



CANCER

LES SOLUTIONS NATURELLES
Nutrition, Phytothérapie, Mode de vie :
ayez les bons réflexes !

DR ÉRIC MÉNAT



BioSanté Editions

SOMMAIRE

Préface	4
PREMIÈRE PARTIE	
Cancer : c’est vous qui décidez !	
Les 12 commandements pour réduire les risques de développer un cancer	
La vérité sur les chiffres du cancer : l’exemple du cancer du sein	8
Comment le dépistage de masse augmente le nombre de « malades »	12
Les bénéfices du dépistage et... ses dégâts collatéraux	13
La vraie prévention : réduire les risques de développer un cancer	18
Maîtriser notre environnement !.....	19
Maîtriser son alimentation.....	21
L’exercice physique et les relations humaines	22
Réduire la consommation de lait de vache et de ses dérivés.....	25
Réduire au maximum la consommation de graisses trans et limiter les graisses saturées.....	26
Améliorer le rapport oméga-3/oméga-6	26
Augmenter la consommation de légumes, crudités et fruits	27
Contrôler son poids	28
Limiter la consommation d’alcool.....	28
Réduire l’imprégnation hormonale au cours de sa vie.....	28
Avoir une activité physique régulière	29
Optimiser son apport en vitamine D.....	30
Prenez soin de vous et écoutez-vous : c’est vital !	30

DEUXIÈME PARTIE

Cancer : voici comment devenir acteur de son traitement

Les différentes chimiothérapies	37
Le programme pour mieux accompagner les chimiothérapies.....	41
1. Protéger le foie et réduire les nausées	41
Le desmodium avant tout.....	41
Les autres plantes hépatiques.....	42
2. Soutenir les globules et plaquettes, une priorité ..	42
Les plaquettes	43
Les globules blancs	43
Les globules rouges	44
3. Réparer la flore et la muqueuse intestinales	45
4. Les autres effets secondaires des chimiothérapies.....	46
Les soins de bouche.....	46
Les effets cardiovasculaires	48
Les atteintes neurologiques.....	49
Mieux accompagner les radiothérapies.....	51
D'autres soins de support systématiques	53
Prise en charge systématique de la peau	54
Renforcer le terrain, même pendant le traitement	56
Stimuler l'immunité.....	56
Bien manger pour nourrir correctement ses cellules	58
Comment se nourrir pendant les traitements du cancer ?	59
En cas de cancer évolutif	59
Prendre en charge l'équilibre émotionnel.....	60

PRÉFACE

Les campagnes de sensibilisation contre le cancer fonctionnent très bien. Tous les ans, à l'automne, l'opération « Octobre Rose » permet de parler du dépistage du cancer du sein et au final de tous les cancers. Égalité des sexes oblige, les hommes ont maintenant aussi leur mois avec le mouvement « Movember » ! Après avoir vu fleurir le petit ruban rose sur toutes les poitrines en octobre, nous avons croisé des hommes portant moustache en novembre afin d'alerter sur les cancers masculins et leurs ravages¹.

Les émissions autour du sujet sont quotidiennes, à la radio comme à la télé (quand la politique veut bien leur laisser un peu de place), et nos éminents oncologues peuvent se montrer et parler de leur dur métier.

Grâce à toute cette promotion, les dons affluent dans les associations de lutte contre le cancer qui peuvent ainsi financer leurs activités et celles des centres de recherche.

Mais quelle est, au final, l'efficacité réelle de tout ce battage médiatique ? Les malades et le grand public en profitent-ils vraiment ?

Sensibiliser la population me paraît toujours une bonne idée. Mais la sensibiliser à quoi ? Au dépistage ? Dans quel but ? Réduire le nombre de cancers ? Non, certainement pas !

Car plus on favorise le dépistage et plus on augmente le nombre de malades ! Oui, je sais, cela paraît curieux comme réflexion. Le dépistage ne crée pas le cancer, évidemment. Mais il est largement prouvé aujourd'hui qu'un dépistage excessif, mal contrôlé, mal ciblé ne sera pas efficace en termes de baisse de la mortalité.

¹ <https://fr.movember.com/>

Au contraire, le dépistage est source de surdiagnostics qui amènent des personnes à être stressées par un diagnostic parfois excessif, voire à être traitées de façon trop agressive pour une maladie qui n'aurait peut-être jamais évolué.

Cela est aujourd'hui bien établi pour au moins trois cancers : ceux du sein, de la prostate et récemment de la thyroïde.

Alors ils sont bien sympathiques, ces rubans roses et ses moustaches qui fleurissent à l'automne ! Mais à mon sens, il est bien dommage qu'on sensibilise la population uniquement au dépistage alors qu'il faudrait la sensibiliser à la prévention.

Je ne sais pas si des chiffres exacts ont été établis, mais je m'aperçois qu'on dépense au moins 10 fois plus d'argent pour le dépistage que pour la prévention. Et au final, non seulement cela ne fait pas baisser la mortalité par cancer, mais coûte beaucoup d'argent à notre système de sécurité sociale qui doit, à cause de ce dépistage, prendre en charge à 100 % un nombre de plus en plus élevé de personnes sur qui l'on a posé l'étiquette « cancer », parfois de façon un peu trop rapide.

Et pendant ce temps, le nombre de cancers ne cesse d'augmenter, surtout chez les adultes jeunes, ce qui est un comble quand on voit tout cet argent dépensé dans les campagnes nationales.

C'est pourquoi il m'a semblé important de présenter dans ce livre issu de mes travaux dans la revue *Santé Corps Esprit*, les moyens de réduire les risques de cancer, par une prévention active efficace.

Dans la deuxième partie de ce livre, j'ai aussi voulu aborder toutes les solutions qui sont à notre disposition pour accompagner les traitements du cancer et réduire leurs effets secondaires.

Bonne lecture !

Dr Éric Ménat



PREMIÈRE PARTIE

CANCER : C'EST VOUS QUI DÉCIDEZ !

Les 12 commandements
pour réduire les risques de
développer un cancer

Le dépistage de masse a fait exploser le nombre de cancers du sein, de la prostate, de la thyroïde. Hélas, malgré ces dépistages et les campagnes de promotion qui vont avec, la mortalité ne diminue pas. Et si l'on essayait plutôt de tout mettre en œuvre pour réduire les risques de cancer ?

LA VÉRITÉ SUR LES CHIFFRES DU CANCER : L'EXEMPLE DU CANCER DU SEIN

On peut faire dire beaucoup de choses aux chiffres et surtout aux statistiques. D'ailleurs, Mark Twain l'a dit : « Il y a trois sortes de mensonges : les petits mensonges, les gros mensonges et les statistiques » !

C'est pourquoi il est parfois difficile de savoir comment évoluent les chiffres du cancer. Mais il y a un chiffre qui ne ment pas, c'est celui du nombre de personnes qui meurent chaque année et des pathologies qui les emportent.

Dans le domaine du cancer, ces chiffres sont malheureusement clairs : la mortalité par cancer, en France comme dans le monde, ne baisse pas ! Et le pire est qu'elle progresse même chez les adultes jeunes, ce qui exclut un lien avec la démographie et le vieillissement de la population !

Le journal *Le Monde*² a publié fin octobre un dossier très fouillé sur le sujet. Tous les scientifiques s'accordent pour constater que la mortalité par cancer a fortement augmenté en France à la fin du XX^e siècle et même jusqu'en 2005. Mais depuis quelques années les chiffres se voulaient plus rassurants en observant une inflexion de la courbe. Malheureusement, ces chiffres ne sont pas étudiés de façon objective.

Si l'on plonge dans les données d'incidence recueillies par les agences sanitaires françaises et qu'on les regroupe par type de cancer, par sexe, mais aussi et surtout par tranche d'âge, on fait apparaître des éléments nouveaux et, notamment, « des hausses inattendues pour certaines tranches d'âge ».

2 *Le Monde*, cahier *Science et Médecine* d'octobre 2016.

Pour le cancer du sein par exemple, tous âges confondus, on observe une forte augmentation jusqu'en 2005, puis un léger recul. Mais l'analyse des données par tranche d'âge donne des résultats sensiblement différents. *« Elle montre d'abord que l'incidence ne chute pas pour les femmes jeunes avec, pour les 30-39 ans comme pour les 40-49 ans, une hausse continue d'environ 60 % par rapport à 1980. »*

Les causes de ces différences ne sont pas bien établies, mais le dossier précise que *« de nombreux paramètres peuvent entrer en ligne de compte, comme le recul de l'allaitement et de l'âge à la première maternité, le surpoids, la sédentarité ou le tabac. Des facteurs environnementaux et alimentaires sont aussi à prendre en compte, sans qu'on puisse précisément estimer leur part dans l'évolution observée ».*

Le rôle des perturbateurs endocriniens est également pointé du doigt mais reste curieusement controversé alors que, pour moi, c'est évidemment l'une des pistes majeures dans la genèse des cancers et dans les démarches de prévention. Nous y reviendrons.

