

## Test clinique à échantillonnage aléatoire portant sur les effets psychologiques de la réflexologie lors d'un cancer du sein à un stade précoce.

Traduit de l'anglais par H.Cole-King. Extraits de l'article paru dans le *European Journal of Cancer* 2009. Disponible sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Apprendre qu'on a un cancer du sein peut parfois induire une certaine **morbidity psychologique**. Pour tenter de la diminuer et améliorer leur qualité de vie, de nombreuses femmes se tournent vers les médecines complémentaires (C.A.M.), les interventions de ce type se généralisant en oncologie. La réflexologie, qui, selon certains, a ses origines dans la philosophie et la pratique médicale chinoises, consiste à **identifier et à traiter des déséquilibres psychologiques en massant des points réflexologiques**, à savoir des terminaisons nerveuses à des endroits précis des pieds et des mains. Une étude britannique a révélé que la réflexologie était la méthode la plus utilisée.

Des tests d'échantillonnage aléatoire font état des **effets positifs de la réflexologie en cas de syndrome pré-menstruel, dans le diabète de type 2 et dans les lombalgies**. Une autre étude a démontré son **effet bénéfique sur le stress induit par la chimiothérapie**. Les effets de la réflexologie, plus généralement sur la qualité de vie et la capacité des patients en oncologie à se prendre en charge, n'ont cependant pas encore été évalués dans le cadre d'un contrôle fiable.

Les effets bénéfiques de la réflexologie peuvent s'expliquer, selon certains, comme résultant d'un travail sur les déséquilibres "énergétiques" du corps. Pour d'autres, ils s'expliquent par le fait que la réflexologie induit une **relaxation**. Un test d'échantillonnage aléatoire, effectué sur 96 femmes ayant un cancer du sein à un stade local avancé, a démontré que la relaxation et la visualisation guidées **amélioraient considérablement l'état moral et la qualité de vie au cours de la première phase de chimiothérapie**. Environ 50% des patientes recevant des soins pendant 18 semaines en ont tiré le plus grand profit.

La réflexologie pourrait intervenir pour celles qui ne sont pas en mesure de consacrer le temps nécessaire pour ressentir les bienfaits de la relaxation et de la visualisation guidées.

Les effets de la réflexologie peuvent aussi se ressentir du fait qu'il y a, en raison même des séances, un **contact social et physique**. Pour y voir plus clair, on peut comparer les résultats d'interventions en réflexologie avec un autre type d'intervention qui implique aussi un contact social et physique. Comme les réflexologues qui ont effectué le test pensent qu'il n'y a pas de points réflexes sur le crâne, le massage du crâne fournit l'opportunité d'effectuer le test comparatif souhaité.

Le but de l'étude fut donc d'évaluer les effets de la réflexologie en les comparant à deux autres types d'intervention de référence : d'une part, la prise en charge autonome dans le service d'oncologie et, d'autre part, le massage du cuir chevelu : les effets ayant trait à la **qualité de vie, la détente, l'humeur, et la capacité d'adaptation de femmes ayant reçu un diagnostic récent de cancer du sein**.

La procédure de **recrutement** : Une fois établi le certificat d'éligibilité, les patientes étaient recrutées à l'hôpital Princess Royal ainsi qu'à l'hôpital Castle Hill, tous deux à Kingston upon Hull, G.B. Les personnes éligibles répondaient aux critères suivants : plus de 18 ans d'âge ; diagnostic posé d'un cancer du sein à un stade précoce, histologiquement reconnu; intervention chirurgicale subie au stade 0 ou 1 selon les normes de l'O.M.S. ; prêtes à donner leur consentement en pleine connaissance des données du test et en capacité de répondre aux questionnaires. Ne pouvaient participer celles dont le cancer était évalué dans un autre test clinique (sauf carcinome baso-cellulaire) et celles qui souffraient de troubles mentaux ou de démence.

