Impact d'une prise en charge ostéopathique sur la douleur et la qualité de vie après chirurgie pour cancer du sein: résultats de l'étude IPOD

Nathalie Piazzon [1, 2], Julie Pailleux-Bienstman [1], Laurianne Pinloche[3], Isabelle Baudier-Guimont [1], Marion Cortet [1, 4]

[1] Service de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital de la Croix Rousse, Institut de Cancérologie, Hospices Civils de Lyon
[2] Laboratoire Parcours Santé Systémique, Université Claude Bernard Lyon 1
[3] Laboratoire interuniversitaire de Biologie de la motricité, Université Claude Bernard Lyon 1
[4] INSERM U 1032, Laboratoire de thérapeutique appliquée par ultrasons (LabTAU), Université Claude Bernard lyon 1
Correspondance: nathalie.piazzon@chu-lyon.fr

Introduction

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme, représentant plus de 60000 nouveaux cas chaque année en France. Grâce aux progrès thérapeutiques, le taux de survie à 5 ans dépasse 85 %, mais les séquelles post-chirurgicales restent fréquentes. En particulier, la douleur persistante et l'altération de la qualité de vie constituent des enjeux majeurs dans le parcours de soins. Une femme sur deux présente des douleurs séquellaires après chirurgie, avec un retentissement significatif sur sa vie quotidienne.

Dans ce contexte, les soins de support jouent un rôle essentiel. L'ostéopathie, thérapie manuelle complémentaire, aune approche globale et individualisée. Elle est de plus en plus sollicitée par les patientes atteintes de cancer du sein bien que son efficacité reste peu documentée scientifiquement. Elle vise à restaurer la mobilité des tissus et à favoriser l'homéostasie corporelle, en s'appuyant sur une approche globale du patient.

Cette étude s'inscrit dans une dynamique de recherche en thérapies complémentaires, encouragée par l'Académie nationale de médecine, et répond aux objectifs du Plan Cancer visant à améliorer la qualité de vie des patientes. Elle explore l'intérêt d'intégrer l'ostéopathie dans une prise en charge globale et pluridisciplinaire en oncologie mammaire, en évaluant l'impact de l'ostéopathie sur les douleurs et la qualité de vie des patientes opérées d'un cancer du sein

Méthodes

L'étude IPOD est un essai contrôlé randomisé, monocentrique, en ouvert, mené au sein du service de gynécologie de l'Hôpital de la Croix-Rousse (Hospices Civils de Lyon). Elle a inclus 170 femmes majeures opérées d'un cancer du sein avec technique du ganglion sentinelle, réparties en deux groupes: un groupe intervention recevant trois séances d'ostéopathie (J13,J27,J41) et un groupe contrôle bénéficiant du suivi standard. La randomisation a été stratifiée selon le type de chirurgie (mastectomie ou tumorectomie).

Les critères d'évaluation incluent la douleur(échelle numérique), la qualité de vie (SF-12) et l'anxiété (échelle HAD), mesurés à différents temps (J9, J20, J34). Les critères d'évaluation ont été recueillis par des infirmières ou attachés de recherche en aveugle du groupe d'appartenance. Les évaluations ont été réalisées aux jours J9, J20, J34 et J48 post-chirurgie.

Résultats

L'analyse en intention de traiter n'a pas montré de différence significative sur la douleur à J48 entre les deux groupes (médiane EN : 1.0 dans les deux groupes ; p = 0.38). En revanche, des améliorations significatives ont été observées dans le groupe intervention pour certaines dimensions physiques du SF-12 à J34 et J48 (fonction physique et santé générale ; p < 0.05). Le score d'anxiété était également significativement plus bas dans le groupe ostéopathie à J48 (p < 0.05).

