

Intérêt de l'hypnose en sénologie : à propos d'une étude de faisabilité concernant les macrobiopsies du sein pour des lésions infracliniques

Interest of hypnosis in senology: about a feasibility study concerning breast macrobiopsies for sub-clinical lesions

●● V. Bouté*, Y. Halfon **

Il convient, au préalable, d'indiquer que l'hypnose est une technique utilisable face à une situation donnée et adaptable à la demande du patient. En ce sens, elle n'est rien de plus qu'un outil, elle exige une technicité particulière qui ne se réduit pas à une simple induction de la "transe hypnotique", nous y reviendrons... Les macrobiopsies du sein sont devenues une procédure de routine pour le diagnostic des lésions infracliniques du sein. Elles sont d'exécution simple, pratiquées sous anesthésie locale. Ce geste génère cependant du stress pour la patiente. Le but de cette étude est d'évaluer l'intérêt de l'hypnose dans cette situation.

QUE SE CACHE-T-IL DERRIÈRE LE MOT HYPNOSE ?

C'est la prise en compte, par le médecin ou les professionnels de santé, d'états de conscience tout à fait naturels, de concentration, d'attention maximum, des moments de rêveries, de relaxation. On parle de transe naturelle : état particulier de conscience, caractérisé par une réduction de la sensibilité aux stimulations, une altération ou même une perte transitoire de contact avec le milieu extérieur, la substitution de comportements automatiques à une activité volontaire et une fréquente exaltation avec euphorie donnant au sujet l'impression qu'il est transporté hors de lui-même et du monde réel.

On peut définir l'hypnose aujourd'hui comme l'étude et l'utilisation d'états de conscience particuliers, mais tout à fait habituels chez l'homme.

Il faut noter que même si les mécanismes physiopathologiques sont mal compris, on sait que l'hypnose ne s'apparente pas au sommeil (1), comme le montrent les enregistrements électro-encéphalographiques qui sont différents de la relaxation : des phénomènes moteurs spectaculaires (catalepsie, lévitation) peuvent exister pendant la transe hypnotique.

Les réactions d'ordre moteur (relâchement musculaire et immobilité) et sensoriel (élévation du seuil de perception de la douleur) autorisent la réalisation d'un geste considéré comme douloureux, voire un geste opératoire.

Une série de travaux récents, reposant sur l'utilisation des techniques d'investigations les plus modernes (électrophysio-

siologie ou neuro-imagerie fonctionnelle), a permis, pour la première fois, d'analyser directement les modifications de l'activité cérébrale induites par les suggestions hypnotiques et de préciser les mécanismes neurophysiologiques susceptibles de rendre compte de la réduction de la perception douloureuse. L'avancée principale concernant le contrôle de la douleur par l'hypnose est la découverte d'une neuromodulation de l'activité du cortex cingulaire antérieur (aire 24a) et des composantes affective et sensorielle de la douleur (2, 3).

NOTRE ÉTUDE

L'objectif principal était l'évaluation de la faisabilité de l'hypnose en consultation de routine chez la femme devant bénéficier d'un geste interventionnel par macrobiopsies. Les objectifs secondaires étaient l'évaluation de la satisfaction des patientes et l'impact de cette technique sur le stress, l'anxiété, l'angoisse et la douleur liés à cet examen. Il s'agit d'une étude pilote prospective dont les critères d'inclusion étaient : diagnostic par mammographie d'une image infraclinique du sein nécessitant un geste interventionnel diagnostique par macrobiopsie sur table dédiée stéréotaxique, quel que soit l'âge, sans antécédent personnel de cancer du sein. Un groupe de 14 patientes a été inclus et a bénéficié d'une séance d'hypnose avant le geste. Les résultats seront comparés à ceux d'un groupe témoin de 14 patientes qui ont eu une consultation standard pour une indication de macrobiopsies.

