 10 mn après l'avoir bue. |

Nausées et vomissements

Le traitement homéopathique sera à prendre en plus des médicaments contre les vomissements prescrits par l'oncologue. On choisira un ou deux médicaments maximum.

Si le goût sucré des granules vous incommode, il suffit de les mettre dans un demi-verre d'eau, de bien tourner avec une cuillère puis de prendre des petites gorgées plusieurs fois par jour que l'on gardera un peu en bouche avant d'avalier.

On mangera de préférence ce qui fait envie et ce qui est facile à digérer.

Les « indispensables »

OKOUBAKA AUBREVILLE : de prescription quasi-systématique, le jour et le lendemain de chaque traitement, il permet de prévenir les effets secondaires de la chimiothérapie. Il correspond à des nausées aggravées au réveil, après les repas et à la simple pensée de la nourriture. Les vomissements ne soulagent pas et épuisent. Ils s'accompagnent de maux de tête et sont améliorés en buvant chaud. L'estomac est très sensible avec des brûlures nocturnes et une sensation de pesanteur. En 4 CH, 3 granules 3 fois par jour.

NUX VOMICA : certainement le médicament **le plus souvent efficace** pour traiter les nausées de la chimiothérapie. Prescription de première intention, il correspond à des nausées provoquées par des excès de table ou... de médicaments. Les nausées sont soulagées après avoir vomi. La langue est souvent chargée à l'arrière. Dans la pratique, sa prise est conseillée de façon systématique dès la première chimiothérapie. En 7 CH ou 9 CH, 3 granules 3 fois par jour en commençant le matin même de la chimiothérapie ou dès les premières nausées.

IPECA : correspond à des nausées avec une **langue propre**, humide et une salivation abondante. Les nausées sont permanentes, non calmées par les vomissements. La face est pâle avec des cernes bleuâtres. Dans la pratique, sa prise est conseillée de façon systématique dès la première

chimiothérapie en alternance avec **NUX VOMICA**. En 9 CH, 3 granules 3 fois par jour en commençant le matin même de la chimiothérapie.

En complément si besoin

COLCHICUM : les nausées sont importantes avec une aggravation très nette **par les odeurs**, surtout de cuisine. Le patient est épuisé. En 9 CH, 1 dose par jour.

SEPIA : la vue et surtout l'odeur des aliments provoquent des nausées qui sont aggravées le matin à jeun et **améliorées après le petit déjeuner**. En 9 CH, 1 dose par jour.

IGNATIA : **nausées d'anticipation**, c'est-à-dire avant même d'avoir commencé la chimiothérapie. Soupirs fréquents, nœud à la gorge et au plexus. Amélioration paradoxale en mangeant. En 15 CH, 3 granules à commencer la veille de la chimiothérapie et répéter si besoin.

ARSENICUM ALBUM : vomissements violents **ne soulageant pas**. La soif est vive mais le patient ne peut boire que par très petites gorgées fréquemment répétées. Il recherche à se couvrir car son corps est glacé avec des sueurs froides. La faiblesse est telle qu'il croit mourir. En 7 CH ou 9 CH, 3 granules 2 fois par jour.

TABACUM : nausées avec **malaise, forte pâleur de la face**, sueurs froides et refroidissement glacial de la peau. Le patient est épuisé, sa tension est très basse et il se tient prostré près d'une fenêtre ouverte car le moindre mouvement aggrave ses nausées et le grand air l'améliore. En 5 CH, 3 granules 3 fois par jour.

COCCULUS : **nausées avec vertiges**, vomissements avec pâleur, sensation de vide à l'estomac, malaise non amélioré au grand air. Goût métallique et salivation anormale. En 9 CH, 3 granules 3 fois par jour.

ANTIMONIUM CRUDUM : médicament de l'**indigestion** du gros mangeur ! Il sera très utile pour faire « digérer » les chimiothérapies et les indigestions médicamenteuses. Nausées avec dégoût de la nourriture, enduit épais laiteux, crémeux, blanchâtre, couvrant toute la langue. En 5 CH, 3 granules 3 fois par jour.

