

Aucune méthode parallèle de diagnostic n'a de fondement rationnel. La plupart consistent en un mélange de tests de laboratoire non spécifiques et de sorcellerie, et aucune n'est officiellement reconnue pour le dépistage d'une forme quelconque de cancer. L'utilisation de ces tests diagnostiques parallèles devrait être interdite – ou, du moins, une information officielle, objective et rigoureuse, devrait être délivrée par les institutions compétentes –, car non seulement ils ne permettent pas de faire le diagnostic positif de l'affection cancéreuse, mais souvent ils affublent le patient d'étiquettes diagnostiques pseudo-scientifiques et fantaisistes, ne correspondant à aucune réalité physiopathologique.

Le statut des thérapies parallèles est moins tranché. Certaines ont été testées lors d'essais cliniques, qui sont – insistons – la seule méthode d'évaluation efficace des traitements. Par exemple, on a testé l'action de l'amygdaline (extrait d'amande amère) et de la vitamine C à haute dose : aucune ne s'est révélée plus efficace qu'un placebo. D'autres thérapies, telles celles utilisant les « antinéoplastons » (des peptides isolés par le chercheur indépendant Stanislaw Burzynski, qui affirme leur puissant effet antitumoral) ont été proposées pour des essais cliniques, mais les procédures ont échoué en raison de désaccords entre les chercheurs et les partisans des traitements parallèles, à propos du protocole pour choisir et traiter les patients. Aucun traitement parallèle n'a clairement pu montrer qu'il était à l'origine d'une régression tumorale ou qu'il augmentait l'espérance de vie.

De nombreux médecins et patients se sont tournés vers ce que l'on nomme des thérapies complémentaires. Ce sont des compléments nutritionnels et des traitements psychologiques, suivis en conjonction avec les traitements classiques qui, s'ils ne guérissent pas le cancer, prétendent à une amélioration de la qualité et de l'espérance de vie des patients. En l'absence d'études spécifiques, il est difficile d'évaluer ces interventions psychologiques, de sorte qu'on a peu de données précises établissant les avantages d'une quelconque intervention sur la qualité de vie ou de la survie. Des études préliminaires ont montré que les patientes atteintes d'un cancer du sein qui suivaient une psychothérapie ou faisaient

L'évaluation des thérapies parallèles contre le cancer

Les patients à la recherche de traitements parallèles devraient être capables de savoir si ce traitement est susceptible de les aider, au regard des résultats d'essais cliniques contrôlés réalisés sur des personnes atteintes de l'affection en cause. Cependant la plupart de ces thérapies n'ont pas subi d'études aussi rigoureuses.

En 1992, l'Institut américain du cancer a mis au point un programme d'évaluation des médecines parallèles. Ce programme préconise de conserver un traitement classique, mais, pour ceux qui désirent y adjoindre un traitement parallèle, il donne des renseignements utiles. En particulier, si à l'une des questions suivantes, excepté la première, la réponse est oui, l'Institut conseille aux patients d'être méfiants :

- Le traitement a-t-il été évalué lors d'essais cliniques ?
- Les praticiens accusent-ils le corps médical de tenter de rendre leurs thérapies inaccessibles au public ?
- Le traitement se fonde-t-il principalement sur une thérapie nutritionnelle ou de diététique ?
- Les prescripteurs revendiquent-ils que leur traitement est inoffensif et indolore, et qu'il ne produit aucun effet secondaire ?
- Le traitement requiert-il une « formule secrète » détenue seulement par un petit groupe de praticiens ?

Une autre étape importante concernant l'évaluation d'une thérapie parallèle est de s'assurer que les patients qui les utilisent sont vraiment atteints d'un cancer. Dans certains cas, des médecins ayant étudié les examens médicaux de patients prétendument guéris par un traitement parallèle n'ont trouvé aucune preuve formelle (telle une biopsie) de l'existence d'une tumeur.

Si des cellules anormales sont présentes, il est indispensable de déterminer leur potentiel de malignité et le pronostic associé. Les patients dont les cancers peuvent être traités par chirurgie, radiothérapie ou chimiothérapie ne doivent pas rechercher de traitement parallèle en première intention.

De nombreux patients entreprennent des traitements parallèles, en plus des soins médicaux classiques. Ces choix répondent à d'autres besoins que ceux auxquels l'oncologie traditionnelle s'adresse. L'évaluation des interventions psychologiques (qui vont du groupe de soutien à la psychothérapie et à la « visualisation ») ont montré que les patients obtiennent une meilleure qualité de vie même si leur espérance de vie n'est pas améliorée. Seuls les patients et leur famille peuvent décider du traitement qu'ils veulent poursuivre – classique ou parallèle.

partie d'un groupe de soutien avaient une espérance de vie de un an supérieure à celles qui n'avaient pas eu recours à de telles aides ; leur qualité de vie semble également améliorée. De même, on obtient apparemment des résultats encourageants avec les régimes qui préconisent la diminution ou l'élimination de la consommation de viande au profit de l'augmentation de la consommation de légumes frais, pour aider l'organisme à lutter contre la maladie.

Les principales études épidémiologiques ont montré des corrélations entre une alimentation appropriée et la mortalité, d'une part, et entre le bien-être social et psychologique et l'état de santé, d'autre part. Il n'est donc pas surprenant que de tels facteurs puis-

sent modifier l'espérance de vie de patients atteints d'un cancer. Aucune de ces thérapies n'est cependant sans risques. Par exemple, certains régimes macrobiotiques sont déficients en nutriments et ont des effets délétères sur les patients fragiles.

