

Prévalence et connaissance de la phytothérapie au cours du traitement d'un cancer séno-gynécologique

H. Langin¹, G. Lefebvre², E. Tresch³, M.C. LeDeley³, G. Marliot⁴, I. Sakji⁴, S. Menu-Hespel², J. Bonnetterre², EF Lartigau¹.

1. Oscar Lambret Center, Academic Radiation Oncology Department, Lille, France
2. Oscar Lambret Center, Medical Oncology, Lille, France.
3. Oscar Lambret Center, Statistics Unit, Lille, France.
4. Oscar Lambret Center, Pharmacy Department, Lille, France.



CONTEXTE

- De nombreux patients utilisent des médecines alternatives ou complémentaires (CAM) pendant leur cancer. La prévalence de la phytothérapie en Europe est de 35%.
- Un risque d'interaction existe entre phytothérapie et traitement oncologique.
- Peu d'études scientifiques sont disponibles.
- L'objectif de ce travail est d'estimer la prévalence et les connaissances en phytothérapie chez nos patientes venant en HDJ pour un cancer séno-gynécologique.

RESULTATS

- 114 patientes ont été incluses.
- 59,3% ♀ (95%CI: 49,7-68,4) utilisaient des CAM durant leur traitement.
- 60,2% ♀ (95%CI: 50,5-69,2) connaissaient la phytothérapie et 29% ♀ l'utilisaient (95%CI: 21,0-38,5).
- L'utilisation de phytothérapie était plus importante chez les patientes ayant un cancer localisé (p=0,005).
- 8 ♀ ont débuté la phytothérapie pendant leur traitement. 4 ♀ pensaient que la phytothérapie avait un effet synergique avec leur traitement oncologique.
- 50% ♀ pensaient que la phytothérapie était inoffensive.
- Seules 33,3% des patientes avaient informé leur oncologue de leur prise de phytothérapie.

METHODES

- De juin à septembre 2017, nous avons inclus les patientes traitées au Centre Oscar Lambret, par chimiothérapie, thérapie ciblée, ou hormonothérapie, pour un cancer du sein ou gynécologique.
- La phytothérapie est l'usage de plantes pour leurs propriétés thérapeutiques.
- Les caractéristiques cliniques, pathologiques, et le traitement oncologique ont été recueillis, ainsi qu'un questionnaire anonyme sur l'usage de phytothérapie.
- Le CPP a donné son accord pour cette étude observationnelle, prospective, monocentrique.

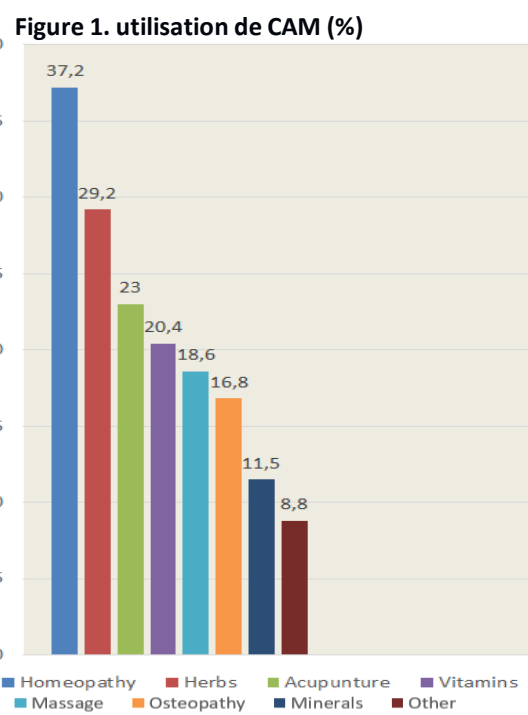
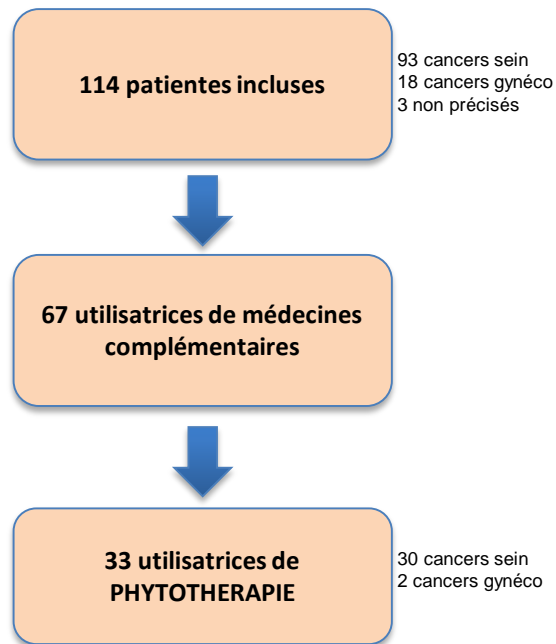