SYMPHORICARPUS : nausées ou vomissements aggravés **par le moindre mouvement**. Les vomissements quand ils surviennent sont violents et prolongés. En 7 CH, 3 granules 3 à 4 fois par jour.

VERATRUM ALBUM : nausées et vomissements très violents et douloureux avec **perte de connaissance**. Sueurs froides du front et du corps avec malaise, diarrhée épuisante. En 5 CH, 3 granules 3 fois par jour.

APOMORPHINUM MURIATICUM : vomissements soudains et **violents**. Aggravation nette des vomissements par tout repas même léger. En 9 CH, 3 granules 3 fois par jour.

Traitement de support pour le protocole FEC

La chimiothérapie de type FEC est utilisée dans le monde entier comme traitement adjuvant (préventif) des cancers du sein présentant un ou plusieurs facteurs de risque de rechute. Cette chimiothérapie est composée de trois médicaments : **F** pour fluorouracile, **E** pour épirubicine et **C** pour cyclophosphamide. Elle s'administre sur 3 à 4 heures par voie veineuse toutes les trois semaines. Ses effets secondaires sont bien connus. Ce sont des nausées et vomissements qui surviennent rapidement s'ils ne sont pas traités par des médicaments anti-vomitifs. On relève également : une constipation, des maux de tête, de la fatigue, une baisse des lignées sanguines dont le niveau le plus bas des globules blancs survient 10 jours après la chimiothérapie.

La chute des cheveux est progressive et commence en général 16 à 20 jours après la première perfusion. Les cils, les sourcils et les poils pubiens peuvent également tomber mais plus tardivement. Les cheveux recommencent à pousser environ 6 à 8 semaines après la fin du traitement. [www.e-cancer.fr 2010].

Prescription type : protocole FEC

| | J-1=J21 | J1 | J2 à J6 | J7 à J20 |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| FLUOROURACILE 7 CH le matin | | | 3 gr | |
| DOXORUBICINE 7 CH le midi | | | 3 gr | |
| CYCLOPHOSPHAMIDE 7 CH le soir | | | 3 gr | |
| OKOUBAKA 4 CH le soir | | 3x3 gr /j | | |
| Les « si besoin » | | | | |
| NUX VOMICA 7 CH si nausées | | 3x3 gr/j | 3x3 gr/j | |
| IPECA 9 CH si nausées persistantes | | 3x3 gr/j | 3x3 gr/j | |
| PHOSPHORICUM ACIDUM 7 CH si fatigue | | | | 2x3 gr/j |
| MEDULLOSS D 8 60 ml, 1 à 2/j si baisse des globules ou des plaquettes | | | | 2x15 gouttes/j |
| BERBERIS, CORTEX RADIX D 3/ CARDUUS MARIANUS D 2/ LYCOPodium D 3/MERCURIUS DULCIS D 6 /THENARDITE D 6 ana 60 ml si troubles digestifs | 15 gouttes avant les repas | 15 gouttes avant les repas | 15 gouttes avant les repas | |

gr = granules, J1 = le jour de la chimiothérapie

Okoubaka aubrevillei

Un nouveau médicament pour les effets secondaires de la chimiothérapie

Cette souche homéopathique est très peu connue en France. Découverte en 1970 par un médecin allemand [Kunst M. 1972], son utilisation reste confidentielle malgré sa disponibilité dans toutes les pharmacies françaises de la teinture mère à la 30 CH. L'écorce de cet arbre est traditionnellement utilisée en Afrique pour lutter contre les toxi-infections alimentaires et les empoisonnements. Elle est fréquemment prescrite Outre-Rhin, en basse dilution (D 1 à D 4), pour traiter les intoxications qu'elles soient alimentaires, chimiques ou médicamenteuses.

Usage traditionnel

L'écorce d'okoubaka est considérée en Afrique comme l'antidote idéal de toutes les intoxications d'origine alimentaires (aliments avariés), infectieuse (gastro-entérite) ou toxique (empoisonnement). Les sorciers locaux l'utilisent également pour chasser les mauvais esprits, conférant à cette plante un aspect magique et symbolique de purification.