Prendre une décision

Bien qu'aucun traitement parallèle du cancer n'ait une influence spécifique sur l'évolution de la maladie, il existe des situations où les thérapies complémentaires sont utiles. De nombreux médecins recommandent des interventions psychosociales et nutritionnelles. Je ne vois pas de raison de les empêcher, non plus que l'acupuncture, l'homéopathie ou l'apport

d'oligo-éléments du moment qu'elles sont effectuées en compléments d'un traitement classique.

Si les traitements classiques sont suivis, les traitements parallèles peuvent accroître la sensation de contrôle et de bien-être des patients, même s'ils restent sans effet sur l'espérance de vie. En outre, au cours de l'évolution d'une maladie grave, l'effet placebo (la conviction qu'a le patient en l'efficacité du traitement) peut soulager la douleur, l'anxiété et d'autres troubles fonctionnels qui accompagnent le cancer. Les patients attirés par ces traitements peuvent donc en tirer un certain avantage.

La méthode choisie doit être d'une totale innocuité et ne doit pas remplacer les traitements classiques dont l'efficacité est prouvée. Le cancer est une maladie dont l'évolution peut être très variable, et certaines formes sont curables. Il serait tragique que les jeunes patients atteints de leucémie ou de la maladie de Hodgkin meurent pour avoir opté pour une thérapie parallèle, alors que les thérapies classiques guérissent ces cancers. Il nous paraît aussi impératif qu'un patient désirant être traité par des méthodes complémentaires ayant montré leur innocuité soit suivi par un médecin compétent et humain, connaissant parfaitement les limites de sa thérapeutique.

Jean-Jacques AULAS est psychiatre et pharmacologue à l'unité clinique de psychiatrie biologique de l'Hôpital Le Vinatier, à Lyon.

J.-J. AULAS, *Les médecines douces : des illusions qui guérissent*, éditions Odile Jacob, 1993.

O. JALLUT, *Médecines parallèles et cancer : modes d'emploi et de non-emploi*, L'horizon chimérique, Bordeaux, 1992.

Unconventional Cancer Treatments, U.S. Congress, Office of Technology Assessment, OTA-H-405, Government Printing Office, 1990.

Questionable Methods of Cancer Management : «Nutritional» Therapies, American Cancer Society, in *CA Cancer Journal for Clinicians*, vol. 43, n° 5, pp. 309-319, septembre-octobre 1993.

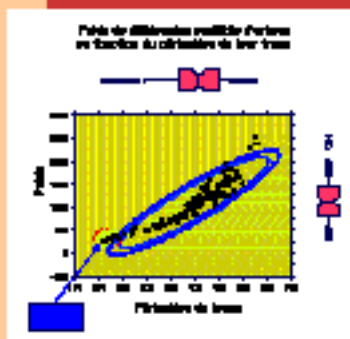
Malcolm L. BRIGDEN, *Unproven (Questionable) Cancer Therapies*, in *Wester Journal of Medicine*, vol. 163, n° 5, pp. 463-469, novembre 1995.

StatView

Windows et Macintosh

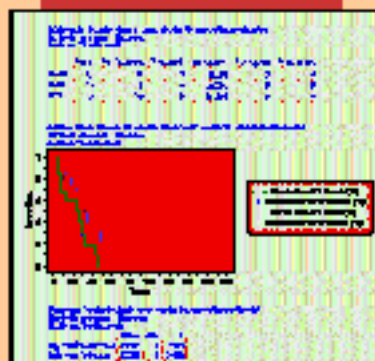
Les statistiques n'ont jamais été aussi accessibles !

Très facile à utiliser, StatView vous évite les manipulations fastidieuses de logiciel. Les analyses les plus complexes se réalisent en quelques clics : vous pouvez réserver votre temps pour l'interprétation des résultats !

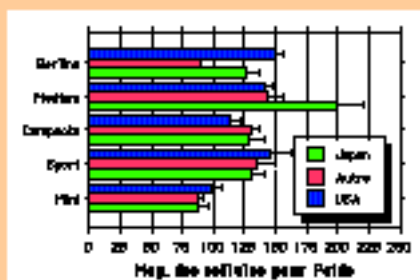


Gestion des données, réalisation des analyses, présentation des résultats : tout se fait dans StatView

Plus de tâches répétitives ! Les analyses appliquent les analyses précédemment personnalisées à vos nouveaux fichiers de données.



StatView
Windows
Macintosh
Windows
Macintosh



- statistiques descriptives - distribution en fréquences - comparaison de percentiles
- test t - corrélation, covariance - analyse factorielle - ANOVA - tests a posteriori
- tableau de contingence - régression
- test du Chi2 - tests non paramétriques
- analyse de survie : Kaplan-Meier et actuariel, logrank, Cox, Weibull, exponentiel, log-normal, loglogistique, tests stratification.

Contrôle qualité :

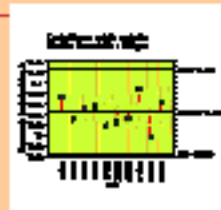
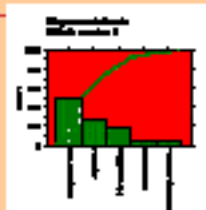
- Xbarra, R, S, CUSUM
- HR, CUSUM
- statistiques p, np, c, u
- capacité, Cpk, Cp, Cpm
- diagramme de Pareto

StatView échange ses données en

Texte et Excel

exporte ses résultats en

Texte, WMF et RTI



ABACUS

ALSYS

StatView
StatView StatView

Distributeur exclusif,
éditeur des versions françaises
43 chemin d'Antony chène
F-38940 Meylan, Tél : 04 76 41 85 05
Belgique 02/534 45 35 ; Suisse 022/23 54 65