Figure 2. Source d'information sur la phytothérapie (%)

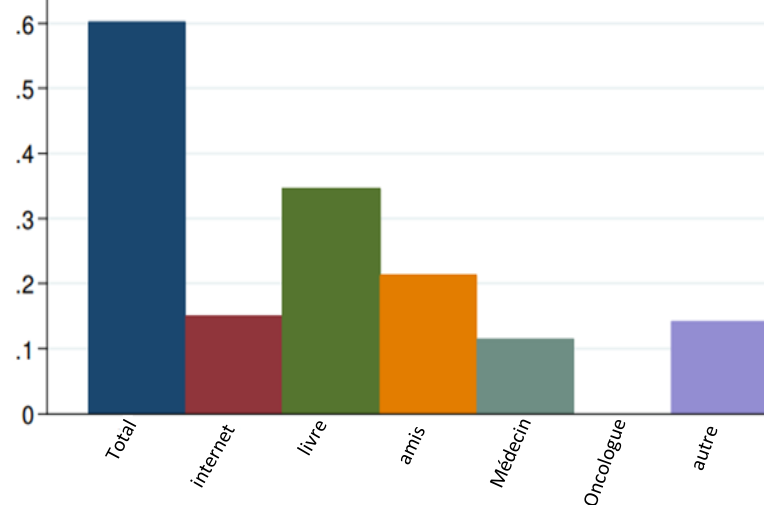


Figure 3. Temporalité de la prise de Phyto (%)

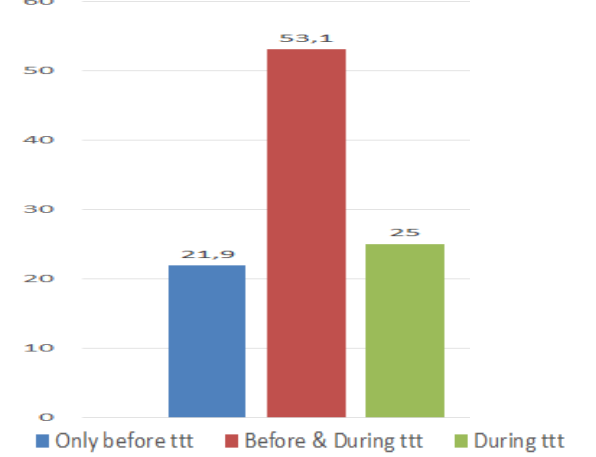


Figure 4. Motivations à la prise de Phytothérapie (%)

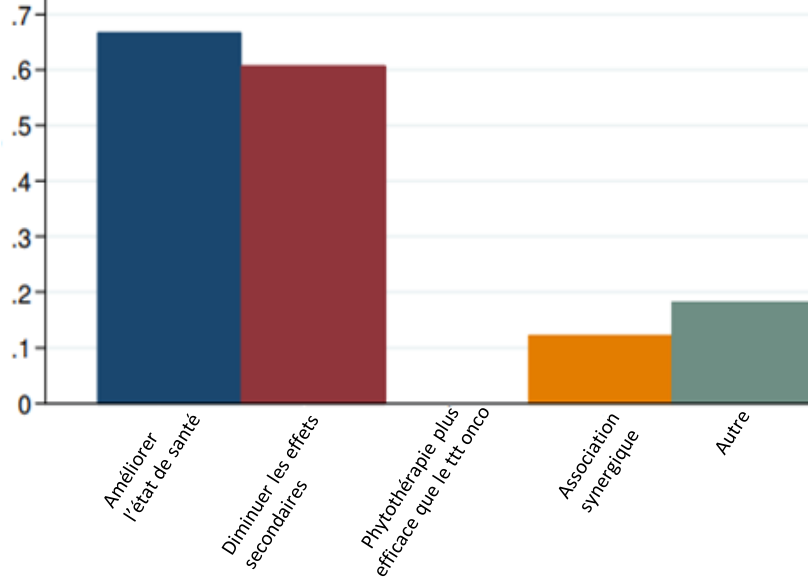


Figure 5. Oncologues informés de la prise de Phyto ? (%)