Un autre point que je veux mettre en avant concernant le cancer du sein. Les chiffres montrent que « chez les femmes de 50 à 59 ans, la courbe d'incidence³ est marquée par une forte hausse jusqu'en 2002, suivie d'une décroissance spectaculaire, de plus de 25 % sur les dix années suivantes ».

Or, à cause des campagnes de dépistage, on n'aurait pas dû observer cette décroissance surprenante. L'explication est connue, mais on oublie trop souvent de le dire : la baisse du cancer du sein dans cette tranche d'âge est directement liée à la baisse de prescription du Traitement hormonal substitutif de la ménopause

3 Incidence = nombre de cas de cancer pour 100.000 habitants, à ne pas confondre avec la mortalité.

(THS) depuis les années 2000. C'est d'ailleurs la conclusion du Dr Suzette Delalogue (chef du Service de sénologie de l'Institut Gustave-Roussy), interrogée dans cette enquête.

Mais ça, évidemment, ça ne fait pas plaisir à certains médecins ni aux labos qui ont fait une promotion active, et scandaleuse, du THS dans les années 1980-2000.

J'étais jeune médecin à l'époque et déjà sensibilisé à ces questions. Je lisais d'un côté des études qui commençaient à alerter sur le risque de ces médicaments et de l'autre des articles dithyrambiques dans les revues médicales, payées par l'industrie pharmaceutique, où de grands spécialistes venaient défendre les aspects positifs du THS en mettant en avant un vieillissement dans de meilleures conditions et un bénéfice sur l'ostéoporose. Mais combien de femmes sont mortes d'un cancer du sein avant d'avoir pu bénéficier de ce soi-disant vieillissement optimisé ?!

De la même manière, les « vrais » chiffres sur les cancers du pancréas sont parlants. L'enquête publiée montre que les facteurs de risque les plus connus (tabac, obésité) ne peuvent expliquer à eux seuls la hausse constatée au niveau national. *« D'autres facteurs de risque, tels que le diabète ou l'exposition aux produits chimiques, sont envisagés, bien que les chercheurs n'aient aucune certitude ».*

À quand une application plus cohérente du principe de précaution face à tous ces produits chimiques qui font notre quotidien et qui n'ont jamais été correctement évalués en termes de santé publique ?

On voit donc que les politiques de dépistage mises en place par nos instances officielles n'ont pas eu l'impact espéré. Mais on aurait pu s'en douter, car la seule démarche efficace n'est-elle pas de faire plutôt le dépistage des facteurs de risque et de mettre en place une véritable politique de prévention ?

Prostate et thyroïde : les raisons de cette véritable explosion

Concernant la prostate, *« le cancer touche principalement les hommes âgés et son augmentation (de 118% entre 1980 et 2012) est majoritairement due au surdiagnostic. Il est estimé que trois quarts de l'augmentation de l'incidence à partir des années 1990 sont dus à l'amélioration des diagnostics et à l'usage croissant du test PSA, même si des effets environnementaux et de mode de vie ne sont pas exclus ».*

Observons également le cancer de la thyroïde qui est un autre scandale sanitaire. Un rapport récent de l'Agence internationale sur le cancer (International Agency for Research on Cancer, IARC)* a montré qu'on avait opéré dans le monde 500 000 personnes pour rien (plus de 45 000 en France). Le cancer de la thyroïde est l'un de ceux qui progressent le plus fortement : son incidence a quintuplé entre 1980 et 2012, croissant dans toutes les tranches d'âge et chez les deux sexes.

« Cette augmentation spectaculaire est en grande partie due au surdiagnostic. L'amélioration continue des techniques médicales (IRM, échographie, etc.) et leur démocratisation ont permis de détecter des nodules présents sur la glande thyroïde qu'on ne détectait pas par la seule palpation, car étant d'une taille inférieure à 15-20 millimètres. Une grande majorité de ces nodules n'auront pas d'expression clinique et ne mettront pas en péril les jours de la personne. Pourtant, le diagnostic faisant suite à la détection de petits nodules est presque systématiquement celui d'un cancer de la thyroïde. Pour le reste, la forte croissance de ce cancer peut aussi s'expliquer par l'exposition aux perturbateurs endocriniens », ajoute cette étude, qui évoque des *« surtraitements inutiles et coûteux ».*

* Vaccarella S, Franceschi S, Bray F et al, Worldwide Thyroid-Cancer Epidemic? The Increasing Impact of Overdiagnosis. N Engl J Med 2016; 375:614-617 DOI: 10.1056/NEJMp1604412. IARC/WHO. Overdiagnosis is a major driver of the thyroid cancer epidemic: up to 50–90% of thyroid cancers in women in high-income countries estimated to be overdiagnoses, communiqué de presse, 18 Août 2016.

Et dans ce cas, que penser du dépistage du cancer aujourd'hui ?

Mon objectif n'est pas de jeter le bébé avec l'eau du bain. Je le rappelle, car c'est important : dépister le cancer est une de mes missions quotidiennes auprès de mes patients. Ce n'est absolument pas inutile à l'échelon individuel à condition de savoir comment interpréter les résultats, et comment réagir pour ne pas surmédicaliser des personnes qui n'en ont pas besoin.

COMMENT LE DÉPISTAGE DE MASSE AUGMENTE LE NOMBRE DE « MALADES »

Cette réflexion peut paraître curieuse, mais elle est essentielle pour comprendre : le dépistage de masse a comme première conséquence d'augmenter le nombre de « malades » !

On pourrait l'énoncer de façon plus positive en disant qu'il permet de découvrir plus de gens malades qui ignoraient l'être, et ainsi les dépister plus tôt et mieux les soigner. C'est d'ailleurs la principale motivation des campagnes de dépistage. Sauf que les chiffres exposés ci-dessus sont sans appel : ça ne marche pas !

En particulier parce que ce dépistage de masse augmente aussi le « surdiagnostic », c'est-à-dire qu'on pose un diagnostic de maladie chez une personne AVANT qu'elle n'exprime réellement la maladie. Or, il est bien établi qu'une partie des personnes diagnostiquées au cours d'un dépistage généralisé n'auraient jamais vu leur maladie s'exprimer.

De fait, ce dépistage de masse augmente aussi le nombre de personnes médicalisées et soignées, parfois pour rien, et cela augmente énormément les coûts de santé publique avec une efficacité économique très discutée.

Une étude publiée en juillet 2015 vient confirmer que le dépistage de masse du cancer du sein par mammographie n'a pas d'efficacité sur la mortalité⁴. Mais combien d'argent dépensé, et combien de femmes stressées et meurtries pour rien cela aura-t-il occasionné ?

Ces travaux sont accompagnés d'un éditorial courageux de Joann G. Elmore et Ruth Etzioni, professeurs de médecine et d'épidémiologie à l'Université de Washington, qui reviennent sur ce risque de surdiagnostic *« conduisant à des traitements non seulement inutiles, mais potentiellement néfastes en raison de leurs effets secondaires non contrebalancés par leurs bénéfices, et coûteux »*.

Cette problématique du surdiagnostic n'est pas précisément évaluée à ce jour et il faut, selon les auteurs, *« avoir le courage de le reconnaître et surtout de le dire aux femmes auxquelles un tel dépistage est proposé »*.

LES BÉNÉFICES DU DÉPISTAGE ET... SES DÉGÂTS COLLATÉRAUX

Pour mieux comprendre ce qu'est le surdiagnostic et ses conséquences, prenons à nouveau l'exemple du dépistage du cancer du sein par mammographie.

4 Harding C., et al., Breast Cancer Screening, Incidence, and Mortality Across US Counties, JAMA Intern Med., 2015, 175(9): 1483-89. Elmore J. G., Etzioni R., Effect of Screening Mammography on Cancer Incidence and Mortality, JAMA Intern Med., 2015, 175(9): 1490-1.

La revue *Prescrire* (seule revue médicale française totalement indépendante des laboratoires pharmaceutiques) a publié plusieurs articles sur ce sujet et ses conclusions sont sans appel⁵ :

- Avant 50 ans, le « dépistage de masse » n'a aucun intérêt. Il n'est d'ailleurs pas proposé par les campagnes de dépistage organisées.
- Entre 50 et 70 ans, l'intérêt statistique du dépistage de masse est très faible eu égard aux effets néfastes qu'il entraîne.
- Après 70 ans, aucune étude sérieuse n'a prouvé l'intérêt du dépistage de masse.

Car le dépistage de masse aura pour conséquences liées au surdiagnostic :

- Beaucoup de stress et d'angoisse dans l'attente du résultat
- Une sur-irradiation non négligeable liée à des mammographies répétées trop souvent, parfois tous les quatre mois si un doute apparaît sur l'examen de dépistage.
- Des « faux positifs » (on dit à des personnes qu'elles ont un cancer et, au final, on conclut que c'était une erreur) avec tout ce que cela entraîne comme stress et éventuels traitements inutiles.
- Un certain nombre de femmes seront traitées pour un « petit cancer » qui ne se serait peut-être jamais développé et subiront donc inutilement les effets secondaires de ces traitements.