Les patientes dans le groupe expérimental bénéficiaient de trois consultations et répondaient à deux questionnaires par consultation. Lors de la première consultation, elles ont rempli un questionnaire de conditions de vie et une échelle HADS (Q1). Le jour de la biopsie, elles ont rempli une échelle HADS (Q2) avant la séance d'hypnose, puis un questionnaire de satisfaction après la biopsie. Pour la dernière consultation d'annonce du résultat, elles remplissaient, avant l'annonce du résultat, une échelle HADS (Q3) et un questionnaire de satisfaction spécifique pour le groupe hypnose (questions supplémentaires).

Les témoins remplissaient également deux questionnaires à chacune des trois consultations. Lors de la première consultation, elles ont rempli un questionnaire de conditions de vie et une échelle HADS (Q1). Le jour de la biopsie, elles remplissaient une échelle HADS (Q2), puis un questionnaire de satisfaction après la biopsie. Lors de la dernière consultation d'an-

* Sénologie, centre François-Baclesse, Caen Cedex 05.

** CHU, Rouen.

nonce du résultat, elles ont rempli avant l'annonce du résultat, une échelle HADS (Q3) et un questionnaire de satisfaction. Pour les patientes ayant accepté l'hypnose, le jour J de la procédure se déroulait selon le schéma suivant :

- convocation une heure avant le geste ;
- réception dans une pièce confortable avec un fauteuil confortable (mon bureau) et l'induction hypnotique était pratiquée avec souvenir agréable en fonction de la personnalité (on choisit un lieu magique où elles se sentent bien) ;
- induction (30 à 45 minutes environ) d'une analgésie fictive de la poitrine, en particulier en s'aidant de la catalepsie des bras ;
- conduite de la patiente en salle de macrobiopsie où on lui demande de retrouver cet état par induction très rapide (chaque geste et chaque parole de macrobiopsie seront accompagnés d'un langage métaphorique).

La patiente pourra ainsi modifier un bruit d'instrument en un bruit qui appartient à son souvenir agréable. On incitera l'équipe à adoucir l'ambiance (lumière tamisée, musique relaxante, etc.). Le temps de la procédure, la patiente sera allongée pendant environ 20 minutes ; elles repartent accompagnées comme pour une procédure de routine.

Celles qui ont accepté l'hypnose, contrairement aux idées reçues, ne sont pas plus adeptes que les autres des médecines alternatives, mais sont plus consommatrices de médicaments anxiolytiques ou antidépresseurs (*tableau*).

Les résultats concernant l'évolution de l'anxiété et la dépression entre la première consultation et la biopsie montrent que les patientes sont moins anxieuses pour réaliser cette biopsie. En revanche, l'hypnose ne change rien à la dépression.

Pour les patientes qui ont accepté l'hypnose (50%), il semble que cette technique leur permet d'appréhender l'examen de façon moins anxieuse et aussi moins douloureuse, mais l'influence sur l'anxiété en rapport avec l'attente du résultat reste à démontrer. Elles semblent satisfaites de l'encadrement médical durant la biopsie, puisque 93% des patientes hypnotisées

Tableau. Antécédents des patientes.

Médication	10 (71%)	7 (50%)
Somnifères	6 (43%)	3 (21%)
Anxiolytiques	8 (57%)	3 (21%)
Antidépresseurs	6 (43%)	0
Calants	3 (21%)	4 (29%)
Médecines alternatives	11 (79%)	9 (64%)
Relaxation/yoga	5 (36%)	2 (14%)
Mésothérapie	2 (14%)	2 (14%)
Sophrologie	3 (21%)	0
Massage	4 (29%)	4 (29%)
Homéopathie	7 (50%)	6 (43%)
Ostéopathie	6 (43%)	2 (14%)

HADS de la Tère consultation

	Avec hypnose	Témoins
Anxiété		
Médiane	13	11
Extrêmes	3-17	4-18
Dépression		
Médiane	5	5
Extrêmes	3-13	0-9

Évolution de l'anxiété et de la dépression (entre la première consultation et la biopsie)

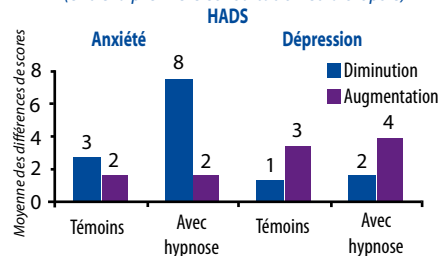


Figure 1. Résultats concernant l'anxiété et la dépression.

seraient prêtes à refaire l'examen dans les mêmes conditions versus 79% chez les patientes non hypnotisées.

