

L'ostéopathie : une nouvelle piste pour traiter la douleur de l'après-cancer ?

Le cancer est un fléau de nos sociétés modernes. En 2012, dernières données disponibles de l'Inca, 355 000 personnes – 200 000 hommes et 155 000 femmes – ont déclaré un cancer. Le risque de développer un cancer s'est stabilisé pour les hommes ces dernières années mais continue d'augmenter pour les femmes

Certains cancers voient leur incidence diminuer, mais ce n'est pas le cas du mélanome, dont l'incidence augmente chez les hommes et les femmes en raison des modifications socioculturelles de comportement face à l'exposition solaire – congés payés, facilités des transports, culte du bronzage... Ainsi ce cancer, malgré toutes les campagnes de prévention, est au 6^e rang des cancers féminins et au 8^e rang des cancers masculins. Grâce aux succès de la médecine, la survie des patients atteints de cancer s'allonge, mais parfois au prix d'une qualité de vie altérée. Cette qualité de vie est aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique.

La douleur après le cancer, un challenge

La douleur a un impact certain sur la qualité de vie des patients, à l'heure où l'on prolonge la vie des malades atteints de cancer. Sa fréquence est très élevée : globalement 30 à 50 % des patients cancéreux auront des douleurs modérées à sévères au cours de leur maladie, ce chiffre atteignant 75 à 95 % pour les patients en phase avancée ou métastatique de leur cancer. Les douleurs liées à l'évolution du



cancer peuvent difficilement être prévenues. Elles peuvent céder à la réduction de la taille de la tumeur : chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie, ou être traitées directement. L'arsenal thérapeutique des drogues dites analgésiques, anti-inflammatoires et opioïdes, entre autres, est en constante évolution.

Les douleurs peuvent aussi être séquellaires des traitements du cancer, chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie. Chroniques, elles sont souvent sous-évaluées alors que leur impact sur le quotidien des patients est majeur. En particulier, les douleurs post-opératoires chroniques ont été longtemps négligées mais constituent un vrai fléau. Ainsi une étude dans la population générale montre que, toute chirurgie confondue, 40,4 % des patients ont toujours des douleurs plus de trois mois après leur intervention.

Ces douleurs chroniques séquellaires sont souvent de type neuropathique, c'est-à-dire des douleurs chroniques intenses provoquées par des nerfs

lésés. Elles sont moins connues et plus atypiques que les douleurs "classiques", dites nociceptives, qui ont un caractère logique – elles diminuent quand on s'immobilise, par exemple, ou sont localisées là où il y a une lésion. Dans les douleurs neuropathiques, le nerf lésé, qui ne fonctionne pas comme d'habitude, envoie une alarme. Cela engendre des sensations différentes, gênantes donc douloureuses, bizarres et donc difficiles à décrire, à partager, comme : brûlures, piqûres, décharges électriques, fourmillements, engourdissement, froid douloureux... Dans le cas des douleurs post-chirurgicales, de telles douleurs neuropathiques ont été bien décrites lors de l'atteinte du nerf intercosto-brachial qui survient dans les suites des curages axillaires proposés, par exemple, dans le traitement du cancer du sein, mais aussi dans le cas du mélanome. Les autres curages (cervical, inguino-iliaque) sont moins fréquemment compliqués de douleur mais ne doivent pas être négligés.

(Suite page 13)





Que faire ?

La fréquence des symptômes physiques ou psychiques liés au cancer et à ses traitements a incité les Centres de lutte contre le cancer à développer des structures de soins de support pour assurer une prise en charge globale et coordonnée. Le Département interdisciplinaire de soins de support aux patients en onco-hématologie (DISSPO) de Gustave-Roussy, à Villejuif, a été créé en 2002 et coordonne en interdisciplinaire les soins complémentaires aux traitements plus spécifiques du cancer (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie) : lutte contre la douleur, soins palliatifs, prises en charge psychologiques, soutien des proches, accompagnement social, suivi diététique et nutritionnel, masso-kinésithérapie, sophrologie, conseils en image corporelle. A cela s'ajoute le programme "Mieux vivre", qui coordonne l'intervention des bénévoles, ainsi que de nombreux soutiens complémentaires (soins esthétiques et de bien-être, activité physique, arts plastiques...).