Les conclusions chiffrées de la revue *Prescrire* nous indiquent que :

- 25 % des cancers détectés lors du dépistage de masse sont des diagnostics par excès, c'est-à-dire des faux positifs ou des cancers qui ne se seraient jamais développés.

5 Revue *Prescrire* en particulier les numéros de nov. 2014 (no 373) et fév. 2015 (no 376) sur la mammographie.

- En France, cela représente tout de même 3 800 cancers diagnostiqués par excès chaque année et autant de patientes (et de familles) inutilement stressées, voire traitées !

La même situation existe concernant le cancer de la prostate pour lequel un dépistage de masse par le dosage du PSA est très critiqué.

Sans rentrer dans les détails, la problématique est exactement la même :

- Le dosage du PSA systématique entraîne trop de biopsies inutiles
- La biopsie est elle-même traumatisante à court terme, mais aussi à moyen terme puisqu'elle crée une inflammation dans la prostate, or l'inflammation chronique participe à la cancérogenèse⁶.
- Ces biopsies entraînent surtout un surdiagnostic très important et de nombreuses personnes sont opérées et donc mutilées alors que leur « cancer » n'aurait peut-être jamais évolué, ou bien que ces personnes seraient décédées d'autres maladies avant de souffrir de ce cancer de la prostate.

À mon sens, cela signifie aussi qu'il faut savoir regarder avec un peu de recul les examens de dépistage et qu'il ne faut pas se précipiter pour biopsier et opérer à la moindre image douteuse !

Pourquoi est-ce que je milite pour un dépistage individualisé ?

Malgré ces chiffres, je ne suis pas opposé au dépistage du cancer. Ce serait absurde et non scientifique. C'est le dépistage de masse aveugle et systématique qui me paraît, comme à beau-

6 Nature. 5 avril 2007 ; 446(7136) : 690-4. et Kain, D., « Inflammation May Play Rôle in Metastasis of Prostate Cancer », 19 mars 2007, UCSD : <http://ucsdnews.ucsd.edu/archive/newsrel/health/03-07Prostate.asp>

coup de scientifiques aujourd'hui, obsolète, contre-productif et, de plus, excessivement onéreux pour notre système de santé.

Les médecins doivent informer correctement leurs patients de ces notions afin de mettre en place avec eux des dépistages ciblés, individualisés, en fonction des facteurs de risque de chacun, mais aussi des inquiétudes du patient, de son hygiène de vie et de sa relation à la maladie et la mort.

Le patient doit, encore une fois, être correctement et honnêtement informé des conséquences positives et négatives d'un dépistage et surtout des traitements qui lui seront proposés en cas de positivité.

Voici un exemple pour illustrer mon propos. Si un dosage de PSA est trop élevé, on recommande la plupart du temps une biopsie. Si la biopsie est positive, on propose souvent l'ablation de cette prostate pour éliminer le cancer. Je reçois régulièrement des patients qui ont eu ce parcours. Ils sont en parfaite santé et refusent de se faire mutiler et de subir toutes les conséquences d'une prostatectomie radicale. Oui, mais voilà, la biopsie a montré quelques cellules cancéreuses. Alors que faire ?

Si ces hommes avaient été parfaitement informés des conséquences de la biopsie, l'auraient-ils acceptée ? Surtout quand on sait que 70 % des biopsies de prostate chez les hommes de plus de 75 ans reviendront positives, c'est-à-dire avec présence de cellules cancéreuses.

Aujourd'hui, beaucoup d'urologues ont compris qu'on surmédicalisait ces patients et proposent de surveiller plutôt que d'opérer. C'est un réel progrès. Mais comme la biopsie est source elle-même d'inflammation et peut donc favoriser le développement d'une tumeur, ne serait-il pas préférable de surveiller sans biopsier au préalable ? C'est-à-dire de moins médicaliser les patients, juste parce que le PSA augmente un peu ? À mon

sens, il est toujours préférable de donner du temps au temps et de surveiller avec une imagerie.

D'autant plus que les IRM ont fait d'énormes progrès, que ce soit pour le sein ou pour la prostate (et pour bien d'autres cancers). Oui, mais voilà, on a mis tout notre argent dans le dépistage et la médicalisation de milliers de patients et notre pays est très en retard au niveau de son équipement en IRM. Alors on continue à biopsier !

Pour aller un peu plus loin dans ma réflexion sur le dépistage individualisé, je veux évoquer une autre notion qui me paraît essentielle : demander l'avis du patient. Souvent, en effet, le médecin va agir en fonction de ce que lui pense être le mieux pour son patient. Cela m'évoque une citation de George Bernard Shaw que j'utilise souvent : « Ne fais pas aux autres ce que tu ne voudrais pas qu'ils te fassent. Leurs goûts peuvent être différents ».

J'ai rencontré de nombreux patients qui, à partir d'un certain âge, préfèrent prendre le risque de vivre un peu moins longtemps plutôt que de subir des traitements qui pourraient peut-être allonger leur espérance de vie, mais cela dans des conditions qui ne leur conviennent pas.

C'est pourquoi je crois que c'est au patient, au final, de prendre sa décision face à des propositions de biopsie, de chirurgie ou de traitements lourds. Les médecins raisonnent souvent en termes de mortalité, mais le patient a le droit de raisonner en termes de qualité de vie et de faire des choix différents de ceux du médecin et des statistiques. Et c'est très respectable.

Car il est de notre responsabilité d'homme conscient et libre de choisir comment nous voulons vivre et mourir. Ce n'est pas aux seuls médecins de décider qu'il est plus important pour un individu d'éliminer des cellules cancéreuses (qui n'évolueront

peut-être jamais) que de conserver leur prostate et leur confort de vie.

Pour moi, c'est cela l'essentiel d'un dépistage individualisé et raisonné qui ne peut se décider que dans le conciliabule particulier du patient avec son médecin. Si un patient a très peur de la mort et de la maladie, je n'hésiterai pas à proposer des examens de dépistage plus fréquents, à condition que ces examens ne soient pas invasifs ou source, eux-mêmes, d'effets secondaires importants. Inversement, un patient qui n'a pas ces craintes et qui a une hygiène de vie équilibrée pourra bénéficier d'un dépistage « allégé ».

Évidemment, tout cela se fera en fonction des risques individuels, des facteurs de risques de chacun et surtout des antécédents familiaux, car je rappelle que ce critère est souvent un des plus décisifs sur le risque de développer telle ou telle maladie.

C'est pourquoi il me paraît essentiel, chez tous les patients, de mettre en place un dépistage des facteurs de risque afin de leur proposer des démarches préventives qui seront, elles aussi, spécifiques et individualisées.

LA VRAIE PRÉVENTION : RÉDUIRE LES RISQUES DE DÉVELOPPER UN CANCER

Contrairement à ce que certains disent ou pensent, il existe bien des moyens de réduire notre risque de développer un cancer. Bien entendu, ça ne marche pas toujours car notre génétique et peut-être notre destin sont plus forts.

Mais dans la majorité des cas les démarches de prévention seront efficaces, au moins pour retarder l'apparition de cette maladie. Car bien entendu, nous allons tous mourir un jour. Et l'on sait qu'au final 1/3 des décès seront liés aux maladies cardiovasculaires et 1/3 aux cancers.

Le but de la prévention n'est donc pas d'éviter la mort mais de nous permettre de vivre le plus longtemps possible dans les meilleures conditions. Et à tout le moins de réduire les décès précoces comme on le voit encore trop souvent aujourd'hui avec le cancer.

Et je veux vous signaler dès maintenant le plus important : le principal acteur d'une démarche de prévention, c'est vous, l'usager de la santé, le malade en puissance. Si vous ne vous prenez pas en main, personne ne le fera pour vous ! ”

Commandement N°1

MAÎTRISER NOTRE ENVIRONNEMENT !

La prévention du cancer est complexe car elle doit prendre en compte de multiples facteurs. Et même si vous avez une prédisposition génétique au cancer, il est prouvé qu'une action régulière sur l'hygiène de vie peut réduire fortement le risque. C'est ce qu'on appelle l'épigénétique. En effet, quelles que soient les prédispositions génétiques défavorables, il faut savoir qu'elles ne s'exprimeront pas automatiquement et ne le feront qu'en fonction de circonstances défavorables comme la rencontre avec certains facteurs péjoratifs de l'environnement.

QUELS SONT LES FACTEURS À PRENDRE EN COMPTE ?

Un facteur extérieur peut être une cause de cancer pour plusieurs raisons, mais principalement lorsque :

- **Il crée une inflammation chronique** (comme le goudron du tabac ou les toxiques environnementaux par exemple) qui augmente le nombre de mutations.
- **Il contient un facteur de croissance** susceptible de stimuler une croissance excessive des cellules, entraînant par là-même un nombre plus élevé de mutations spontanées (c'est le cas par exemple du lait de vache qui contient beaucoup de facteurs de croissance indispensables à la croissance rapide du veau).
- **Il ressemble à une hormone** et va donc stimuler le métabolisme de certaines cellules comme celles du sein, stimulant aussi par la même occasion des cellules devenues cancéreuses. C'est le cas, par exemple, des parabens, de certains pesticides ou du bisphénol A qui sont des xéno-œstrogènes⁷.