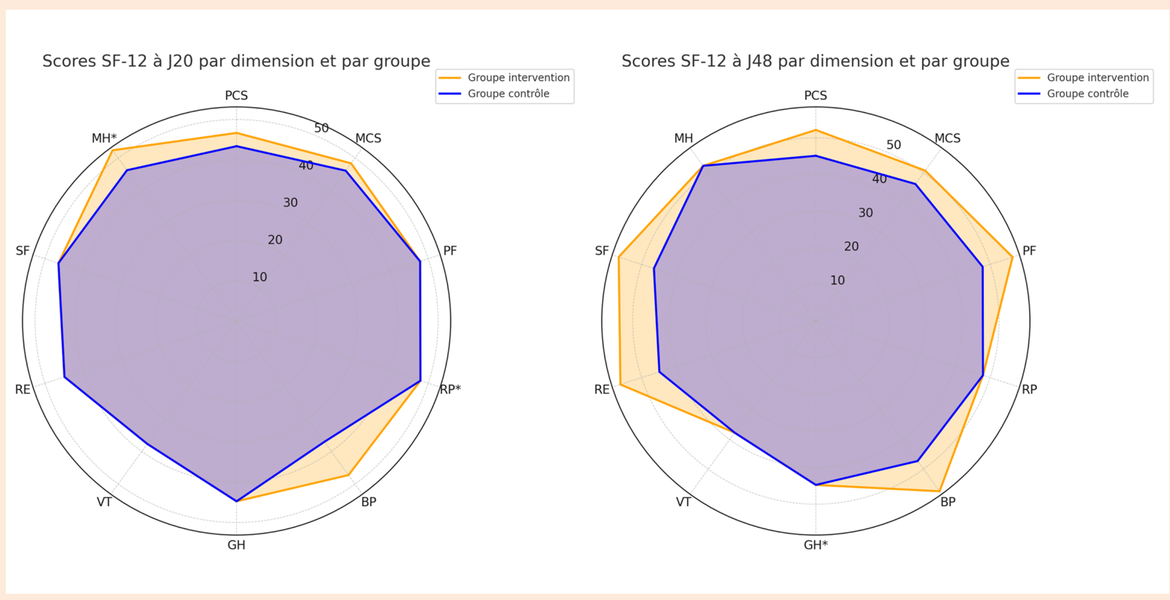


Figure 1: Scores SF-12 par dimension et par groupe
* p<0,05
PCS: résumé des composantes physiques; MCS: résumé des composantes mentales SF: limitation des activités sociales; MH: santé mentale Générale; PF: limitation des activités physiques; RP: limitation dans les activités habituelles à cause de problème physiques; BP: douleurs corporelles; GH: perception générale de la santé; VT: vitalité; RE: limitation dans les activités habituelles à cause de problèmes émiotionnels

Tableau 1: Echelle numérique de douleur (ENA) et score HAD pour l'anxiété (HAD a) et la dépression (HAD d) à J20 et J48

Variable	Délai (j)	Groupe « intervention »	Groupe « contrôle »	p-value
ENA	J9	3.00 [1.00-4.00]	3.00 [2.00-5.00]	0.374
	J20	1.00 [1.00-3.00]	2.00 [1.00-3.00]	0.627
	J48	1.00 [0.00-2.00]	1.00 [0.00-3.00]	0.381
HAD a	J20	6.00 [4.00-10.00]	6.00 [4.00-10.00]	0.954
	J48	3.00 [1.00-5.00]	5.00 [3.00-9.00]	0.013
HAD d	J20	3.00 [1.00-4.50]	3.00 [1.00-7.00]	0.299
	J48	1.00 [0.00-4.00]	2.50 [1.00-4.75]	0.109

Conclusion

L'ajout d'un traitement ostéopathique en post-opératoire précoce n'a pas permis de réduire significativement la douleur post-chirurgicale. Toutefois, il a montré un effet bénéfique sur certains aspects de la qualité de vie et sur l'anxiété des patientes. Ces résultats soutiennent l'intégration de l'ostéopathie dans les soins de support en oncologie mammaire, en complément d'une prise en charge globale et individualisée. Avancer vers une ostéopathie fondée sur les preuves, permet de renforcer sa crédibilité scientifique et favoriser son intégration au sein du système de santé

Références

Institut national du cancer. (2025). *Panorama des cancers en France 2025*.
Gärtner, R., Jensen, M. B., Nielsen, J., Ewertz, M., Kroman, N., & Kehlet, H. (2009). Prevalence of and factors associated with persistent pain following breast cancer surgery. *JAMA*, *302*(18), 1985–1992. https://doi.org/10.1001/jama.2009.1568
Delrieu, L., Bouaoun, L., Fatouhi, D. E., Dumas, E., Bouhnik, A. D., Noelle, H., Jacquet, E., Hamy, A. S., Coussy, F., Reyal, F., Heudel, P. E., Bendiane, M. K., Fournier, B., Michallet, M., Fervers, B., Fagherazzi, G., & Pérol, O. (2021). Patterns of Sequelae in Women with a History of Localized Breast Cancer: Results from the French VICAN Survey. *Cancers*, *13*(5), 1161. https://doi.org/10.3390/cancers13051161
Académie nationale de médecine. (2013, 5 mars). *Thérapies complémentaires - acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi - leur place parmi les ressources de soins*. https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/07/4.rapport-Thérapies-complémentaires1.pdf
Institut national du cancer. (2021). *Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030. Feuille de route 2021-2025* https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers_2021-2030_feuille_de_route_2021-2025.pdf