Usage homéopathique

Les principales indications thérapeutiques sont :

- les toxi-intoxications alimentaires infectieuses ou toxiques (insecticides, nicotine...)
- les suites de maladies infectieuses (séquelles de grippe, de maladie tropicales, de toxoplasmose, de maladies infantiles)
- la prophylaxie des gastro-entérites du voyageur et des intolérances alimentaires.

Lexique

Abcès : collection de pus suite à une infection.

Adénite : inflammation d'un ganglion.

Aldostérone : hormone sécrétée par la glande corticosurrénale agissant sur la tension, les œdèmes et le taux de potassium dans le sang.

Alopéciant : qui entraîne la chute des cheveux.

Analogue de LH-RH : molécule permettant de bloquer la fonction testiculaire ou ovarienne. Utilisée dans l'hormonothérapie du cancer de la prostate et pour provoquer artificiellement la ménopause. Son action est réversible à l'arrêt du traitement.

Anthracyclines : chimiothérapies regroupant l'adriamycine (encore appelée la doxorubicine), l'épirubicine et la daunorubicine. Facilement reconnaissables à leur couleur rouge (rubis), leur élimination se fait surtout par voie biliaire.

Antiasthénique : défatigant, permet de combattre la fatigue.

Anti-angiogénique ou anti VEGFR : anticorps monoclonaux destinés à bloquer les facteurs de croissance vasculaire qui se trouvent à la surface des vaisseaux sanguins. Cela permet d'empêcher la fabrication de néo-vaisseaux et ainsi « d'affamer » puis de détruire les tumeurs.

Anticorps monoclonaux : molécules utilisées par les thérapeutiques ciblées pour aller se fixer sur un récepteur spécifique des membranes des cellules cancéreuses, dans le but d'en bloquer l'activité ou la fonction.

Anti-EGFR : anticorps monoclonaux destinés à bloquer les récepteurs des cellules cancéreuses aux facteurs de croissance épithéliaux qui se trouvent à leur surface. Cela permet d'empêcher la multiplication des cellules cancéreuses et de stimuler leur autodestruction (apoptose).

Antifongique : médicament destiné à lutter contre les infections par des champignons (mycoses).

Aspergillose : maladie localisée le plus souvent au niveau des poumons, provoquée par un champignon, l'aspergillus, dont il existe plusieurs espèces (fumigatus ou bronchialis, niger, etc.). Ces infections sont favorisées par la chute des défenses immunitaires et se traitent par antifongiques de dernière génération.

Ascite : présence de liquide dans l'abdomen secrété le plus souvent par les cellules cancéreuses fixées sur le péritoine.

Asthénie : fatigue

Bicarbonate de sodium : c'est le bicarbonate de soude bien connu de la ménagère. On l'utilise le plus souvent en bain de bouche, dilué à 1,4 % c'est-à-dire à 14 gr/litre, soit l'équivalent d'une pointe de couteau pour un demi verre d'eau.

Troubles (suite)

- rénaux **143**
- sexuels
 - femme **140**
 - homme **139**
- stomatologiques **91**
- système immunitaire 127
- urinaires **145**
- vésicaux **145**

U

- Ulcère d'estomac 80
- Uriner, difficultés à, *voir dysurie*
- Uvéite, inflammation des yeux 214

V

- Veines, inflammation des 159
- Veineux, traumatismes **160**
- Vertiges 106, 233
- Vésicule biliaire, douleur de la **82**, 83
- Vieillesse accélérée 55
- Vitamine D 258
- Vomissements **65**
 - « marc de café » 286