D'autres facteurs environnementaux vont impacter notre organisme par différentes voies :

- **Respiratoire** : tabac, amiante, pollution, épandage de produits chimiques, métaux lourds, microparticules
- **Cutanée** : produits pétroliers, parabens ou bisphénols par exemple
- **Digestive** : pesticides, métaux lourds...
- **Ondes électromagnétiques** : téléphone sans fil, WiFi, Bluetooth, lignes à haute tension, antennes-relais dont l'effet néfaste est de plus en plus suspecté.

Il ne faut pas croire que cette liste doive vous empêcher de vivre. Nous avons tous un téléphone mobile et le WIFI, indispensables professionnellement, mais nous pouvons prendre un certain nombre de précautions simples et mettre en place des règles de bon sens sans changer radicalement notre vie :

- Éviter le tabac, s'éloigner ou se protéger des lieux très pollués

⁷ Xéno-œstrogènes : composés synthétisés par l'industrie qui miment l'effet des œstrogènes naturels produits par notre corps.

- Ne pas utiliser des produits cosmétiques contenant des parabens
- Ne pas utiliser des récipients à base de bisphénols
- Éviter les métaux lourds (attention aux amalgames dentaires)
- Ne pas porter trop souvent son téléphone mobile sur soi, éteindre le WIFI et le Bluetooth dès que possible, surtout la nuit
- Installer un réseau filaire pour Internet et utiliser un téléphone à fil pour limiter l'impact des ondes sur le cerveau et les cellules.

Concernant l'alimentation, il faut veiller à avoir une alimentation plus biologique pour limiter les additifs chimiques et les pesticides.

Car parmi tous ces facteurs de risque, un des plus importants et celui sur lequel nous avons le plus d'influence est sans conteste l'alimentation.

Commandement N°2

MAÎTRISER SON ALIMENTATION

En effet, notre alimentation peut augmenter le risque de cancer par plusieurs voies :

- En apportant des **aliments à risque** comme les graisses saturées, les graisses trans⁸ ou l'alcool
- En contenant des **additifs** à risque comme beaucoup de pesticides, mais aussi de nombreux conservateurs dont le rôle cancérigène est largement prouvé
- En raison de la **cuisson** à haute température qui développe des composés cancérigènes
- En étant cause d'**obésité** qui est une cause majeure de cancers

8 Graisses trans : reportez-vous au chapitre sur l'alimentation.

- En apportant trop de **sucres** qui sont les nutriments préférés des cellules cancéreuses et surtout qui vont stimuler l'insuline qui est le premier facteur de croissance du cancer.

Commandement N°3

L'EXERCICE PHYSIQUE ET LES RELATIONS HUMAINES

Pour finir, voici les 2 facteurs qui sont les plus efficaces pour prévenir le cancer ou sa récurrence. Retenez-les, car ils sont plus efficaces que tous les médicaments !

- **L'exercice physique régulier**
- **Les relations humaines** enrichissantes permettant un meilleur équilibre émotionnel et évitant la solitude affective. Ce qu'on appelle aussi **le lien social**⁹.

QUEL EXERCICE PHYSIQUE ?

Vous remarquerez que je ne parle pas de « sport », mais bien d'exercice physique. Car l'objectif dans la prévention du cancer n'est pas de devenir un sportif accompli mais de lutter contre la sédentarité.

Il est démontré depuis longtemps que plus on est sédentaire, plus on risque de faire un cancer, et qu'une activité physique régulière permet de réduire de façon très significative les risques de cette maladie¹⁰.

C'est assez compréhensible quand on se rappelle que les cellules cancéreuses se nourrissent de sucre et que l'obésité fait le lit du cancer.

9 Livre « Guérir » de David Servan-Schreiber.

10 Lee I. M., Physical Activity and Cancer Prevention-Data from Epidemiologic Studies, Med Sci Sports Exerc., 2003, 35(11): 1823-7.

Une activité physique régulière est la meilleure façon d'utiliser les glucides que l'on a consommés aux repas et de lutter contre l'obésité, donc de réduire deux facteurs de risque essentiels.

Quelle activité et à quel rythme ?

La plupart des experts considèrent qu'une prévention active et efficace commence à partir de 30 minutes d'activité physique par jour ou encore 1 heure trois fois par semaine. Les sports « violents » ou excessifs ne seront pas efficaces. Il faut privilégier les sports d'endurance, les activités physiques régulières, « douces » et adaptées à l'âge et à la santé de chaque personne.

La marche active, le jogging, la natation ou encore le vélo sont les meilleurs choix. Idéalement, cette activité se déroulera à l'extérieur pour une meilleure oxygénation, mais aussi pour bénéficier des bienfaits du soleil. Si cela peut se faire en forêt, c'est encore mieux car c'est le meilleur endroit pour « se mettre à la terre » et se décharger des ondes négatives et de l'électricité statique que nous emmagasinons dans notre monde moderne.

Mais au final, le plus important est de bouger et si vous avez un sport de prédilection, pratiquez-le régulièrement !

QUEL EST LE RÔLE DU LIEN SOCIAL ?

On sait que l'émotion négative la plus fréquemment retrouvée chez un patient cancéreux est une peur profonde, existentielle, vécue dans le silence et la solitude. Inversement, on a montré que les patients qui viennent accompagnés par leurs proches lors des consultations ou des traitements pour un cancer ont une meilleure espérance de vie.

Le diagnostic de cancer est un choc et, comme tous les traumatismes psychologiques, il a besoin d'être exprimé. C'est pourquoi il est important de lutter contre la solitude et d'être entouré. C'est également vrai pour la prévention du cancer.

Plus on a de bonnes raisons de vivre, plus on s'épanouit dans sa vie quotidienne et plus le risque de maladie dégénérative diminue. Le lien social est donc pour beaucoup dans la prévention ou le traitement du cancer.

Ce lien social, c'est la famille, les amis, les proches, mais aussi les thérapeutes qui aideront et accompagneront le patient dans toutes ces démarches. Cela peut se faire aussi à travers des groupes de parole, des groupes de soutien ou tout autre groupe humain au sein duquel, solidairement, les uns et les autres s'aideront à faire ce chemin.

Les « autres » nous permettent d'avoir un regard plus objectif sur nous-même, à ne pas nous mentir, mais aussi et surtout d'éviter de nous autoflageller ou de nous diminuer pour de mauvaises raisons. En bref, un entourage bienveillant nous aide à mieux nous aimer.

Épictète a dit une chose essentielle : « Ce ne sont pas les choses qui font mal, mais la façon que nous avons de voir les choses. » Et dans la solitude nous avons souvent une vision troublée, voire fautive, des choses et de nous-même.

Il existe de nombreux livres de développement personnel pour creuser ces questions, en particulier ceux de David Servan-Schreiber, de Guy Corneau, de Thierry Janssen ou encore de Thomas d'Ansembourg.

Je vous recommande également de consulter le site de l'association « Centre Ressource » créée par le Dr Jean-Loup Mouysset : www.association-ressource.org. Après le premier centre ouvert il y a plus de dix ans à Aix-en-Provence, d'autres ont vu le jour et sont là pour accueillir les malades et leurs familles. N'hésitez pas à frapper à leur porte, personne ne le fera pour vous !

C'est donc à vous de jouer, car il est certain que toutes ces démarches peuvent réduire le risque de cancer.

VOICI QUELQUES RÈGLES PRATIQUES DE PRÉVENTION DU CANCER PAR LA PRISE EN COMPTE DES FACTEURS DE RISQUES

Pour illustrer ces notions, je vous propose de développer toutes les actions qu'un individu peut mettre en place afin de prévenir les deux cancers les plus fréquents : ceux du sein et de la prostate.

Les démarches de prévention de ces deux cancers sont assez proches car ce sont avant tout des cancers hormonodépendants et l'on comprend bien, à la lecture des critères ci-dessous, pourquoi ce sont les cancers qui ont le plus augmenté depuis 20 ans !

Commandement N°4

RÉDUIRE LA CONSOMMATION DE LAIT DE VACHE ET DE SES DÉRIVÉS

C'est un des points les plus discutés car il est antiéconomique et heurte de nombreux lobbys, mais c'est un fait : le lait de vache contient des facteurs de croissance et des molécules qui sont proches des hormones. Il est prouvé que les grands buveurs de lait font 2 fois plus de cancers de la prostate et cela est fortement suspecté pour le cancer du sein.

Nous proposons donc aux personnes à risque de cancer de réduire leur consommation de lait de vache et dérivés, et même de les supprimer totalement si le risque est très élevé ou si l'on a trouvé des lésions «précancéreuses».

Les risques des autres laits animaux (chèvre et brebis) ne sont pas connus. Les laits végétaux, même le soja, n'augmentent pas le risque.

Par ailleurs, les laitages vont augmenter l'apport en graisses saturées et surtout en graisses « trans » qui ont fait la preuve de leur risque en cancérologie.