De plus, lors de cette expérience, les patientes n'ont pas été anesthésiées localement et ne s'en sont pas plaintes. Cela est un point de détail qui a son importance. On sait en effet que l'anesthésie locale peut modifier la cible, notamment pour les petits foyers de microcalcifications.

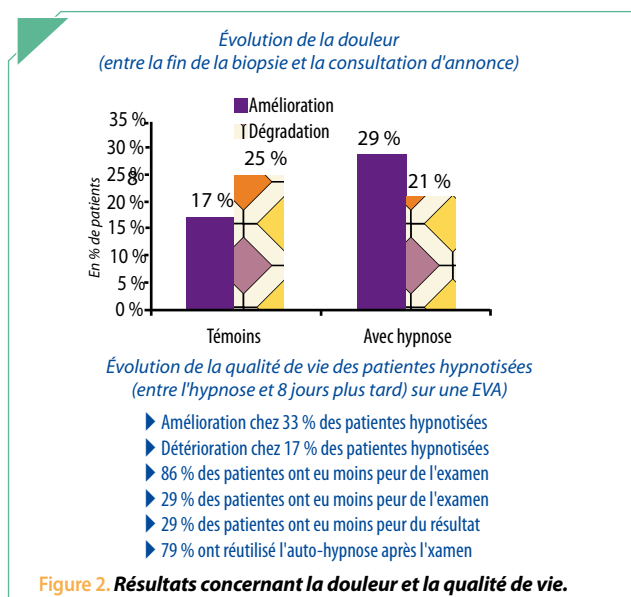
LITTÉRATURE

Hypnose et contrôle de la douleur : prise en charge de l'anxiété et de la douleur dans les macrobiopsies du sein

Dans les pays anglo-saxons (4), l'hypnose est utilisée largement dans les procédures interventionnelles douloureuses, d'où le défi, notre culture se méfiant encore beaucoup du mot, de l'idée et de ses représentations, d'appliquer cette technique lors des macrobiopsies (5). En fait, le niveau de stress perçu lors de l'intervention est mal connu, car il s'agit de techniques nouvelles qui ne font pas partie de la culture de santé traditionnelle. À la peur du diagnostic et de la procédure elle-même, que l'on peut comparer à l'annonce d'une biopsie chirurgicale du sein (6), peut s'ajouter la peur de l'inconnu (7).

L'équipe de Bordeaux, particulièrement le Dr M.-H. Dilhuydy, a réalisé une étude du vécu psychologique au cours des prélèvements percutanés. Les questions portaient sur le vécu de la procédure, la qualité de vie et le retentissement sur les conditions de vie, la qualité de l'information reçue et le soutien psychologique avant et après la procédure (8).

Les femmes rapportent un niveau de stress élevé avant la procédure, 75% signalent des troubles du sommeil, 11% des troubles d'alimentation, 12% une perte pondérale et 15% un ralentissement sur la vie sociale et professionnelle. Ces symptômes sont significativement plus marqués chez les femmes dont le résultat sera malin, l'anxiété liée au résultat étant associée à l'angoisse de la procédure (9). Le niveau de stress est également plus élevé chez les femmes jeunes (10).



Une étude publiée en 2000 s'intéresse à la douleur et l'inconfort, le stress et l'anxiété avant la procédure (11). Les auteurs concluent, qu'en raison du niveau d'anxiété élevé, on ne doit pas considérer qu'il s'agit de techniques "bien tolérées", les femmes plus vulnérables (anxieuses, pessimistes, dépressives) doivent être repérées afin de leur proposer des traitements anxiolytiques ou des techniques de relaxation telle que la musicothérapie...