Y

- Yeux, irritation des **163**

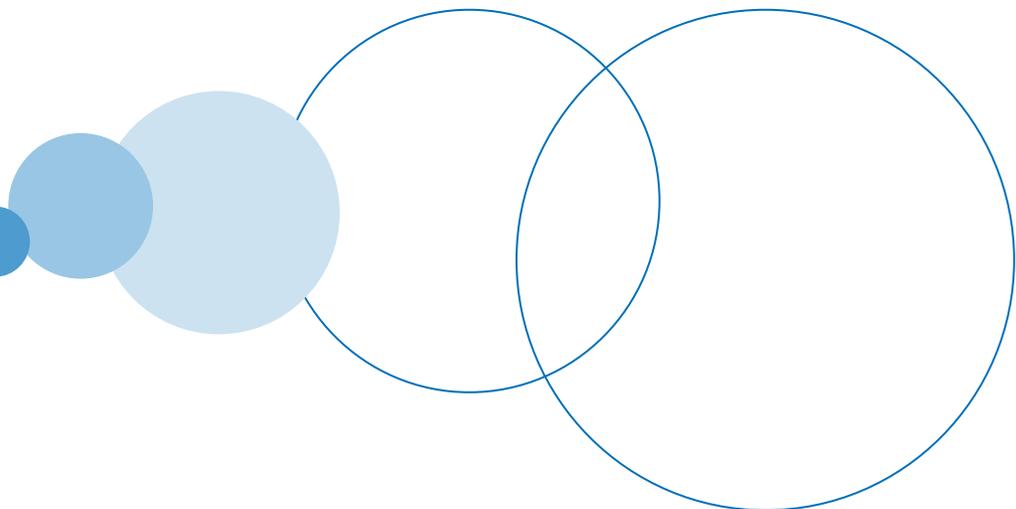
Index par type de cancer

- Anus 37, 38, **43, 88**, 177, **243**
- Bronches *voir Poumon*
- Cerveau, glioblastome **38**, 40, **46**, 69, 109, 123, 192, **198, 231**
- Col de l'utérus **38**, 41, **45**, 138, 140, **178, 240**, 247
- Côlon 30, **37**, 41, **43**, 81, 85, 103, 114, **174, 175**, 177, **197, 198**
- Colo-rectal 205
- Endomètre **38**, 41, **45**, 263
- Estomac 30, 33, **37, 40, 43**, 79, 81, 89, 174, 189
- Foie 41, 81, 111, **199**
- GIST 199, 205
- Leucémie 65, 69, 91, 99, 127, 212
- Lymphome 103, 127, 130, **184**, 212, 239
- Myélocome 58, 103, 127, **179**, 185, 238, 267
- Œsophage 30, 33, **37, 40**, 43, 79, 81, 177, 197, 239
- ORL 25, **39**, 40, 48, 91, 93, 114, 177, **197, 227**
- Os (ostéosarcome, sarcome de Ewing) **39**, 41, **47**, 53, 145, **238**, 267
- Ovaire **38**, 41, **45**, 174, **178**, 179, 273
- Pancréas 30, 33, **37, 41**, 43, 70, 81, 85, **176, 183**, 195, 203
- Peau 29, 41, 213
- Poumon 40, **49**, 114, 151, 178, 187, **189, 190, 191**, 195, 232, 235, 272
- Prostate 25, 37, 38, 41, **44**, 139, 147, **169, 226**, 247, **249**, 250, **251**, 253, 254, 327
- Rectum 30, **37**, 41, **43**, 81, 85, 86, 103, 114, 174, **175, 177, 197**, 198, 243
- Rein 201, 203
- Sarcomes 201
- Sein 25, 27, 35, 40, 42, 140, **168, 169, 171**, 172, 177, 179, 181, 198, 203, 207, 208, 210, 223, **255, 262**, 264, 275
- Testicule **41**, 53, 57, 103, 106, 143, 151, 187, 189
- Thyroïde 25, **40**, 198, 227
- Voies biliaires 30, 33, **37, 41**, 43, 70, 81, 89, **174, 183**