Commandement N°5

RÉDUIRE AU MAXIMUM LA CONSOMMATION DE GRAISSES TRANS ET LIMITER LES GRAISSES SATURÉES

Les graisses trans se retrouvent dans les aliments fabriqués avec de l'huile végétale telle l'huile de palme, et cuits à haute température comme la biscuiterie et viennoiserie industrielle. On les trouve aussi dans les laitages des ruminants.

Ici, c'est le contraire du lait. Pour le sein, le rôle favorisant des graisses trans est totalement prouvé alors que pour la prostate c'est une forte suspicion. Mais les graisses trans sont tellement à risque pour la santé, y compris au niveau cardiovasculaire, qu'on ne peut que recommander leur réduction drastique.

Commandement N°6

AMÉLIORER LE RAPPORT OMÉGA-3/OMÉGA-6

Si l'on consomme trop d'oméga-6 (certaines huiles, mais aussi les viandes) et pas assez d'oméga-3 (huiles de colza, noix et surtout associations équilibrées) on augmente le risque de cancer. Cela est spécifiquement prouvé pour le cancer du sein et moins tranché pour le cancer de la prostate.

Les « mauvaises » graisses augmentent le risque de cancer, mais il s'agit surtout des graisses trans vues ci-dessus et des graisses saturées qui augmentent le surpoids.

Certaines études laissent même penser qu'une consommation élevée de poissons augmenterait le risque de cancer de la prostate. Cet effet inattendu pourrait être lié à la présence de polluants dans le poisson, mais tout cela reste à être confirmé.

Une étude a montré que la consommation régulière de noix réduisait le risque de pathologie de la prostate et la croissance du cancer. Cet effet ne serait pas dû uniquement à leur teneur en oméga-3. Pour la prostate, les aliments végétaux riches en oméga-3 seraient plus intéressants que les poissons. Il faut donc commencer par utiliser des huiles riches en oméga-3 ainsi que des fruits oléagineux.

Il reste tout de même que l'équilibre oméga-3/oméga-6 est essentiel pour la santé, toutes pathologies confondues.

Commandement N°7

AUGMENTER LA CONSOMMATION DE LÉGUMES, CRUDITÉS ET FRUITS

Consommer plus d'antioxydants et de fibres sous forme d'aliments végétaux réduit le risque de nombreuses maladies et en particulier de tous les cancers. Cela peut aussi avoir un impact sur le poids.

Cette notion est particulièrement reconnue pour la prostate qui bénéficiera d'une consommation régulière de certains aliments particuliers :

- La consommation régulière de **sauce tomate** réduit le risque de cancer de la prostate, car la tomate est riche en lycopène qui est un caroténoïde (antioxydant) protecteur de la prostate. C'est sous forme de sauce tomate (avec présence d'huile) que le lycopène est le mieux absorbé par l'organisme.
- Les **brocolis**, si possible cuits à la vapeur, sont également très protecteurs grâce à la présence d'antioxydants, de sulfo-raphane, mais aussi de molécules agissant sur l'équilibre hormonal. Tous les choux sont bons pour la prévention du cancer de la prostate, mais surtout les jeunes brocolis consommés « al dente ».

- Les **grenades** et surtout le jus de grenade (pur et bio) ont également montré un rôle protecteur des maladies de la prostate.

La plupart des autres fruits et légumes sont bénéfiques et en particulier l'ail et l'oignon. Mais essayez de favoriser le bio, car plusieurs études laissent penser que les pesticides pourraient augmenter le risque de cancers hormonodépendants.

Commandement N°8 **CONTRÔLER SON POIDS**

L'obésité augmente le risque de tous les cancers et surtout des cancers hormonodépendants. Cela est dû autant à la production d'hormones par la graisse que par la résistance à l'insuline liée au surpoids. Je rappelle que l'augmentation de l'insuline augmente le risque de tous les cancers.

Ainsi, une étude anglaise montre que chaque augmentation de 1 point d'IMC (rapport poids/taille) entraîne 4 000 cancers de plus outre-Manche.

Il est ainsi prouvé de façon formelle que plus le poids augmente et plus le risque des cancers du sein et de la prostate est élevé.

Commandement N°9 **LIMITER LA CONSOMMATION D'ALCOOL**

Commandement N°10 **RÉDUIRE L'IMPRÉGNATION HORMONALE AU COURS DE SA VIE**

Ce fait est largement établi. Plus on a une imprégnation hormonale longue et importante et plus le risque de cancer hormonodépendant augmente. Cette imprégnation hormonale provient de plusieurs causes, mais surtout de ce qu'on appelle les « perturbateurs endocriniens » :

- L'utilisation de produits contenant des « hormones » (parabens, bisphénols A...) et en particulier les produits de cosmétologie qu'on applique sur la peau tous les jours
- La consommation de pesticides ou autres additifs qui sont des « xéno-œstrogènes », c'est-à-dire des molécules qui ont le même effet qu'une hormone.

Ces molécules chimiques ont des effets hormonaux bien connus. Il est ainsi prouvé que les parabens agissent sur l'équilibre hormonal de l'homme et favorisent une baisse importante de la fécondité. Or une testostérone basse augmente le risque de cancer de la prostate et entraîne des cancers plus agressifs.

Sans que les preuves soient formelles, on est à peu près certain que l'excès de contact avec les parabens ou les bisphénols augmente le risque de ce cancer.

Chez les femmes, il y a une autre source importante d'imprégnation hormonale qu'il faudra prendre en considération :

- L'âge de la puberté et de la ménopause sur lesquels nous n'avons pas d'influence
- Le nombre de grossesses et le temps d'allaitement. Plus on a allaité et plus le risque de cancer du sein diminue.
- Le nombre d'années à prendre une pilule ou un traitement hormonal de la ménopause. La pilule est officiellement classée dans les produits cancérigènes aux USA. Pourquoi ce risque est-il si peu exposé aux jeunes femmes françaises ?

Commandement N°11

AVOIR UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE

Par elle-même et par son action sur le contrôle du poids, l'activité physique (30 mn par jour ou 1 heure trois fois par semaine) va réduire le risque de cancer du sein et de la prostate (et de bien d'autres cancers).

Commandement N°12

OPTIMISER SON APPORT EN VITAMINE D

La vitamine D est essentielle à la prévention du cancer et de sa récurrence.

Trouver suffisamment de vitamine D dans son alimentation n'est pas simple. L'exposition au soleil est une autre solution, mais pas toujours efficace. En cas de risque de cancer de la prostate, nous suggérons une prise régulière de vitamine D sous forme de complément en goutte pendant au moins toute la période de faible ensoleillement (d'octobre à mai en France).

PRENEZ SOIN DE VOUS ET ÉCOUTEZ-VOUS : C'EST VITAL !

Vous voyez qu'il y a beaucoup de choses à faire pour réduire le risque des cancers les plus fréquents en France et dans le monde. Ce sont des conseils de bon sens qui ne peuvent qu'être bénéfiques à votre santé et à la réduction du risque de maladies en général.

Si l'on répétait ces messages inlassablement sur les ondes comme on le fait pour la sécurité routière, il est probable que le cancer reculerait enfin, ce qui n'est pas le cas avec le seul dépistage.

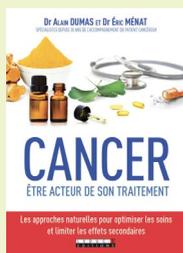
Oui, mais voilà, tous ces conseils ne sont pas forcément populaires. Ils ne font gagner d'argent à personne si ce n'est à la Sécurité sociale, ce qui serait pourtant bien utile ! On peut même dire que beaucoup de lobbys sont contre cette manière de penser.

Car la prévention du cancer passe par la baisse de consommation de beaucoup de produits industriels et n'est pas favorable

aux techniques de culture et d'élevage intensifs ni aux circuits longs de la distribution qui font que beaucoup de nos aliments viennent de Chine, d'Europe de l'Est ou d'Amérique du Sud, là où la production est moins chère et moins contrôlée.

Alors, comme je le disais en préambule, il ne vous reste plus qu'à compter sur vous et ne plus croire les messages publicitaires à la radio ou dans les journaux qui ne vous incitent qu'à consommer des aliments artificiels dont les risques n'ont jamais été évalués.

Aujourd'hui, de nombreux scientifiques savent que les publicités autour des aliments sucrés, des sodas, de la biscuiterie, des céréales ou des barres chocolatées ont fait le lit de l'obésité qui, elle, a fait celui du cancer !



Un livre pour prendre son cancer en main !

Ce sont ces mêmes réflexions qui m'ont amené, avec mon confrère le Dr Alain Dumas, à écrire un livre sur l'accompagnement de la maladie cancéreuse édité aux Éditions Leduc et qui s'intitule « *Cancer, être acteur de son traitement !* ».

Dans ce livre qui s'adresse aux malades du cancer ou à leurs proches, nous détaillons les différents cancers et leur traitement avant d'exposer en détail les différentes possibilités pour accompagner ces traitements hospitaliers agressifs.

C'est ce qu'on appelle aujourd'hui communément les « soins de support » qui regroupent toutes les solutions pour aider les malades à supporter leur traitement.

