

Le traitement ostéopathique de patients atteints de maladies oncologiques sous-jacentes à l'hôpital cantonal de Saint-Gall

Johannes Fiedler M. Ost

Sommaire

- Le centre de médecine intégrative (CMI)
- Étude de cas 1
- Étude de cas 2
- Revue de littérature
- Recherche actuelle



Médecine intégrative à l'Hôpital cantonal de Saint-Gall

- Département de médecine complémentaire :
 - consultation médicale
 - applications infirmières
 - acupuncture
 - art-thérapie
 - eurythmie thérapeutique
 - ostéopathie
 - Cours de pleine conscience/auto-efficacité (MBSR et MBM)



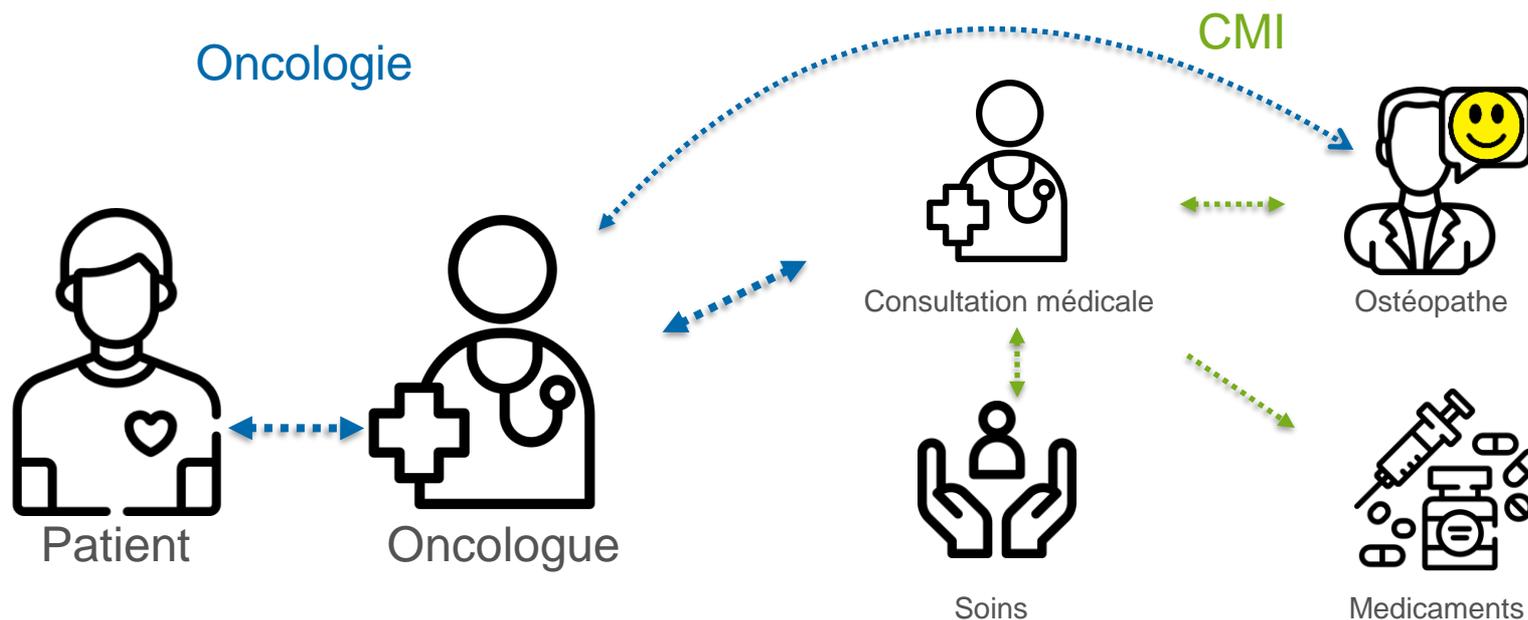
Médecine intégrative à l'Hôpital cantonal de Saint-Gall

Objectif : offre de prestations complémentaires au traitement conventionnel des patients de l'hôpital Cantonal de St-Gall dans le cadre d'une collaboration interdisciplinaire.