Les patientes étaient recrutées, de manière aléatoire, six semaines après une intervention chirurgicale, la première recrue le 11/06/2002 et la dernière le 15/02/2005. A partir du logiciel Graphique en Ligne, des séquences ont été préparées qui prenaient en compte l'état de la ménopause, la chimiothérapie et la radiothérapie. Ces séquences étaient stockées dans des enveloppes opaques, scellées et numérotées. Selon la méthode de sélection aléatoire, les patientes ont été contactées par téléphone par le service des tests cliniques rattaché à l'Institut de rééducation de Kingston upon Hull en G.B. Le personnel menant le test n'était pas impliqué dans la gestion proprement clinique du test.

**Le cadre** : L'étude était effectuée dans les services de soins oncologiques à Kingston upon Hull. Ce service, géré par des infirmiers et des psychologues de santé clinique qui offrent des soins de support psycho-social aux patients ayant un cancer et à leurs familles. Ils attachent une importance particulière à la prévention en matière de morbidité psychologique et psychiatrique, intervenant lorsque les patients montrent des signes visibles de troubles cliniques majeurs.

**Les séances** : Selon la méthode d'attribution aléatoire, les femmes recevaient soit de la réflexologie et la prise en charge autonome au service des soins oncologiques, soit du massage du cuir chevelu et la prise en charge autonome et, dans les deux cas, pour le facteur comparatif, la même durée de contact physique et social, soit (elles recevaient) les soins classiques. Pour les soins de réflexologie, les patientes avaient des séances d'une heure hebdomadaire pendant huit semaines à partir de la septième semaine après l'intervention chirurgicale. Les séances étaient organisées par un consultant externe, secrétaire de l'Institut Ecossais de Réflexologie. Les soins étaient administrés par deux podoréflexologues ayant le niveau de formation de l'Institut Ecossais de Réflexologie. Les patientes recevant le massage du cuir chevelu ont reçu un soin en douceur suivant un protocole normalisé. Comme les réflexologues estiment que les oreilles et le cou possèdent des points ou terminaisons réflexes actifs, ces zones n'ont pas été touchées dans le massage.

La réflexologie et le massage ont été effectués selon des protocoles normalisés qui sont détaillés dans les annexes. Le consultant externe a veillé au bon déroulement des soins, et à l'acceptation par les patientes des protocoles réflexologiques réalisés, à des intervalles réguliers au cours de l'étude. Toutes ces interventions comportaient une prise en charge autonome dans les centres d'oncologie. Les femmes avaient un libre accès aux centres et recevaient des conseils psychologiques et des soins classiques au moment d'y aller.

Chaque intervenant voyait le même nombre de patientes dans chacun des deux types de soins clés incluant un contact physique. Dans la mesure du possible, chaque patiente avait le même intervenant jusqu'au bout. Les deux types de soins avaient lieu dans les mêmes salles.

**Le traitement classique :** Toutes ces patientes recevaient un traitement oncologique en conformité avec les meilleures pratiques du jour.

**Programme et mesures d'évaluation :** Les patientes étaient évaluées par une infirmière clinicienne spécialisée dans la recherche, externe aux décisions concernant les soins. Les évaluations en question avaient lieu six semaines après la chirurgie, 18 semaines après, puis 24 semaines après.

**Les outils d'évaluation psychologique :** Après avoir été recrutées, mais avant l'attribution d'un soin, les patientes ont complété un questionnaire sur l'Évaluation Fonctionnelle de la Thérapie en Cancérologie (E.F.T.C.) utilisé de manière très répandue par nous-mêmes et par d'autres pour évaluer les facteurs de qualité de vie à la fois pendant les interventions d'ordre psycho-social que d'ordre oncologique. Cette évaluation comporte deux volets : le volet santé générale et le volet cancer du sein. L'indice des résultats du test (I.R.T.), constitué par la totalité des résultats sur le plan physique, fonctionnel et oncologique du volet cancer du sein, a été utilisé dans des tests précédents, ce qui nous autorise à établir un point de comparaison par rapport à l'enquête présente.

#### **Descriptif de l'évaluation:**

-L'indice d'Évaluation de l'Humeur (I.E.H.) composé de six items et qui prend appui sur les critères d'analyse du Profil des Humeurs et des États. Il a été reconnu comme étant fiable, suffisamment sensible et efficace par le public britannique. Les résultats de la partie portant sur la relaxation a retenu tout particulièrement notre intérêt.