Le DISSPO de Gustave-Roussy assure également des activités d'enseignement et de recherche, notamment sur la douleur et les médicaments et/ou techniques non médicamenteuses apportant un confort supplémentaire aux malades, mais aussi recherche en sciences humaines et sociales par l'unité de psycho-oncologie.

Le Centre d'étude et de traitement de la douleur (CETD) de Gustave-Roussy est engagé dans le développement des techniques non médicamenteuses et locorégionales pour lutter contre ces douleurs séquellaires.

Il a été pionnier en 1998 dans l'in-

troduction de l'auriculothérapie à l'hôpital, qui a aujourd'hui gagné ses lettres de noblesse et est proposée dans de nombreux centres hospitaliers, et est enseignée en faculté ; mais de nombreuses autres techniques y sont développées et évaluées : neurostimulation électrique transcutanée, hypnose médicale, sophrologie, soutien psychothérapeutique adapté à chaque patient, ou en entretien individuel ou en travail de groupe.

Dans la suite de cette politique, le CETD souhaite évaluer l'efficacité de l'ostéopathie dans la prise en charge des douleurs chroniques séquellaires des cancers.

Qu'est-ce que l'ostéopathie ?

L'ostéopathie se définit par une pratique exclusivement manuelle dont le but est de pallier les dysfonctionnements de mobilité des tissus du corps humain – référentiels du métier d'ostéopathe de l'Union fédérale des ostéopathes de France (UFOF). L'ostéopathe recherche le dysfonctionnement de mobilité tissulaire par un diagnostic ostéopathique dit "spécifique" qui se définit comme une recherche de la lésion fonctionnelle tissulaire. La lésion fonctionnelle tissulaire, ou "dysfonction ostéopathique" au sens large, est caractérisée par une modification de mobilité des tissus où qu'ils soient, et par sa réversibilité par une manipulation appropriée. Le diagnostic ostéopathique spécifique établit un lien entre l'anatomie de la structure à mobilité perturbée, la physiopathologie de la fonction perturbée et l'expression du trouble fonctionnel.

L'ostéopathie prend en charge le patient de manière globale, prenant

ainsi en considération l'ensemble de ses antécédents et leurs conséquences. Par son effet potentiel sur la douleur, elle pourrait s'avérer être un traitement complémentaire à la médecine oncologique, permettant ainsi une meilleure tolérance des effets secondaires des traitements et une récupération plus rapide.

Dans ce cadre, un partenariat s'est créé entre le DISSPO, le service de dermatologie, le service d'épidémiologie et biostatistiques de Gustave-Roussy, et le département recherche de l'École supérieure d'ostéopathie pour étudier l'efficacité de l'ostéopathie sur les douleurs séquellaires de mélanome. L'étude MélanOstéo repose sur une méthodologie rigoureuse. Il s'agit d'un essai clinique randomisé qui va inclure 60 patients souffrant de douleurs séquellaires. Ces patients seront répartis par tirage au sort dans deux groupes : un groupe recevant des séances d'ostéopathie "réelle" et un groupe recevant des séances d'ostéopathie "simulée" consistant en une simple apposition des mains sans intention thérapeutique. La douleur sera évaluée par différentes échelles. L'analyse des résultats permettra ainsi de répondre à la question de l'efficacité de l'ostéopathie sur ce type de douleur.

Cette étude devrait pouvoir débiter en fin d'année et être ainsi proposée aux patients vus en consultation de dermatologie, et les résultats sont attendus pour fin 2017.

Ce type d'initiative est essentiel pour mieux comprendre le "pourquoi" et le "comment faire" avec les douleurs des patients. Même si les délais paraissent longs, ils sont indispensables pour pouvoir avancer de manière éclairée dans le vaste champ des techniques non médicamenteuses antalgiques et proposer au patient une prise en charge dont l'efficacité a été démontrée. ■

*Léa Gouaux,
ostéopathe D.O. à Brunoy
Sophie Laurent,
responsable du CETD
à l'Institut Gustave-Roussy*