Une étude prospective multicentrique européenne récente (12) compare l'impact sur la qualité de vie des prélèvements percutanés et de la biopsie chirurgicale par des questionnaires de qualité de vie. Les auteurs concluent que, entre les deux techniques, la qualité de vie est quasiment comparable.

Il est donc nécessaire de concevoir d'autres études prospectives empiriques, en collaboration avec des équipes de psychologie et d'anthropologie, utilisant des outils d'évaluation reproductibles de l'anxiété, du stress et de la qualité de vie, avec l'introduction d'un nouvel outil de la gestion de l'information et de l'acte : l'hypnose.

Cet outil permettra d'adapter l'information, et de la personnaliser aux besoins et à la demande de chaque patiente en fonction de ses propres perceptions et stratégies d'ajustement.

Une étude très récente de 236 patientes (13) confirme que l'hypnose pourrait permettre de réduire l'angoisse éprouvée lors de macrobiopsies. Après randomisation, 76 d'entre elles avaient une prise en charge standard, les 82 autres ont bénéficié d'un *coach* en charge de répondre avec empathie aux angoisses et on a proposé à 78 patientes une relaxation sous hypnose. Les degrés d'anxiété et de douleur étaient établis à partir d'une double échelle analogique visuelle. Dans le groupe "hypnose", le niveau initial d'anxiété a régressé, la procédure a été vécue comme moins douloureuse et, enfin, l'ensemble de la procédure a duré moins longtemps (14).

COMMENTAIRES

Il m'a paru intéressant et honnête de recueillir modestement quelques commentaires des patientes, commentaires rapportés dans le questionnaire de satisfaction. Je vous soumetts mes témoignages avec leurs mots à elles.

Mme A.

Depuis l'annonce du résultat de la mammographie, je suis extrêmement inquiète, je n'ose pas en parler autour de moi, mais je visite tous les sites cancer sur Internet. Je n'ai pas réussi à m'endormir hier soir, je me suis relevée toute la nuit malgré les somnifères. Mes larmes ont commencé à couler dès que j'ai rencontré le Dr X. ce matin, tellement mon appréhension était forte. Elle m'a proposé, si je le souhaitais, quelques minutes de relaxation profonde dans un fauteuil avant de commencer les prélèvements. Là, j'ai commencé à me sentir mieux, à déstresser, le cœur s'est apaisé et le rythme de la respiration aussi. Une voix très douce me permettait d'être détendue. J'étais bien avec et en moi-même, j'ai même baillé à plusieurs reprises. C'est dans cet état d'esprit que j'ai rejoint la table de biopsie, la détente du corps a continué, le corps à la fois lourd sur la table mais léger dans ma tête et j'étais bercée en même temps par la musique de la salle et la voix douce du Dr X. J'ai toujours été bien calme et détendue, mon sein ne m'appartenait plus et il semblait en dehors, extérieur à moi-même. Certes, il se passait des choses, mais une partie de moi-même était absente, se sentait en confiance, ne se sentait plus agressée. J'étais bien dans ma tête, j'ai même été très surprise quand le Dr X. m'a dit que l'on devait maintenant revenir à la réalité. Je me souviens d'avoir souri, tout s'est superbement bien déroulé. Je me suis senti considérée comme une personne et non comme un dossier ou un numéro. Je remercie le Dr X. de m'avoir fait profiter de cette démarche et je ne peux que l'encourager à continuer son projet. À mon départ du service, je n'éprouvais aucune douleur particulière.

Mme B.

On m'avait d'abord dit que les prélèvements seraient difficiles du fait d'une toux chronique qui, manifestement, allait poser un réel problème. Le Dr X., dans son fauteuil, m'a mise en confiance. Elle m'a apportée durant cette séance d'hypnose une décontraction totale. À ma grande surprise, ma toux avait complètement disparu et dans les semaines qui ont suivi, je ne toussais presque plus. Alors qu'elle me sentait très stressée, très tendue, elle a continué à me parler. J'étais ailleurs, dans un univers de musique qui m'a toujours rassuré. En en parlant avec des amis ou bien avec la clientèle féminine que je côtoie chaque jour, c'est maintenant moi qui les rassure.

