

Efficacité de l'auriculothérapie dans le traitement des bouffées de chaleur induites par les traitements spécifiques des cancers du sein : une étude pilote

Objectif :

Evaluer l'efficacité de l'auriculothérapie (AT) en traitement des bouffées de chaleur (BdC) induites par les hormonothérapies dans le traitement des cancers du sein

Méthodologie : Etude rétrospective sur patientes incluses de mai à décembre 2021.

AT proposée aux patientes en cours de traitement spécifique pour cancer du sein et présentant des BdC.

Recueil et analyse de l'activité de l'AT sur relecture des données cliniques collectées.

Sélection des patientes sur information du département d'information médicale ayant codé « Bouffées de chaleur » en diagnostic principal.

Technique utilisée :

- Vérification des points au palpeur.
- Traitement en cryopuncture par cryoponcteur alpha Maturis Gaz NO2 Cryoalfa
- 4 points systématiques utilisés +/- 3 points complémentaires selon symptômes (stress, hypersudation)

Recueil et analyse

Recueil qualitatif d'efficacité à la consultation ultérieure.

Appréciation de l'efficacité sur des facteurs objectifs :

- BdC : fréquence diurne et nocturne, durée et intensité , Nb de réveils
- Hyersudation associée : intensité, actions d'apaisement employées (aucune, ventilation, éponge, change de vêtement ou de parure de lit),
- Nb de mois de suivis sous contrôle).
- Indice d'amélioration : 1 = aggravation, 2= stagnation, 3= amélioration « modérée » de 0 à 60%, 4= amélioration « importante » de 60 à 80%, 5 = amélioration majeure >80%, 6 = totale avec disparition des BdC

Discussion

La iatrogénie des BdC est évidente et forte. Les BdC grèvent fortement la qualité de vie au point de motiver l'arrêt des traitements spécifiques. Les traitements symptomatiques évalués sont peu nombreux et peu efficaces (allothérapie, phytothérapie).

Le traitement par AT est bien accepté et souhaité : les traitements n'ont été réalisés que si demandés par les patientes et si nécessaire (Nb de traitement > Nb de consultation de suivi). Leur récurrence signe l'adhésion des patientes.

L'impact de l'AT sur les BdC est majeur : l'efficacité majeure (amélioration >80%) est de 75% dont 46% de disparition complète des BdC. La qualité de vie en est considérablement améliorée, ce qui diminue l'incidence de l'arrêt prématuré des traitements.

Pour réduire les aléas d'interprétation, nous avons analysé cette étude sur des critères totalement objectivés : fréquences diurnes et nocturnes, nombre de réveils nocturnes, indice de sudation associée, topographie des sudations, méthodes utilisées pour accéder au confort (ventilation, tamponnement, change –draps, vêtements,) écarts entre les traitements, recherche de BdC antérieurement aux traitements. Les critères pris sont retrouvés dans certaines études

Le résultat est efficace dès la première séance et se majore avec les séances. Un faible nombre de séances est nécessaire.

L'AT est active dans le temps ; les suivis à long terme retrouvent une stabilité de l'efficacité.

Selon notre expérience (hors étude), l'AT semble pertinente chez les hommes présentant des BdC sous blocage hormonal dans les cas de traitement pour cancer du sein ou de prostate. Ces résultats sont corroborés par certaines études.

Une étude prospective confirmerait ces résultats. Elle serait de montage simple, nécessiterait peu de patients (NTT faible au vu des résultats de la présente étude). La durée d'étude attendue est brève.

La technique d'AT est basée sur la neuromodulation. Le traitement est facilement reproductible lorsque les points sont connus et le diagnostic clairement établi.

L'AT agit également sur les bouffées de chaleur ménopausiques puisqu'active que la BdC soit antérieure ou non au traitement spécifique

Résultats

- 36 patientes sélectionnées dans l'étude « traitement par AT des BdC sous traitement spécifique ». Abandon de 6 dossiers (traitement non réévalué), d'1 dossier pour arrêt des anti aromatasés, d'1 cas pour refus de renouvellement du traitement malgré efficacité. Donc 28 patientes traitées et suivies
- Avant la mise sous traitement, 11 patientes avaient des BdC, 11 n'en avaient pas. Le statut est inconnu pour 6 patientes.
- Le suivi se fait sur 2 à 6 consultations (médiane et moyenne = 3), s'étalant entre 2 et 24 mois (médiane= 5 mois, moyenne = 6,56 mois). Le Nb nécessaire de séances de traitements est faible (médiane et moyenne = 2). Le traitement n'est fait que si le symptôme le nécessite et si acceptation de la patiente. Seules 7 patientes seront nécessiteront un traitement à chaque consultation.
- L'étude rétrospective permet un recul d'analyse sur 24 mois
- L'efficacité est évaluée en amélioration majeure ou totale pour 75% (21 patientes) avec 46 % de disparition des épisodes (13 patientes), en amélioration importante pour 11%. Seul un cas de non amélioration.