Médecine complémentaire = supplément et complément

Médecine alternative = à la place de la médecine allopathique

Prise en charge des patients à l'hôpital Cantonal



Cas clinique 1

... how it all started

- Patient, 62 ans
- Mélanome choroïdien, premier diagnostic 12/15
- Récidive systémique 06/17 - HEP, OSS
- Début de l'immunothérapie + radiothérapie avec bonne réponse initiale.
- Progression au courant 03/2019 - sous-cutanée, hépatique, osseuse, médiastinale, intra/rétropéritonéale ainsi que de la surrénale droite
- Bon état général, sauf douleurs dorsales



Orientation vers l'ostéopathie

- « Demande de traitement ostéopathique des douleurs dorsales thoraco-lombaires ».
- Besoin d'analgésiques : 2g de novalgine, 40mg de MST(morphine)
- Douleurs en position couchée/sommeil, éventuellement dépendantes du mouvement
- Pas d'amélioration avec la physiothérapie
- CAVE : Métastase

Cas clinique 1

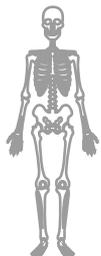
- Anamnèse
- Active assessment (*évaluation active*),
- Mobilité de la colonne vertébrale, mouvements des côtes, « range of motion » des bras et jambes -> "big picture".
- Restrictions thoraco-lombaires, éventuellement dysfonction somatique ?
- Tension hépatique avec la progression de la maladie - douleur de la capsule hépatique ?
- Approche exploratoire avec beaucoup de "doigté".
- Primum non nocere

Cas clinique 1



Cas clinique 1

Systèmes corporels ostéopathiques



Pariétal/structurel

Traitement de l'appareil locomoteur
Troubles musculo-squelettiques fonctionnels



Viscéral

Traitement des organes et des
leurs connexions fasciales



Cranial

Traitement du crâne et du sacrum
Troubles neurovégétatifs fonctionnels



Cas clinique 1

Parcours

- Réaction à tendance positive
- Extension du traitement avec des éléments actifs -> efficacité personnelle
- Mesures standard, éducation à la douleur
- Amélioration successive de la douleur sur 6 semaines
- Arrêt de la MST, réduction de la Novalgin malgré la progression de la tumeur

Cas clinique 1



La thématique du Red Flag

- Les signes de processus tumoraux sont considérés en premier lieu comme des red flags.
 - Pas de traitement ostéopathique immédiat

...mais

"Une fois le diagnostic posé et le patient pris en charge médicalement, l'ostéopathe peut néanmoins compléter le traitement médical par son traitement". ¹

1. contre-indications absolues et relatives à un traitement ostéopathique immédiat. Comité académique SVO-FSO, N. Kaufmann, M. Paturel, Y. Waldburger 2007

Cas clinique 2

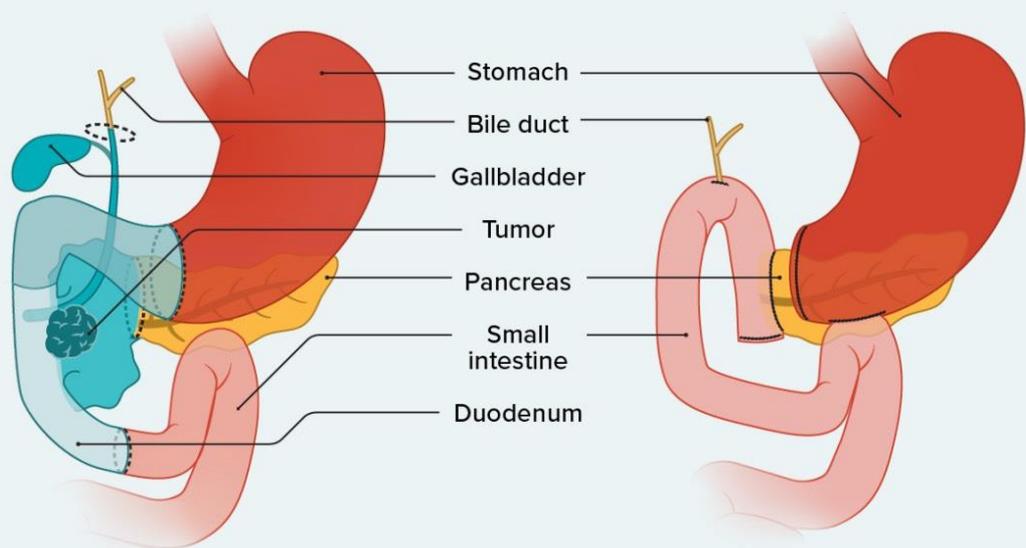
- Patiente, 35 ans
- Tumeur neuroendocrine de la tête du pancréas, premier diagnostic 12/2022
- Métastase HEP
- Traitement chirurgical + immunothérapie
- Vomissements 2-3 par jour, depuis l'opération