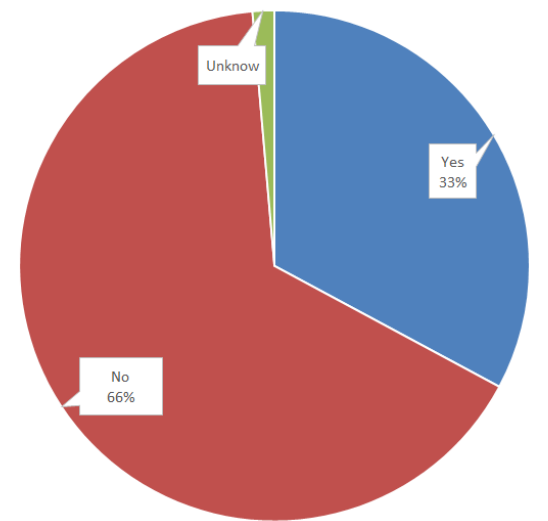


Table 1. Caractéristiques des patientes

Caractéristiques	Population totale	Phytothérapie +	Pas de phytothérapie	P value
Patientes	114	33	81	
Age médian en année (intervalle)	55 (25-84)	53 (26-73)	56 (25-84)	0,20
Profession (active/sans activité/retraîtée)	52 / 18 / 41	17 / 5 / 10	35 / 13 / 31	0,68
Localisation du cancer				0,07
- Cancer du sein (tous)	93 (84%)	30 (94%)	63 (80%)	Type de cancer: P=0,011
- Cancer gynécologique (tous)	18 (16%)	2 (6%)	16 (20%)	
- Cancer sein localisé	34 (30,6%)	16 (50%)	18 (22,8%)	K Localisé vs K adp + Metastatique P= 0,005
- Cancer sein localisé+ ganglion axillaire	28 (25,2%)	4 (12,5%)	24 (30,4%)	
- Cancer sein métastatique	31 (27,9%)	10 (31,3%)	21 (26,6%)	
- Cancer gynécologique localisé	3 (2,7%)	1 (3,1%)	2 (2,5%)	
- Cancer gynécologique métastatique	15 (13,5%)	1 (3,1%)	14 (17,7%)	
- Cancer localisé (tout cancer)	37 (33,3%)	17 (53,1%)	20 (25,3%)	
- Cancer localisé avec adénopathie	28 (25,2%)	4 (12,5%)	24 (30,4%)	
- Cancer métastatique (tout cancer)	46 (41,4%)	11 (34,4%)	35 (44,3%)	
Traitement en cours				
- Chimiothérapie	78	22	56	0,90
- Hormonothérapie	10	2	8	0,72
- Thérapie ciblée	43	11	32	0,58
- Radiothérapie	5	1	4	1
Stade OMS				0,41
- 0	67 (60,4%)	20 (62,5%)	47 (59,5%)	
- 1	38 (34,2%)	9 (28,1%)	29 (36,7%)	
- 2	6 (5,4%)	3 (9,4%)	3 (3,8%)	
Effet secondaire récent	69 (61,6%)	21 (65,6%)	48 (60%)	0,58

References:

- Pourroy B, Letellier C, Helvig A, Chanet B, De Crozals F, Alessandra C. Development of a rapid risk evaluation tool for herbs/drugs interactions in cancer patients: a multicentric experience in south of France. Eur J Cancer Care (Engl). nov 2017.
- la vie deux ans après un diagnostic de cancer. INSERM.http://drees.solidaritessante.gouv.fr/IMG/pdf/vie_deux_ans_apres_cancer_2008.pdf
- Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol. avr 2005.
- Doctoral Thesis Dr Langin, 9.03.2018.

CONCLUSION

- La prévalence des CAM en cancérologie séno-gynécologique est importante +++
- Le dialogue doit être initié par les oncologues car la phytothérapie est à risque d'interactions avec le traitement anti-cancéreux.
- Des études sont encore nécessaires sur la sécurité des produits à base de plantes.
- Une collaboration avec nos pharmaciens hospitaliers permet d'évaluer les risques liés à la phytothérapie, et développer une action préventive et éducative.