Mme C.

Merci encore, il faut avoir envie de le faire. Il faut effectivement un important investissement personnel et auprès des malades pour donner beaucoup de sa personne tant sur le plan technique qu'émotionnel. Je vais conseiller cette technique à mes amis, cela apporte beaucoup de confort pendant cette intervention, et on retrouve la confiance en soi par la suite. Ce mode opératoire me semble particulièrement positif et intéressant, je me suis détendue, j'étais complètement rassurée et cette sensation s'est poursuivie les jours qui ont suivi.

Mme D.

C'était avec une grande appréhension que je suis venue pour subir la biopsie. Je dois reconnaître que grâce aux séances d'hypnose du Dr X. et la gentillesse du personnel pratiquant la biopsie, celle-ci s'est miraculeusement bien déroulée, donc un grand merci.

Mme E.

Tout d'abord une chose que j'ai oubliée de signaler sur les questionnaires du jour de l'examen c'est que je suis arrivée avec une importante migraine qui ne me quittait pas depuis plusieurs jours. Après l'examen, ma migraine avait disparu et depuis quinze jours, je n'ai pas repris de comprimé contre cette migraine. Je voulais dire que j'ai vécu lors de cet examen une expérience assez bizarre. Moi qui suis, en général, assez nerveuse, je ne pensais pas pouvoir aller aussi loin dans ma relaxation, même si je connaissais le principe, en ayant déjà pratiqué dans mon cours de la gymnastique douce. À la fin de l'examen, quand je suis revenue dans cette pièce froide, métallique, j'ai pleuré, je ne voulais pas revenir, j'avais l'impression d'avoir été emportée dans un profond sommeil, je ne voulais pas en sortir.

J'ai vécu une grande sensation de bien-être, avec des larmes de détente qui ont accompagné mon retour dans la salle après les prélèvements. J'avais beaucoup de mal à revenir dans la réalité, tellement la détente était absolue.

Mme F.

J'étais très anxieuse par rapport à l'anesthésie locale, j'avais mal au cou, dans les épaules. La séance de relaxation m'a apporté beaucoup : détente, sérénité. J'étais plus sereine, en phase avec moi-même et prête à accepter le résultat quel qu'il soit.

Mme G. (une patiente qui a refusé l'hypnose)

La relaxation avant une opération peut laisser trop de temps pour une réflexion. J'ai besoin d'une décision ferme et définitive puis d'une action identique.

Quelques commentaires des manipulatrices, rapportés quelques mois après la mise en place de l'étude

"Dans le cursus de formation des manipulateurs en radiologie, l'approche de l'hypnose n'est pas abordée. Quand le Dr X. nous a présenté son projet, nous étions sur la réserve. Nous nous souvenons, en particulier d'une patiente qui est arrivée très énervée, inquiète. Le Dr X. l'a prise en charge et, à son arrivée dans l'enceinte du Mammotome®, elle était transformée, comme ailleurs, sereine. À l'issue de la biopsie, elle a exprimé son ressenti : elle était transportée dans un univers agréable, sans notion de douleur ni de stress. Cette expérience nous a fait réaliser tout le bénéfice de cette prise en charge, inconnue dans le monde médical : nous avons été impressionnées de voir la patiente se livrer entre les mains du Dr X. et se laisser guider, malgré l'angoisse et la réticence de l'examen."

CONCLUSION

Cette étude préliminaire a permis de juger de la faisabilité de l'hypnose chez les patientes devant subir une macrobiopsie du sein, organe particulièrement investi de charge émotionnelle (50% d'acceptation-50% de refus). L'hypnose permet aux patientes d'appréhender l'examen de façon moins anxieuse et aussi moins douloureuse, mais l'efficacité sur leur anxiété concernant l'attente du résultat reste à démontrer. Cette technique pourrait apporter un plus chez certaines femmes plus vulnérables (anxiété élevée).