Quand la télé, les jeux vidéo ou le surf sur Internet remplacent les balades en forêt, les activités sportives ou les randonnées à vélo, on augmente encore un peu plus le nombre de malades du cancer et tous les drames que cela entraîne dans les familles endeuillées.

Tout cela commence par une prise de conscience et une information objective et complète du consommateur. Sans oublier ce qui, pour moi, est peut-être un des facteurs les plus importants dans la genèse du cancer : l'aspect émotionnel.

On nous interroge souvent sur les « causes émotionnelles » du cancer. Je pense d'ailleurs que tous les patients se posent un jour la question : « Pourquoi ça m'arrive ? Pourquoi moi ? Pourquoi maintenant ? »

Loin de moi l'idée de vouloir culpabiliser les malades en leur laissant entendre qu'ils ont fabriqué leur cancer à cause de leurs angoisses ou de leurs peurs. Ceux qui les entraînent sur cette piste sont des inconscients et parfois même des criminels !

L'objectif est surtout de responsabiliser le patient et de lui faire prendre conscience qu'il a un rôle majeur à jouer dans la prévention.

Pour les aider à poursuivre cette réflexion, j'explique que si le facteur émotionnel joue un rôle dans le cancer, c'est surtout en lien avec *des peurs existentielles vécues dans le silence et la solitude !*

Je peux affirmer que plus de 95 % des patients que j'ai vus en consultation pour un cancer sont des gens qui ne s'occupaient pas d'eux, qui ne s'écoutaient pas. Souvent, ils pensaient aux autres avant eux-mêmes et jamais ils n'écoutaient leur corps, leurs émotions.

Pour se sortir d'un cancer, il est indispensable d'apprendre à s'écouter, à s'aimer et à s'occuper de soi.

Une grande partie de la solution est en vous, ne l'oubliez pas !



Desmodium

DEUXIÈME PARTIE

CANCER : VOICI COMMENT DEVENIR ACTEUR DE SON TRAITEMENT

Pendant que l'oncologue s'attaque à cette terrible maladie, le malade, lui, est malmené par des traitements qui restent très violents pour l'organisme. Il existe heureusement des remèdes naturels capables d'atténuer leurs effets secondaires et de renforcer les défenses des malades. Voici le programme naturel à mettre en place parallèlement au traitement classique du cancer.

Les traitements du cancer deviennent de plus en plus efficaces pour lutter contre les tumeurs. Mais le revers de la médaille c'est qu'ils deviennent aussi plus complexes et source de nombreux effets secondaires. De nombreuses solutions naturelles existent afin d'aider les malades à mieux traverser cette épreuve tout en favorisant l'efficacité des traitements.

Pendant longtemps on a utilisé des « armes de destruction massive » pour s'attaquer au cancer. D'ailleurs, bien souvent les patients mouraient du traitement avant de mourir de leur maladie.

La radiothérapie brûlait tout sur son passage, laissant des lésions de fibrose majeures et définitives. Les chimiothérapies n'étaient pas assez spécifiques et tuaient parfois autant de cellules saines que de cellules cancéreuses entraînant un affaiblissement du malade et de ses défenses immunitaires. Combien de patients chez qui l'on découvrait un cancer refusaient les traitements hospitaliers après avoir vu un de leurs proches subir ces protocoles dévastateurs ?

Heureusement, les temps ont changé ! Les protocoles se sont améliorés et même humanisés. On ne fait plus d'acharnement thérapeutique et on propose même parfois des traitements qui ne cherchent qu'à transformer le cancer en maladie chronique non évolutive, sans vouloir à tout prix le faire disparaître. C'est un vrai progrès même si c'est insuffisant pour éradiquer cette maladie.

Les chimiothérapies et les radiothérapies ont elles aussi beaucoup évolué. Ces dernières sont pilotées par ordinateur (on parle de radiothérapie conformationnelle ou encore stéréotaxique) et ciblent beaucoup mieux la tumeur. Les médicaments contre le cancer se sont enrichis de nouvelles chimiothérapies appelées « thérapies ciblées » souvent issues du génie génétique.

Mais face à cette nouvelle profusion de médicaments anticancéreux, le malade ne sait plus du tout à quoi il doit faire face, car leurs effets secondaires sont multiples et parfois surprenants. Dans tous les cas cela reste une véritable épreuve, et même si, là aussi, des progrès ont été faits, l'information claire et objective du malade n'est pas toujours suffisante.

Car pour moi, il y a une vérité universelle face à un cancer : « il est préférable de l'affronter que de le subir ». Or, pour affronter un ennemi, il faut bien le connaître. S'il reste mystérieux, tapi dans l'ombre, il devient effrayant et on sait bien que la peur, celle de la maladie comme celle du traitement, seront mauvaises conseillères et feront chuter les défenses du malade.

Il est donc indispensable d'informer clairement les malades sur leur maladie, les traitements et leurs conséquences. En les éclairant avec précision on leur donne la possibilité de s'impliquer dans les choix thérapeutiques et une fois qu'ils ont admis, en conscience, le protocole proposé, ils l'accepteront et le tolèreront bien mieux. Et ils pourront faire ainsi toutes les démarches afin de mieux les supporter : alimentation, hygiène de vie, soins de support, méditation et j'en passe.

C'est ce qu'on appelle devenir « proactif » face à sa maladie ou encore être acteur de son traitement.

LES DIFFÉRENTES CHIMIOTHÉRAPIES

Pour mieux comprendre les soins de support, il faut connaître les différences entre les multiples chimiothérapies proposées par les oncologues.

On peut les diviser en deux grands groupes :

- Les chimios classiques (antimitotiques)
- Les nouvelles chimios (thérapies ciblées)

LES ANTIMITOTIQUES

On les appelle ainsi car ces produits empêchent les cellules de se diviser (la division cellulaire s'appelle la mitose) et entraînent la destruction des cellules qui sont en train de se diviser. Le principe est que les cellules cancéreuses sont à développement rapide et se divisent donc plus que les autres. En utilisant ces « poisons » on va donc tuer essentiellement toutes les cellules à division rapide comme les cellules cancéreuses. Mais malheureusement, les cellules de la moelle se divisent également rapidement, et c'est pourquoi les malades soignés avec ces produits ont souvent des chutes de globules blancs et rouges ainsi que des plaquettes.

Avec le temps, on a développé des antimitotiques de plus en plus précis et spécifiques, mais qui présentent bien d'autres effets secondaires : atteinte cardiaque, altération des nerfs ou du rein... etc. Et bien entendu, ces produits chimiques vont aussi agresser le foie et l'intestin. D'autant plus que les cellules de l'intestin se développent très vite également et que les chimiothérapies sont toujours accompagnées de cortisone et parfois d'antibiotiques ou d'autres médicaments.

Les protocoles de chimiothérapie classique associent souvent 2 ou 3 molécules différentes, multipliant leur action mais aussi leurs effets secondaires.

LES THÉRAPIES CIBLÉES

Ces médicaments modernes sont souvent fabriqués par génie génétique et sont pour la plupart des anticorps monoclonaux. On a en effet identifié sur les cellules cancéreuses des récepteurs particuliers différents d'un cancer à l'autre et parfois même entre deux patients qui ont le même cancer. Si l'on peut agir sur ce récepteur, on arrive à bloquer la division cellulaire et à tuer les cellules cancéreuses.

Ce traitement bien plus moderne devrait être très spécifique des cellules cancéreuses du patient. Malheureusement, ces récepteurs peuvent aussi exister sur des cellules saines de son organisme, expliquant les nombreux et parfois surprenants effets secondaires de ces molécules. On peut observer des atteintes du foie, des phanères (cheveux, les poils et les ongles) ou du cœur comme avec les antimitotiques, mais aussi des symptômes cutanés ou neurologiques très particuliers et même des douleurs handicapantes.

Je voudrais vous expliquer pourquoi on parle ici d'anticorps monoclonaux :

- Ces médicaments sont des anticorps qui vont être dirigés spécifiquement contre des récepteurs (comme nos propres anticorps sont spécifiquement dirigés contre des microbes précis).
- Ils sont fabriqués par génie génétique en apprenant à des cellules en éprouvette (souvent des bactéries) à fabriquer un clone unique de ces molécules, d'où le terme « monoclonaux ».

Le fait qu'on utilise des anticorps explique pourquoi on parle parfois abusivement d'immunothérapie du cancer.

Or, pour moi, la véritable immunothérapie du cancer serait d'apprendre à notre propre système immunitaire à se battre contre le cancer. Dans ce cas-là on pourrait réellement parler d'immunothérapie. Mais, ici, il s'agit d'injecter un anticorps étranger qui a comme seule intelligence de cibler un récepteur précis sur la membrane des cellules sans jamais distinguer les cellules cancéreuses des saines. Alors que notre système immunitaire est, lui, conçu pour différencier les bonnes cellules des mauvaises et détruire spécifiquement le cancer.