Cas clinique 2

The Whipple Procedure

Before Procedure

After Procedure



Date de l'opération: 23.01.2023

healthline

Source: <https://www.healthline.com/health/pancreatic-cancer/surgical-options-for-pancreatic-cancer>

Kantonsspital St.Gallen – ein Unternehmen, drei Spitäler. [St.Gallen](#) [Rorschach](#) [Flawil](#)

Cas clinique 2

Beurteilung und Verlauf

Pat. telefoniert:

S: Seit 28.2 zu Hause und seit einer Woche Therapie mit Afinitor. Berichtet über permanente Nausea, Zunahme der Beschwerden postprandial, tgl. Erbrechen. Spüre permanenten Druck epigastral, nehme ebenfalls postprandial zu. Bisher haben Metoclopramid und Domperidon nur wenig geholfen. HA hat Ondansetron 4mg 2x/d verschrieben. Meinte, dies nur 1x/d einnehmen zu dürfen. Stuhlgang tgl., fest. TM 11/d. Müdigkeit tendenziell zunehmend. Aufgrund Haushaltshilfe darf sie nur Tätigkeiten ausführen, welche sie körperlich machen kann.

O: Gewicht bei 52kg mit Kleider.

P: Empfehlung Ondansetron 2x/d präprandial einzunehmen. Essen und Trinken trennen. TM von 1.5l. Bei Bed. nach AVO Laxoberon einnehmen, ballaststoffreiche Ernährung optimieren. Abklärung gastraler Druck und Nausea --> laut Dr. [REDACTED]

Évaluation et déroulement

Retour à domicile depuis le 28.2 et depuis une semaine thérapie avec Affinitor. Signale des nausées constantes, augmentation du trouble postprandial, vomissements quotidiens. Elle sent une pression épigastrique constante, qui augmente également postprandial. Jusqu'à maintenant le Metoclopramid et Domperidon n'ont que peu aidé. Médecin de famille a prescrit du Ondansetron 4mg 2x/j. Selon elle, aurait le droit de prendre celui-ci seulement 1x/j. Selles quotidiennement dures. Apport hydrique 1L/j. Fatigue croissante. En raison de l'aide à domicile, n'a le droit que d'accomplir des tâches dont elle est physiquement capable.

O: Poids habillé à 52kg

P: Conseillé de prendre Ondansetron 2x/j. préprandial. Séparer boissons et nourriture. Apport hydrique à 1.5L. Si besoin selon l'ordonnance prendre Laxoberon, optimiser pour un régime riche en fibre. Clarification pression gastrique et des nausées. → Selon Dr. X

Cas clinique 2

Orientation vers l'ostéopathie:

- Vomissements, nausées
- Distension abdominale
- Amélioration de la qualité de vie



Cas clinique 2

Evaluation ostéopathique

- Divergence entre la perception du patient et l'examen physique
- Peu de bruits abdominaux
- Tension musculaire cervico-thoracique massive
- Dysfonctionnement somatique jonction cervico-thoracique et articulation atlanto-occipitale
- Traitement « tout sauf abdominal ».



Principes ostéopathiques

Un guide pour les cas difficiles

- Le corps a tendance à s'autoréguler
- Le corps est une unité
- La structure et la fonction se conditionnent mutuellement
- Le traitement ostéopathique se base sur ces 3 premiers principes

Cas clinique 2

Parcours

Beurteilung und Verlauf

Pat. in Auftrag von PD Dr. [REDACTED] telefoniert:

S: berichtet, dass Nausea und Emesis seit letzten Samstag stark zurückgegangen sei. Lebensqualität hat sich deshalb wieder verbessert. TM tagsüber 1l, nachts 1.5l. Nachtschweiss sei stark zurückgegangen, müsse Pyjama noch 2x wechseln. Habe mit Osteopathie und Psychoonkologie begonnen, was ihr sehr gut tue. Eisen werde substituiert. Stuhlgang hat sich reguliert, keine Anzeichen für Steatorrhoe.

