



par les D^{rs} Camille DUBUS
et Laurence DERYCKER

médecins généralistes

contactRMG@ssmg.be

Hypnose en soins palliatifs ?

Lorsqu'il n'y a plus de perspective de guérison, la priorité doit être donnée au soulagement afin d'apporter une meilleure qualité au temps de vie restant. La situation est dite palliative ce qui ne signifie pas d'emblée fin de vie.

L'amélioration du confort du patient et le soutien que peuvent apporter les soignants et la famille sont au cœur de la prise en charge. L'hypnose peut offrir une réponse au quotidien. L'apprentissage de l'autohypnose redonne un rôle actif au patient et permet ainsi de retrouver un certain contrôle sur la maladie. Le patient s'extrait de sa situation actuelle pour être ailleurs.

Les séances courtes à visée symptomatique immédiate sont préconisées vue la grande fatigabilité du malade. Le patient sera installé dans une position confortable. La position couchée, yeux fermés, peut parfois être très angoissante (image du mort et non pas du dormeur) et aussi accentuer la dyspnée dans certaines pathologies. Le dialogue se base sur des affirmations, le discours doit être positif : « Détendez-vous, cela va bien se passer », « Vous avez eu un traitement pour que ça se passe le mieux possible, vous pouvez vous laisser aller tranquillement ». On évitera : « N'ayez pas peur, vous n'allez pas avoir mal, soyez sans crainte. » Le patient retient les mots : mal, peur, crainte... l'insécurité s'installe.

On propose au patient de l'accompagner dans un souvenir agréable ou un souvenir d'apprentissage (vélo, ski, cuisine...). L'objectif est d'essayer de contrôler l'angoisse liée aux symptômes terminaux (gêne respiratoire, insomnie, nausées, vomissements, douleur, la peur de mourir, la perte d'autonomie, la dégradation corporelle...).

AVERTISSEMENT

La «Revue des revues» vous propose des comptes-rendus d'articles parus dans la littérature internationale. Le comité de lecture (CL) de la «Revue de la Médecine Générale» estime, pour différentes raisons, que ces articles sont susceptibles d'intéresser les médecins généralistes. Ceci ne veut pas dire que le CL est nécessairement d'accord avec le contenu des articles présentés. Que chaque lecteur se fasse sa propre opinion en fonction de ses connaissances et de son expérience, après éventuellement avoir pris connaissance de l'article.

Les articles sont disponibles au secrétariat de la SSMG.

« Les soins palliatifs, c'est tout ce qu'il reste à faire quand on croit qu'il n'y a plus rien à faire ». (LD)

Guastella V. Hypnose : Quelle place en soins palliatifs ?
La Revue du Praticien médecine générale 2019 ; 1028 : 716-7

Mots-clés : hypnose, soins palliatifs.

Utilisation de la calprotectine dans les MICI

Pour confirmer l'inflammation et l'activité en temps réel de la maladie lors d'une exacerbation chez un patient souffrant d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI), il est recommandé de rechercher la calprotectine fécale (CF) dans un échantillon des premières selles de la journée. Son rôle dans la surveillance systématique en vue d'améliorer les résultats cliniques à long terme n'a pas encore été évalué.

Lorsque le taux de CF se situe entre 50 µg/g et 100 µg/g, la maladie est quiescente et le traitement chronique doit être continué. Entre 100 µg/g et 250 µg/g, l'inflammation est possible. Dans ce cas, on réalisera des examens complémentaires (coloscopie...) pour étayer la suspicion d'inflammation. Si le taux de CF est supérieur à 250 µg/g, l'inflammation est active et le traitement pour le contrôle de la maladie doit être modifié.

De nombreux autres facteurs peuvent faire augmenter la calprotectine, entre autres :

- causes infectieuses : Giardia, Helicobacter pylori dans la gastrite, diarrhées infectieuses, dysenterie bactérienne, gastro-entérite virale ;
- néoplasies : Polypes gastriques, cancer colorectal, carcinome gastrique, lymphome intestinal ;
- causes médicamenteuses : IPP et AINS ;
- autres causes inflammatoires : cirrhose, diverticulite, entéropathie auto-immune, colite microscopique, colite à éosinophiles, ulcère peptique... ;
- autres : âge < 5 ans, allergie alimentaire non traitée. (CD)

Bressler et al, Clinicians' guide to the use of fecal calprotectin to identify and monitor disease activity in inflammatory bowel disease. Can J Gastroenterol Hepatol 2015 ; 29 (7) : 369-372.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26125109/>

Mots-clés : MICI, calprotectine fécale.