Et c'est bien un déséquilibre, une altération de ce système immunitaire qui permet le développement d'une tumeur. C'est pourquoi je crois qu'une action sur ses défenses spécifiques reste la meilleure voie thérapeutique. Je l'évoquerai à la fin de ce livre.

Robots et 3D : la radiothérapie moderne !

La première évolution significative est la **radiothérapie conformationnelle** qui utilise l'ordinateur pour repérer la tumeur précisément, en 3D, et délivrer une dose spécifique de rayons uniquement là où cela est nécessaire. C'est la technique la plus utilisée dans les centres de radiothérapie bien équipés. Elle utilise des images en 3D de la tumeur et des organes avoisinants obtenues par scanner, parfois associées à d'autres examens d'imagerie. Des logiciels permettent ensuite de simuler virtuellement, toujours en 3D, la tumeur et son traitement par radiothérapie puis d'appliquer le meilleur traitement en termes de rapport efficacité/tolérance.

La **radiothérapie stéréotaxique** est une évolution de la précédente. C'est une technique de haute précision basée sur l'utilisation de microfaisceaux convergents permettant d'irradier à haute dose de très petits volumes. Elle est utilisée pour traiter certaines tumeurs cérébrales par exemple. Cette technique peut être réalisée à l'aide d'une machine dédiée (gamma-knife). On parle aussi de radiochirurgie.

Il existe d'ailleurs **une autre évolution récente de radiochirurgie, le Cyberknife®**, qui utilise un robot pour traiter des tumeurs de petite taille, mais mal placées dans diverses parties de l'organisme. Il permet de focaliser la dose d'irradiation en minimisant l'impact sur les tissus sains avoisinants. Le Cyberknife® permet de traiter des tumeurs dont la localisation ne permet pas la réalisation d'une radiothérapie conformationnelle ou d'une chirurgie.

LE PROGRAMME POUR MIEUX ACCOMPAGNER LES CHIMIOTHÉRAPIES

Je ne vais pas différencier ici les deux types de chimiothérapies utilisées, mais plutôt exposer les solutions en fonction des organes atteints par les chimios et des effets secondaires eux-mêmes, quel que soit le produit en cause.

1. PROTÉGER LE FOIE ET RÉDUIRE LES NAUSÉES

C'est le premier effet secondaire rapporté par les patients mais, au final, pas le plus grave. Malgré tout, il gâche largement la vie des malades la semaine qui suit la chimio et entraîne surtout une perte de poids parfois péjorative.

Les oncologues vont proposer des médicaments chimiques pour contrer ces nausées. Ils sont parfois indispensables et assez efficaces, mais parfois également mal tolérés. Ils peuvent même donner eux-mêmes des nausées en surchargeant le foie.

Les médecines naturelles offrent des solutions très intéressantes qui pourraient être plus largement utilisées.

Le desmodium avant tout

Cette plante africaine découverte par le Dr Pierre Tubéry est le meilleur protecteur du foie que nous connaissons. Il est dit parfois que le **desmodium** ne doit pas être utilisé pendant les chimios. C'est une erreur à mon sens, mais si votre oncologue vous l'interdit, suspendez-le uniquement le jour de la chimio.

Pour que le desmodium soit utile, il faut le prendre 1 à 2 jours avant les chimios et le poursuivre pendant au moins 7 jours après chaque cure. On utilise parfois la décoction, mais à cause du goût on privilégie souvent les « sirops » concentrés comme le Desmpar (CRP) ou le Quantasmodium (Phytoquant).

Quel que soit le produit que vous utilisez, il faudra vérifier sa teneur en desmodium pour prendre au minimum l'équivalent de 6 à 8 g de plante sèche par jour, ce qui pourrait nécessiter 30 gélules par jour pour les produits les moins dosés. D'où l'intérêt des sirops concentrés.

Les autres plantes hépatiques

Pendant les périodes où l'on n'utilise pas le desmodium, il sera remplacé par des plantes drainantes et réparatrices. Mes préférences vont au :

- **Chardon-Marie**, la plante la plus puissante pour réparer le foie
- **Chrysantellum Americanum** qui draine et protège le foie
- **Romarin**, une plante hépatique puissante, mais aussi très antioxydante, qui peut s'utiliser en tisane.

Il existe bien d'autres plantes à tropisme hépatique, mais celles-ci sont suffisamment fidèles pour être utilisées en priorité. On trouve ainsi dans la gamme Phytomance une association Chardon-Marie/*Chrysantellum* qui peut se prendre à raison de 2 gélules matin et soir les jours sans desmodium. À la fin des chimiothérapies, je donne ce produit 1 semaine sur 2 en alternance avec des gélules de romarin pendant 1 ou 2 mois.

Bien d'autres spécialités de plantes existent pour drainer le foie (mais pas pour le protéger) comme le Drainalis (Lescuyer) ou Quantadpur (Phytoquant) qui associent différentes plantes à visée hépatique. On peut également utiliser l'homéopathie.

2. SOUTENIR LES GLOBULES ET PLAQUETTES, UNE PRIORITÉ

L'autre effet secondaire le plus fréquent avec les chimios est sans aucun doute la chute des trois lignées sanguines : globules blancs, globules rouges et plaquettes.

Les plaquettes

Elles sont importantes puisque sans elles nous ferions des hématomes et hémorragies au moindre traumatisme. En allopathie, la seule solution proposée est la transfusion de plaquettes, complexe à mettre en place et ne pouvant être proposée à tous.

Nous avons à notre disposition des solutions naturelles assez fidèles et je regrette qu'elles ne soient pas mieux évaluées par la science officielle, car de mon expérience elles sont vraiment utiles.

Les fragments d'ARN de levure sont l'approche la plus efficace. Ils découlent des travaux de recherche du Dr Beljanski (1923-1998), ancien chercheur de l'Institut Pasteur dans les années 70. Ces produits vont réduire la chute des plaquettes (et des globules blancs). En Europe, ils sont principalement distribués par Oronalia. On les prend en général à raison d'une dose 1 jour sur 2 pendant tout le protocole de chimiothérapie.

Crotalus 7CH est le remède homéopathique le plus spécifique des plaquettes. À raison de 3 granules 2 fois par jour il accompagne parfaitement les fragments d'ARN quand ces derniers sont insuffisants.

Les globules blancs

Quand ils chutent trop, on parle d'aplasie, qui va favoriser des complications infectieuses de tous ordres y compris des zonas ou des mycoses. Il est donc essentiel de prévenir cet effet secondaire. D'ailleurs, c'est avant tout la chute des globules blancs et des plaquettes qui amène les oncologues à suspendre les chimios.

L'hôpital va proposer assez systématiquement des médicaments allopathiques pour stimuler les globules blancs. On les appelle « facteurs de croissance ». Ils peuvent être très efficaces, mais comme leur nom l'indique ils stimulent la croissance des cellules et peuvent donc aussi stimuler les cellules cancéreuses.

Cet effet pervers, parfaitement connu des spécialistes, devrait faire limiter l'usage de ces produits et rechercher des solutions alternatives.

C'est pourquoi je préfère proposer d'abord des traitements naturels qui peuvent être très efficaces. Voici ce que je donne donc systématiquement en cas de chimio (surtout avec les antimétoproliférants) :

- **Des fragments d'ARN** qui agissent donc sur les plaquettes et les globules blancs (voir ci-dessus).
- **Meduloss D8 Weleda** : 30 gouttes 2 fois par jour, 5 jours sur 7 pour stimuler l'ensemble de la moelle osseuse, mais surtout les G Blancs.
- **De la propolis pure en gélules.** Elle stimule modérément les globules blancs (et rouges), mais apporte en plus son effet antibiotique naturel qui limite les risques infectieux ainsi qu'un effet antioxydant et anticancer modéré mais bien utile. On donnera 400 mg de propolis pure 2 à 3 fois par jour 1 semaine sur 2.

Les globules rouges

Leur chute entraîne donc une anémie qui est source parfois d'un épuisement majeur. Plus que le nombre de globules rouges, il faut regarder le taux d'hémoglobine qui est le critère le plus important. Quand un patient tombe en dessous de 10, je lui explique que c'est exactement comme s'il vivait à 4000 m d'altitude. Il manque d'oxygène et chaque geste devient un effort épuisant.

Quand on tombe en dessous de 8 g d'hémoglobine, il sera souvent nécessaire d'envisager des transfusions.

Malheureusement, contrairement aux deux autres lignées, je ne dispose pas de remèdes très efficaces sur ces globules rouges. Je recommande en général :

- La **propolis** et le **Meduloss** qui agissent sur plusieurs lignées (voir ci-dessus)
- **Hématite D8** : 1 ampoule ou 30 gouttes 2 fois par jour
- **Ferrum Mur 7CH** et **China 9CH** : 3 granules de chaque 1 fois par jour

La prise d'un complément à base de fer n'a en général aucun intérêt et peut même être contre-productive car le fer est pro-oxydant.

3. RÉPARER LA FLORE ET LA MUQUEUSE INTESTINALES

Les chimiothérapies et les autres traitements chimiques qui les accompagnent vont aggraver la flore et la muqueuse intestinales et cet effet secondaire devra être systématiquement pris en compte.