- Augmentation des bruits intestinaux pendant le traitement
- Au cours des 3 jours, diminution significative des vomissements

« Patiente signale que les nausées et vomissements ont drastiquement diminué depuis samedi dernier. Qualité de vie s'est par conséquent améliorée. Apport hydrique 1L, la nuit 1,5L. Sueurs nocturnes ont drastiquement diminuées, a dû encore changer 2x de pyjama. À commencé avec l'ostéopathie et la psycho-oncologie, ce qui lui fait beaucoup de bien. Fer va être substitué. Passage à selle s'est régulé, pas de signe de stéatorrhées. »
-Rapport de soin

- Après 3 semaines, fin du traitement avec un bon état de santé.
- Recommandation Mind Body Medicine, Pilates

La question de l'efficacité

- Lien temporel : chance ou causalité ?
- Evaluation empirique au CMI :
 - Bonne efficacité chez une grande partie des patients adressés



-> Risk of bias!



Effet du traitement manipulatif ostéopathique sur le soulagement de la douleur et la qualité de vie des patients gériatriques en oncologie : Un essai clinique contrôlé non randomisé

- Etude non randomisée
- Participants n=24
- Patients cancéreux postopératoires ≥ 65 ans.
- Douleurs depuis au moins 3 mois
- NRS > 3
- Ostéopathie + kinésithérapie vs kinésithérapie seule
- NRS : T0, T1, T2, T3, T4
- QLQ : T0, T4

Clinical Trial > [Integr Cancer Ther.](#) 2018 Dec;17(4):1163-1171.

doi: [10.1177/1534735418796954](https://doi.org/10.1177/1534735418796954). Epub 2018 Aug 31.

Osteopathic Manipulative Treatment Effect on Pain Relief and Quality of Life in Oncology Geriatric Patients: A Nonrandomized Controlled Clinical Trial

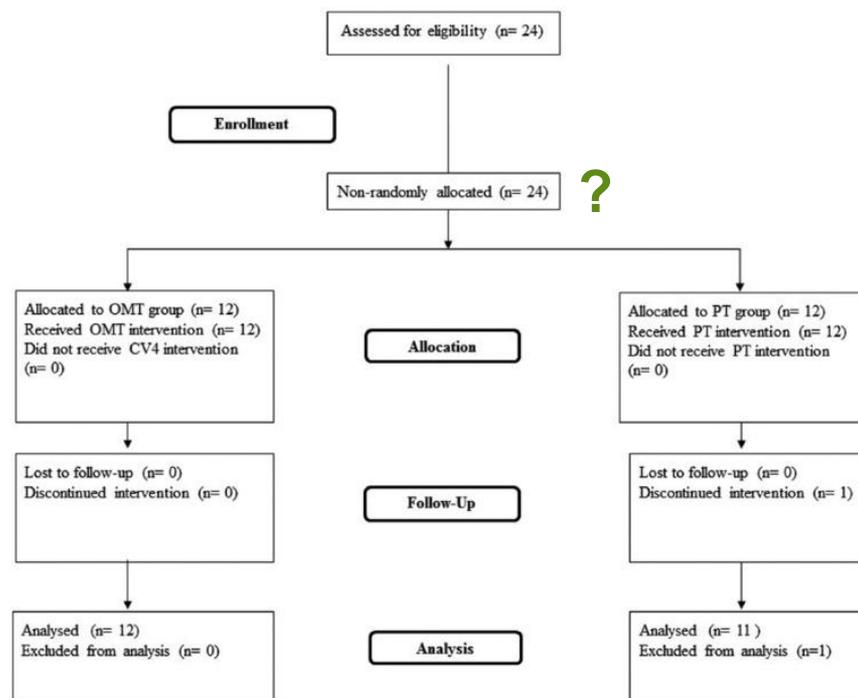
[Chiara Arienti](#)¹, [Teresa Bosisio](#)², [Silvia Ratti](#)³, [Rossella Miglioli](#)¹, [Stefano Negrini](#)^{1 4}

Affiliations + expand

PMID: [30168356](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30168356/) PMCID: [PMC6247559](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC6247559/) DOI: [10.1177/1534735418796954](https://doi.org/10.1177/1534735418796954)

Effet du traitement manipulatif ostéopathique sur le soulagement de la douleur et la qualité de vie des patients gériatriques en oncologie : Un essai clinique contrôlé non randomisé

- OMT 1x par semaine pendant 45 min.
- PT tous les jours 30 min.
- Drop out n=1
- Âge : 76.5
- Sexe : w= 7 m=5 par groupe
- « sélectionné par le médecin gériatre »



OMT = Osteopathic manipulative therapy
PT = Physiotherapy

Effet du traitement manipulatif ostéopathique sur le soulagement de la douleur et la qualité de vie des patients gériatriques en oncologie : Un essai clinique contrôlé non randomisé

- L'OMT a réduit la NRS à T2 + T4
- La PT a réduit la NRS à T4
- La PT a amélioré la QV, mais pas de manière significative par rapport à l'OMT
- Aucun événement indésirable n'est survenu au cours de l'étude

Table 2.