L'introduction de cette technique a permis de sensibiliser l'équipe et de personnaliser la prise en charge en restant empathique bien sûr, mais aussi en tenant plus compte des ressources personnelles de chaque patiente, une autre façon de communiquer...

Une étude prospective de plus grande envergure serait souhaitable afin de confirmer ces résultats préliminaires. Chaque intervenant, à sa façon, devient acteur à part entière dans cette nouvelle technique d'accompagnement, le groupe gagne en sérénité, ce qui constitue un lien puissant au sein de l'équipe. Dans ces conditions, il nous paraît donc possible d'utiliser l'hypnose comme une approche non pharmacologique pour la réalisation de macrobiopsie sans trop amputer sur le temps dédié à ce geste, d'autant, qu'avec l'expérience, on peut penser que le calme obtenu pendant la procédure permettra à tous les intervenants une meilleure concentration et donc une action plus rapide. Une étude prospective de plus grande envergure serait souhaitable afin de confirmer ces résultats préliminaires (14). N'oublions pas que le corps est un lieu de communication. Dès le premier jour de vie, voire avant, il garde tout en mémoire, toutes les techniques permettant de lui parler autrement sont à prendre en compte. ■

"Quand on va préparer un voyage en montgolfière, il faut bien sûr régler tous les problèmes techniques, mais au final, le plus important est d'intégrer la technique pour qu'elle permette de mieux s'inscrire dans le souffle du vent..." Kirkegarde

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Gemignani A, Santarcangelo E, Sebastiani L et al. Changes in autonomic and EEG patterns induced by hypnotic imagination of aversive stimuli in man. *Brain Res Bull* 2000;53:105-11.
2. Faymonville ME, Laureys S, Degueldre C et al. Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis. *Anesthesiology* 2000;92:1257-67.
3. Faymonville ME, Roediger L, Del Fiore G et al. Increased cerebral functional connectivity underlying the antinociceptive effects of hypnosis. *Cognitive Brain Research* 2003;17:255-62.
4. Bugbee ME, Wellisch DK, Arnott IM et al. Breast core-needle biopsy: clinical trial of relaxation technique versus medication versus no intervention for anxiety reduction. *Radiology* 2005;234(1):73-8.
5. Mary E, Bugbee ME et al. Breast core needle biopsy, clinical trial of relaxation technique versus medication versus no intervention for anxiety reduction. *Radiology* 2004;10:1148.
6. Seckel M, Birney M. Social support, stress and age in women undergoing breast biopsies. *Clin Nurs Specialist* 1996;10:137-43.
7. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN et al. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2001;45:298-307.
8. Barreau B, Tastet S, Dillhuydy JM et al. Le vécu psychologique des prélèvements percutanés mammaires à propos de 99 cas. *Journal Le sein* 2002;12.
9. Dillhuydy MH, Barreau B, Labat MJ, Bussières E. Apport de l'imagerie mammaire et des prélèvements dans l'information et la prise de décision impact sur la qualité de vie des patientes. XXIV^e Journées de la SFSPM à Montpellier.
10. Lundfors KK, O'Connor J, Accredolo CR, Liston SE. Short interval follow-up mammography versus immediate core biopsy of benign breast lesions. *AJR* 1998;171:55-8.
11. Maxwell JR, Bugbee ME, Wellisch D, Shalmon A. Imaging guides core needle biopsy of the breast: study of psychological outcomes. *Breast J* 2000;6:53-61.
12. Verkooijen HM, Buskens E, Peeters PHM (COBRA Study Group). Diagnosing non palpable breast disease: short-term impact on quality of life of large core needle biopsy versus open breast biopsy. *Surg Oncol* 2002;10:177-81.
13. Lang EV, Berbaum KS, Faintuch S et al. Adjunctive self-hypnotic relaxation for outpatient medical procedures: a prospective randomized trial with women undergoing large core breast biopsy. *Pain* 2006;126(1-3):155-64.
14. Spiegel D. Wedding hypnosis to the radiology suite. *Pain* 2006;126(1-3):3-4. Editorial.