Index par chimiothérapie

- 5FU 54, 62, 86, 116, 155, **174–175**,
177, 360
- Abiratérone acétate **253**
- Acide zolédronique 93, 96
- Adriamycine 54, **184**
- Adriblastine® 54
- Afinitor® **203**
- Alimta® **190–191**
- Anastrozole **255**, 261
- Anti-aromatase 140, **255**, 259
- Arimidex® **255**, 261
- Aromasine® 203, **255**, 260
- Avastin® 28, 143–144, 157, 160,
192, **198**
- Bactrim® 334
- Bécégéthérapie 145
- Bévacizumab 28, 143–144, 157, 160,
198
- Bicalutamide 249, **250**
- Bondronat® 93, 96
- Bortézomib 58, 103, **185**
- Caelyx® **179**, **181**
- Campto® 116, 121, **175**, **176**
- Capécitabine 62, 93, 97, 112–113,
116, 121, **177**
- Carboplatine 103, **178**
- Casodex® 249, **250**, 252
- Certican® 203
- Cetuximab 114, 121, **197**
- Cisplatine 53, 103, 106, 143, **187**,
189, **191**
- Cyclophosphamide 53, 143, **168**,
181, **184**
- Décapeptyl® **250**
- Dénosumab **96**
- Dexaméthasone 185
- DMI **210**
- Docetaxel 103, 111, 112, 121, 163,
169, 171, 276
- Doxorubicine 54, 179, 181, **184**
- Eloxatine® 103, **174**, **176**
- Enantone® 250
- Endoxan® 53, 143, **168**, **181**, **184**
- Enzalutamide **254**
- Épirubicine 54, **168**
- Erbix® 114, 121, **197**
- Éribuline **172**
- Erlotinib 114, 121, **195–196**
- Évérolimus 151, **203–204**
- Exemestane **255**, 260
- Farmorubicine® 54, **168**
- Faslodex® **264**
- FEC **168**
- Fémara® **255**, 260
- Fluorouracile 54, 116, 155, 168,
174–176, 177
- Folfiri 62, 116, **175**
- Folfirinox 62, **176**
- Folfox 62, **174**
- Fulvestrant **264**
- Gefitinib 114, 121, **196**
- Gemcitabine **183**
- Gemzar® **183**
- Goséréline 250
- Halaven® **172**
- Herceptin® 54, 155, **207**, 210
- Holoxan® 53, 143
- Ifosfamide 53, 143
- Inhibiteur de l'aromatase **255**
- Ipilimumab **213**
- Iressa® 114, 121, **196**
- Irinotécan 86, 116, 121, **175–176**
- Kadcyla® **210**
- Lénalidomide 185
- Létrozole **140**, **260**
- Leucoproréline 250
- LOHP 103, 175, **176**
- Mabthéra® **184**, **212**
- Méthotrexate 53, 91, 116, 121
- Mitomycine B 54
- Mitoxantrone 54
- Myocet® **181**
- Navelbine® **187**
- Nexavar® 112, 113, 121, **199**
- Nolvadex® 75, 138, 255, **262**
- Oncovin® **184**
- Oxaliplatine 103, 174, **176**

- Paclitaxel 103, 111, 123, 163, **171**,
178–189
- Panitumumab 114, 121, **197**
- Pazopanib **201**
- Pémétréxed **190–191**
- Perjeta® **208**
- Pertuzumab **208**
- Prednisolone 165
- Prednisone 165, 184
- Régorafénib **205**
- Revlimid® 185
- Rituximab 184, **212**
- Solupred® 165
- Sorafenib 112, 121, **199**
- Stivarga® **205**
- Sulfaméthoxazol–trimétho-
prime 334
- Sunitinib 112, 121, **199**
- Sutent® 112, 121, **199**
- Tamoxifène 75, 138, 255, **262**
- Tarceva® 114, 121, **195–196**
- Taxol® 103, 111, 123, 163, **171**, **178**,
189
- Taxotère® 103, 111–112, 121, **169**,
171, 254, 276
- Témodal® **192**
- Témozolomide **192**
- Trastuzumab 54, 155, **207**, 210
- Trastuzumab emtansine **210**
- Triptoréline 250
- Vectibix® 114, 121, **197**
- Velcade® 58, 103, **185**
- Vincristine 103, **184**
- Vinorelbine **187**
- Votrient® **201**
- Xeloda® 93, 97, 112–113, 116, 121,
177
- Xgeva® 96
- Xtandi® **254**
- Yervoy® **213**
- Zoladex® 250
- Zometa® 93, 96
- Zophren® 192
- Zytiga® **253–254**



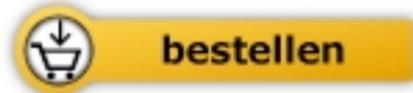


Jean-Lionel Bagot

[Cancer et homéopathie](#)

Rester en forme et mieux supporter les
traitements - 2nde édition enrichie

400 Seiten, kart.
erschienen 2016



Mehr Bücher zu gesund leben und gesunder Ernährung
www.unimedica.de