Outcome Scores at T0, T2, and T4.^a

	OMT Group (N = 12)					PT Group (N = 11)					
	T0	T2	T4	<i>P</i> ^c (T0-T2)	<i>P</i> ^c (T0-T4)	T0	T2	T4	<i>P</i> ^c (T0-T2)	<i>P</i> ^c (T0-T4)	<i>P</i> ^b
NRS	6.08 ± 3.40	3.25 ± 2.89	2.67 ± 2.67	.004	.002	3.36 ± 2.20	2.00 ± 2.05	1.64 ± 1.63	0.158	.047	.150
QLQC30-SS	59.79 ± 19.59	—	65.10 ± 15.10		.058	70.28 ± 8.78	—	76.67 ± 7.29		.005	.650
QLQC30-GHS	39.58 ± 28.68	—	54.86 ± 19.93		.074	42.42 ± 19.88	—	53.03 ± 17.98		.031	.700
QLQC30-FD	30.55 ± 41.34	—	22.22 ± 41.03		.500	6.06 ± 13.48	—	6.06 ± 13.48		1.000	.490

[Open in a separate window](#)

Abbreviations: FD, Financial Difficulties scale; GHS, Global Health Status scale; NRS, Numeric Rating Scale; OMT, osteopathic manipulative treatment; PT, physiotherapy; QLQC30, Quality of Life Questionnaire Core 30; SS, summary score.

^aValues in table are mean ± SD. Alpha level is set at .05. Boldfaced *P* values indicate statistical significance.

^bBetween-group differences.

^cWithin-group differences.

L'ostéopathie en cas de cancer du sein

BREAST CANCER MANAGEMENT, VOL. 11, NO. 02 | REVIEW

Open Access 

Osteopathy as a complementary/alternative medicine for breast cancer: a Canadian case study and comprehensive review

Justine Fortin , Anaïs Beaupré, Lunie Anne Thamar Louis, Carol-Anne Roy, Michaela Ann Bourque ,
Sarah Cappeliez & Asma Fadhlouï

Published Online: 20 Apr 2022 | <https://doi.org/10.2217/bmt-2022-0002>

- Question : L'ostéopathie est-elle utile pour la gestion de la douleur ?
- 5 études 2017 - 2019
- 1 rapport de cas d'une patiente – « Good Case »

L'ostéopathie comme médecine complémentaire ou alternative pour le cancer du sein : étude de cas canadienne et examen exhaustif



Table 1. Studies characteristics (n = 5).