-L'indice Dépression et Anxiété liées au Séjour à l'Hôpital (D.A.S.H.) utilisé pour déceler toute anxiété et dépression cliniquement significatives. Les résultats trouvés à partir de cet indice étaient classifiés selon la procédure recommandée (cf l'ouvrage de A.S. Zigmond sur l'échelle de dépression et d'anxiété à l'hôpital), et la moyenne des résultats était utilisée pour comparer les groupes (l'échelle de la racine carrée pour l'anxiété et l'échelle logarithmique pour la dépression.)

-Un questionnaire de thérapies complémentaires (Q.T.C.) et un questionnaire improvisé évaluaient l'usage supplémentaire d'une thérapie complémentaire dans les trois groupes pendant l'étude.

-Des entretiens cliniques structurés pour identifier et diagnostiquer des troubles psychiatriques (D.T.P.) et des signes significatifs de morbidité (D.S.S.M.). Effectués par des infirmières, spécialisées dans la recherche comportementale en oncologie, ou des psychologues de santé clinique, en appliquant les indices du D.S.S.M. lors des entretiens.

**Traitement des résultats :** Le premier outil d'évaluation des résultats était l'indice des résultats du test provenant de l'E.F.T.C. au bout de 18 semaines après la chirurgie. Le deuxième outil ( au bout de 18 et 24 semaines post chirurgie) était l'échelle de relaxation dans le cadre du (I.E.H.) mais aussi d'autres indices d'humeur, ainsi que l'échelle des autres facteurs physiques, fonctionnels, émotionnels, sociaux contenus dans les questionnaires d'évaluation déjà cités.

**Méthodes statistiques.** Le mode de calcul des puissances était effectué avec le Guide des Utilisateurs de nQuery Advisor. Un écart de 10% dans les résultats était considéré comme ayant une importance sur le plan clinique. Avec soixante patientes dans chaque groupe ( réflexologie, massage et soins classiques), il y avait une puissance de 95% pour détecter une différence de 10% dans les totaux (une différence entre des moyennes de 120 et 132, en partant du principe d'un écart de base régulier de 18.)

Les données étaient analysées en utilisant SPSS, version 14. Alpha était programmé à 0.05 bilatérales.

Avant le traitement, l'équivalence des trois groupes sur le plan des données cliniques, psychologiques et socio-démographiques était évaluée selon la méthode ANNOVA unilatéral pour détecter des variables en continu et chi-carré pour des variables catégoriques.

*(Suivent 2 paragraphes très techniques sur les méthodes d'évaluation... qui peuvent n'intéresser que des statisticiens...)*

**Les résultats :** Une série en continu de 243 femmes a été évaluée pour l'admissibilité. Parmi les 234 qui répondaient aux critères, 183 étaient d'accord pour la sélection aléatoire (en matière de traitement). 4 d'entre elles ont refusé le test parce qu'elles ne voulaient pas de réflexologie. Il n'y avait pas d'écart significatif entre les trois groupes sur l'ensemble des variables démographiques ou cliniques. 75% des femmes ont reçu les 8 séances de réflexologie et 75,5% ont reçu toutes les séances de massage. Le nombre moyen de séances de réflexologie était 7,65 et le nombre moyen de séances de massage était 7,52.

**Au bout des 18 premières semaines,** les patientes en massage et en réflexologie étaient clairement plus détendues que celles qui ne suivaient que la prise en charge autonome et les résultats globaux pour ces deux groupes étaient plus élevés que pour les patientes en prise en charge autonome. A ce stade, les patientes en massage étaient plus décontractées que dans les deux autres groupes. Les résultats concernant l'anxiété et la dépression étaient sensiblement les mêmes dans les trois groupes. La proportion de patientes diagnostiquées pour un ou plusieurs troubles psychiatriques était semblable dans les trois groupes.