Study	Country	Objective(s)	N	Age (mean)	Control group	Cancer phase	Questionnaires administered for pain	Reason(s) for osteopathic treatment use	Osteopathy measures/techniques employed	Number of osteopathic consultations	Efficacy of osteopathic treatments	Ref.
Arienti <i>et al.</i> (2018)	Italy	1) Study the effect of osteopathic manipulation on pain relief and quality of life improvement in hospitalized oncology geriatric patients	23	76.5 years	Post-surgical cancer patients who underwent only physiotherapy treatment	Post-surgical Treatment	NRS	1) Pain relief 2) Improvement of quality of life	1) Dorsal, lumbar and cervical spine soft tissue 2) Rib raising 3) Back, abdominal and sacroiliac myofascial release 4) Suboccipital decompression	4 (once every week for 4 weeks)	1) Efficient for pain relief 2) Nonefficient for improvement in quality of life	[58]
Chvetzoff <i>et al.</i> (2019)	France	1) Examine intensity of pain post-mastectomy (3-month EVA) 2) Examine pain (EVA) at 6 and 12 months	28	50.0 years	N/A	Treatment	Pain intensity measured by VAS (mean VAS over the past week)	1) Reduce the intensity of post-mastectomy pain syndrome	1) Analgesic techniques (Jones technique) 2) Muscular techniques (Mitchell technique) 3) Myofascial techniques (functional techniques)	5 (each spaced 2 to 3 weeks apart)	1) Efficient for quality of life and depression 2) Nonconclusive for pain	[59]
De Groef <i>et al.</i> (2018)	Belgium	1) Investigate the effect of myofascial therapy in addition to a standard physical therapy program for treatment of persistent arm pain after finishing breast cancer treatment	50	53.3 years	Receiving a standard physical therapy program and placebo therapy	Treatment	1) Pain intensity was assessed with the VAS 2) The McGill pain questionnaire 3) Pain rating index (PRI)	1) Persistent arm pain after breast cancer treatment	1) Passive mobilizations of the shoulder to improve passive and active shoulder ROM 2) Stretching of pectoral muscles to improve muscle flexibility and passive and active shoulder ROM 3) Scar tissue massage to improve flexibility of the scar(s) 4) Myofascial therapy (active myofascial trigger points at the upper body and on myofascial adhesions in the pectoral, axillary and cervical region, diaphragm and scars)	20 (week 1-8 two sessions per week, week 9-12 one session per week)	1) Further research should explore the effectiveness of myofascial therapy in different groups of breast cancer survivors with different underlying pain mechanisms	[60]
Goyal <i>et al.</i> (2017)	India	1) Explore the efficacy of osteopathic manipulative treatment on post-mastectomy lymphedema induced disabilities	1	55.0 years	N/A	Treatment	VAS for pain measurement	1) Pain in the upper thoracic spine, cervical spine and shoulder region	1) Diaphragm's release namely pelvic diaphragm, abdominal diaphragm, thoracic outlet release (caudo-lateral MFR on bilateral supraclavicular fossa by thumb) 2) Hyoid diaphragm release	10 (2 sessions per week for 5 weeks)	1) Efficient for post-mastectomy lymphedema	[61]
Lagrange <i>et France al.</i> (2019)	France	1) Determine the impact of visceral osteopathy on the incidence of nausea/vomiting, constipation, and overall quality of life in women who have undergone surgery for breast cancer and undergoing adjuvant chemotherapy	93	57.2 years	Patients who received a superficial/soft tissue manipulation without action on deeper chest wall and abdominal structures	Treatment	N/A	1) Reduce nausea and vomiting occurring during chemotherapy	1) Recircular manipulation consisting of chest wall and diaphragm muscle relaxation through manual thoracic compression	3 (during the 15 minutes after the 3 initial cycles of FEC 100-Taxotere chemotherapy)	1) Nonefficient for reducing nausea and vomiting in women who have undergone surgery for breast cancer and undergoing adjuvant chemotherapy. 2) Efficient for quality of life	[62]

FEC: Fluoracil, epirubicin, cyclophosphamide; MFR: Myofascial release; N/A: Not applicable; NRS: Numeric Rating Scale; ROM: Range of motion; VAS: Visual analogue scale.

- Design d'étude non hétérogène
- Groupes de contrôle ?
- Valeur informative très limitée

L'ostéopathie en cas de cancer du sein

- Conclusion :
- Pas de conclusions définitives sur l'efficacité, mais des indications sur les bénéfices possibles.
- Recommandation : poursuivre les efforts de recherche !
- Coïncide avec notre évaluation empirique au CMI

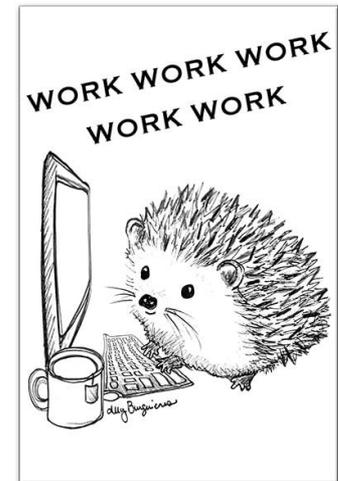
BREAST CANCER MANAGEMENT, VOL. 11, NO. 02 | REVIEW

Open Access 

Osteopathy as a complementary/alternative medicine for breast cancer: a Canadian case study and comprehensive review

Justine Fortin , Anaïs Beaupré, Lunie Anne Thamar Louis, Carol-Anne Roy, Michaela Ann Bourque , Sarah Cappeliez & Asma Fadhlouli

Published Online: 20 Apr 2022 | <https://doi.org/10.2217/bmt-2022-0002>



Graphique: Ally Burguières - <https://www.galleryburguières.com>

Efforts de recherche CMI + Heds

- Michelle Dysli
- Milena Hug

Étudiantes en master de la Heds



Efforts de recherche CMI + Heds



Erfahrungen von Krebspatient:innen
mit osteopathischen Behandlungen

und deren Auswirkungen

– eine interpretative

phänomenologische Analyse –

“ Expérience de patient.e.s
atteint.e.s de cancer avec
des traitements
ostéopathiques et leurs effets
– une analyse
phénoménologique
interprétative – ”

- i. R. MSc
Ostéopathie de la
Heds
- Etude qualitative

Efforts de recherche CMI + Heds

Critères d'inclusion :

- Patients avec diagnostic oncologique
- thérapie oncologique au cours des 6 derniers mois
- au moins 1 traitement ostéopathique au CMI au cours des 2 derniers mois
- Âge à partir de 18 ans
- Situation psychique et somatique stable de la maladie

Critères d'exclusion :

- Espérance de vie < 3 mois



Erfahrungen von Krebspatient:innen
mit osteopathischen Behandlungen
und deren Auswirkungen
– eine interpretative
phänomenologische Analyse –

Efforts de recherche CMI + Heds

1. Motifs de Consultation

1.1. Que signifie l'ostéopathie pour vous ?

1.2. Qu'est ce qui vous a motivé à vous faire traiter ostéopathiquement ?

1.1.1. **Connaissances préalables** : comment était votre relation à l'osteopathie avant votre diagnostic de cancer ?

1.1.2. **Parcours de consultation** : Comment avez vous eu connaissance de la possibilité d'un traitement ostéopathique ?

1.1.3. **Attentes** : Quelles attentes aviez-vous à l'égard du traitement ?

2. Expérience du/des traitement(s):

2.1. Comment avez-vous vécu le(s) traitement(s)?

2.1.1. **Positif**: Qu'est-ce qui, du/des traitement(s) vous a marqué de manière positive ?

2.1.2. **Surprenant**: Qu'est-ce qui vous a surpris ?

2.1.3. **Négatif**: Qu'est-ce qui, du/des traitement(s) vous a marqué de manière négative ?

2.1.4. **Souhaits**: Qu'aimeriez vous voir en termes de futurs traitements ostéopathiques ?

2.2. De quelles autres expériences durant le traitement aimeriez-vous encore nous faire part ?

Efforts de recherche CMI + Heds

3. Ressenti des effets:

3.1. Qu'est-ce qui a changé à court ou long terme à la suite du traitement ostéopathique ? (Au-delà de la consultation)

3.1.1. **Qualité de vie:** Quelle influence avait ou a le traitement ostéopathique sur votre qualité de vie ?

3.1.2. **Symptômes:** Avez-vous souffert ou souffrez-vous de problèmes de santé liés au cancer ou à sa thérapie ayant changé suite au traitement ostéopathique ? Si oui, lesquels ?

3.1.2.1 Comment ces problèmes ont-ils changé ?

3.1.3 **Effets secondaires:** Avez-vous ressenti des effets indésirables après le traitement ostéopathique ? Si oui, lesquels ?

3.2 De quels autres effets du traitement ostéopathique souhaitez-vous encore nous faire part ?

4. Autres communications :

4.1. Que diriez-vous à d'autres patient.e.s atteint.e.s de cancer qui s'intéressent à l'ostéopathie ?

4.2. Que diriez-vous aux ostéopathes qui traitent des patient.e.s atteint.e.s de cancer ?

4.3 Y'a-t-il quelque-chose que vous souhaiteriez encore ajouter ou compléter ?

4.4 Y'a-t-il un thème qui n'a pas été abordé et dont vous aimeriez nous faire part ?

Résumé

- Le traitement ostéopathique des patients oncologiques est un sujet très passionnant
- Nécessite une collaboration interdisciplinaire
- L'évaluation empirique ainsi que certaines études montrent un bénéfice potentiel, jusqu'à présent sans effets secondaires graves (au CMI)
- Recherche fondamentale nécessaire - **aussi avec vous!**
- Changement de paradigme - intégrer l'ostéopathie dans les hôpitaux et les soins oncologiques!

**Merci de votre
attention**

Avez-vous encore des questions?