**Semaine 24 :** Les patientes en réflexologie avaient des résultats sensiblement plus élevés que celles qui recevaient la prise en charge autonome dans le cadre de l'Indice des Résultats du Test. Les écarts entre celles recevant du massage et celles dans la prise en charge autonome, et la réflexologie et le massage étaient minimes d'un point de vue statistique. Les trois groupes se différençaient sur le plan du bien-être et dans l'évaluation globale. Dans les deux cas, les patientes en réflexologie avaient des résultats sensiblement plus élevés que celles dans la prise en charge autonome. Les écarts entre celles recevant du massage et celles dans la prise en charge autonome, et la réflexologie et le massage, n'étaient pas importants d'un point de vue statistique. Le seul écart probant était en matière de relaxation. Les patientes en réflexologie étaient clairement plus détendues que celles en prise en charge autonome. En matière de dépression et d'anxiété, peu de différence notable entre les trois groupes ainsi que pour le diagnostic des troubles psychiatriques. Une deuxième analyse (analyse de sensibilité) a été effectuée et a donné les mêmes conclusions.

**Discussion** :cette étude est la plus importante à ce jour portant sur les effets de la réflexologie en oncologie. La population participant a été soigneusement sélectionnée, de race blanche occidentale (type "caucasien"), à savoir des femmes qui avaient subi une ablation du sein six semaines avant le début des séances. Une autre série de tests pour des volontaires a été proposée à la suite de ce test et a reçu un accueil très favorable.

**Résultats** : Le test montre que la réflexologie et le massage sont des alternatives fiables à la pratique de la relaxation et à la visualisation guidées. Dans un premier temps, c'est le massage qui semble être le plus efficace. A la fin des séances, cependant, c'est la réflexologie que se montre la plus efficace, ce qui laisse penser que les effets de la réflexologie sur la qualité de vie sont plus lents à apparaître. Concernant la dépression et l'anxiété, il n'y avait pas cependant de différence notable entre les trois groupes. Mais le niveau très bas de détresse, relevé dans les trois groupes, comparativement à d'autres études portant sur la morbidité psychologique en G.B., confirme le constat, déjà fait dans notre travail, des bienfaits apportés par un soin de support psycho-social holistique. Quel que soit l'explication, le niveau bas de détresse constaté dans l'intervention de référence (la prise en charge autonome) était la preuve (par comparaison) que la réflexologie et le massage du cuir chevelu étaient efficaces. L'utilisation de ces derniers en dehors du protocole de l'enquête étaient très rares et peu susceptibles d'avoir modifié les résultats. De même, le recours à toutes les autres thérapies complémentaires évaluées était harmonisé dans les trois groupes.

**Conclusions** : Notre étude montre qu'il est possible d'évaluer les effets des médecines complémentaires selon des méthodes fiables, et que la réflexologie et le massage ont des effets probants - pour la réflexologie des effets cliniques fiables - sur la qualité de vie après une chirurgie pour cancer du sein dans les centres affiliés. La réflexologie peut être considérée comme une intervention complémentaire efficace, aux résultats prouvés, en matière d'amélioration de la qualité de vie de femmes ayant un cancer du sein à un stade précoce. Compte tenu que les résultats en réflexologie et en massage du cuir chevelu n'étaient pas statistiquement très différents, la réflexologie mériterait une enquête plus approfondie.

#### **Protocole de réflexologie, pied droit (Travailler chaque zone 3 fois)**

1. plexus solaire, respiration. 2.diaphragme 3.poumons, épaules 4.yeux, trompe d'Eustache, oreilles 5.Parathyroïde, thyroïde 6.gros orteil et ongle : zones du visage, de la tête, du cerveau, des sinus 6a.autres orteils ; zones du visage, de la tête, du cerveau, des sinus. 7.système lymphatique supérieur et seins/poitrine 8. bras, genoux, hanches 9.lymphes inguinaux, plexus pelvien 10.estomac, pancréas, foie et vésicule biliaire 11.surrénales, reins, urètre et vessie 12.colonne vertébral dans les deux sens 13.articulation sacro-iliaque, ovaires, trompe de Fallope, utérus 14.zone sciatique 15.intestin grêle, valvule iléo-caecale, colon ascendant et transverse, 16 hypophyse17. étirements et massages du pied en douceur pour terminer.

#### **Protocole de réflexologie, pied gauche. Comme pour le pied droit sauf en**

3. poumons, cœur et épaules 10. estomac, pancréas et rate 11. intestin grêle, colon transverse, colon descendant, colon sigmoïde et rectum .