Non seulement les patients risquent de souffrir de troubles digestifs (diarrhée, constipation, colite...), mais la qualité de notre système immunitaire dépend aussi de la bonne santé de la flore. Il est donc essentiel de s'intéresser à ces « organes » qui sont curieusement totalement négligés par les oncologues.

Pour ma part je recommande systématiquement :

- Des **probiotiques de qualité** parfois associés à des prébiotiques (on appelle l'association des deux un « symbiotique »)
- De la **chlorophylle magnésienne pure**.

J'y associe régulièrement :

- De la **L-glutamine**, surtout après les protocoles de chimio, qui participe à la réparation de la muqueuse
- De la **cannelle** (en poudre ou en huile essentielle) qui assainit le tube digestif
- Du **curcuma** (une fois le protocole de chimio terminé), grand anti-inflammatoire de l'intestin.
- Et bien d'autres produits en fonction de chaque cas, en particulier des spécialités associant plusieurs produits naturels pour agir sur l'hyperperméabilité intestinale.

Il y a donc de nombreuses pistes pour s'occuper de l'intestin, sans parler des corrections diététiques indispensables. Cette prise en charge peut devenir un peu complexe et nécessite de consulter un thérapeute maîtrisant ces approches.

Mais toute personne qui doit suivre une chimiothérapie pourra prendre :

- Un **probiotique** tous les matins apportant 5 à 10 milliards de bactéries réparties en moyenne en 4 souches synergiques. Il en existe beaucoup sur le marché.
- Une **chlorophylle magnésienne pure** à raison de 400 mg le soir (Quantaphylle de Phytoquant ou Chlorophylle magnésienne de Phytomance par exemple).
- De la **L-glutamine** à raison de 2 à 4 g par jour en moyenne à la fin du protocole de chimio pour nourrir la muqueuse intestinale et l'aider à se réparer.

4. LES AUTRES EFFETS SECONDAIRES DES CHIMIOTHÉRAPIES

De nombreux autres effets secondaires sont possibles, surtout avec les nouvelles thérapies ciblées. Il est impossible de tous les citer ici et de parler de tous les soins de supports naturels à envisager. Je vais simplement citer les plus fréquents ou ceux qui peuvent bénéficier de prises en charge efficaces.

Les soins de bouche

À cause de la puissance des traitements allopathiques, il n'est pas rare d'être confronté à des aphtoses très douloureuses ainsi qu'à une mycose de la bouche (muguet) très invalidante et souvent persistante. L'ensemble de ces symptômes est regroupé sous le nom de « mucite ».

Les mucites peuvent nécessiter un traitement allopathique énergique, en particulier à base d'**antifongiques** comme le Triflucan[®], parfois seul médicament capable d'enrayer la mycose.

Mais un certain nombre de produits peuvent limiter ces complications, à commencer par se rincer la bouche avec du **bicarbonate de sodium** après chaque brossage.

On pourra également faire des bains de bouche avec une gélule de probiotiques et une gélule de chlorophylle magnésienne, 1 fois par jour, pour équilibrer la flore buccale.

Les produits naturels indispensables

Voici une synthèse des produits naturels les plus importants à prendre systématiquement pendant la chimiothérapie afin d'en réduire les principaux effets secondaires :

- Desmodium durant les 7 à 10 jours après chaque chimio (en commençant la veille)
- Chardon-Marie/*Chrysantellum* les jours sans desmodium
- Fragments d'ARN : 1 dose 1 jour sur 2
- Meduloss D8 : 30 gouttes matin et midi, 5 jours sur 7
- Propolis : 1 semaine sur 2
- Probiotiques ou symbiotiques le matin

En fonction de l'évolution des 3 lignées, on pourra compléter par les autres remèdes, en particulier homéopathiques, cités dans ce livre.

À la fin du protocole de chimiothérapie (souvent 6 à 12 cures), on poursuivra avec :

- Chardon-Marie/*Chrysantellum* en alternance avec romarin
- Meduloss D8
- Alternance le matin entre symbiotique et chlorophylle
- Glutamine et curcuma

Sucez des glaçons pendant la perfusion !

Il reste une méthode simple à bien connaître pour la prévention des mucites. Il faut sucer des glaçons pendant toute la durée de la chimio. Commencer 15 mn avant et continuer les 30 mn qui suivent la fin de la perfusion. En procédant ainsi, vous créez une vasoconstriction au niveau buccal et la chimio y sera donc moins présente, limitant ainsi les effets secondaires locaux*. Évidemment, cette méthode très utile n'est envisageable que pour des chimios qui durent au maximum 2 ou 3 heures.

* Revue *Prescrire* – Mars 2014

Des **spécialités à base d'huiles essentielles** permettent d'assainir la bouche et de lutter contre les infections. Par exemple le Quantabuccal (Phytoquant) : appliquer avec le doigt sur les gencives le soir au coucher, après le brossage et le bain de bouche au bicarbonate (ne pas rincer après l'application du Quantabuccal).

Deux produits naturels sont particulièrement fidèles et souvent proposés pour limiter le risque d'aphtes et de muguet :

- La **propolis en spray** (Pollenergie) à pulvériser sur les lésions ; elle associe des propriétés antimicrobiennes, analgésiques et cicatrisantes.
- L'**extrait de pépin de pamplemousse** plus particulièrement actif sur les mycoses, mais aussi sur un certain nombre de bactéries. Il se prend pur (15 à 20 gouttes) à garder en bouche 1 mn avant d'avaler.

Les effets cardiovasculaires

Un certain nombre de médicaments utilisés pour lutter contre le cancer présentent une toxicité cardiaque. Aussi bien des

antimitotiques que des anticorps monoclonaux. Il ne faut pas attendre d'être au stade d'insuffisance cardiaque pour réagir, car dans ce cas il sera trop tard et il faudra parfois un traitement allopathique à vie.

C'est pourquoi, dès que des médicaments cardiotoxiques sont utilisés de façon répétée, nous proposons un accompagnement préventif. En particulier avec :

- Des **sérocytols**, des médicaments homéopathiques suisses qui sont utilisés systématiquement dans cette indication : Sérum Equi Neuro-Vasculaire en goutte et Sérocytol Cœur-Vaisseaux en suppositoires.
- Des dilutions homéopathiques des produits de chimio utilisés (on parle aussi d'hétéro-isothérapeutiques).
- Des **oméga-3**. Huiles de poisson, mais aussi oméga-3 d'origine végétale (huile de colza, de noix...).
- De **vrais antioxydants** que sont les polyphénols (extraits de thé vert, resvératrol, OPC de raisin, bioflavonoïdes, quercétine, curcuma...).
- De **Coenzyme Q10** essentielle pour le cœur.

Mais pour prendre en charge ce risque cardiaque de façon efficace et personnalisée et pour bien utiliser ces différents produits, il est nécessaire de consulter un médecin qui pourra associer également des traitements homéopathiques individualisés.

Les atteintes neurologiques

Les effets secondaires neurologiques sont moins graves, mais peuvent être tout aussi handicapants. Et comme pour le cœur, ils peuvent être définitifs si l'on n'intervient pas assez tôt. On observe surtout des paresthésies (sensation de fourmis, d'électricité...), des pertes de sensibilité ou des douleurs, en particulier au niveau des extrémités. On parle aussi de neuropathies.

Pour limiter ces effets secondaires neurologiques, l'homéopathie est l'approche la plus fidèle. Il est indispensable d'intervenir précocement. Selon notre expérience, l'hétéro-isothérapie des médicaments de chimiothérapie sera utilisée en priorité.

Plusieurs **remèdes homéo** peuvent être utilisés en fonction des symptômes, mais un sera systématiquement proposé : **NERFS 4CH** : 5 granules ou 30 gouttes 2 fois par jour.

Je ne ferai que citer les autres remèdes les plus fidèles :

- **Petroleum 4CH** pour les fissures des extrémités avec engourdissement. On l'utilise surtout chez les patients dont les symptômes sont aggravés par le froid : 3 granules 2 à 3 fois par jour.
- **Arsenicum album 7CH** est l'autre remède des paresthésies des extrémités aggravées par le froid (mais il n'y a pas les fissures). 3 granules 2 à 3 fois par jour.
- **Zincum met 5CH** est le remède de l'agitation des jambes (impatiences) surtout la nuit. 3 granules au coucher et si besoin 2 fois dans la journée.
- **Mezereum 5CH** est un remède de paresthésies douloureuses « brûlantes ».
- **Hypericum 7CH** est le remède de la douleur nerveuse (névralgie).

Pour lutter contre cette atteinte des nerfs périphériques, il faut également **apporter les nutriments nécessaires au fonctionnement et à la protection du nerf** :

- Les **vitamines B** qu'il faut parfois donner à forte dose (parfois même en injectable)
- Le **magnésium**

- L'**acide lipoïque** à forte dose (900 mg par jour minimum)¹¹
- Les **oméga-3**

L'**acupuncture** ou l'**auriculothérapie** peuvent être utiles dans tous les symptômes neurologiques. Il faudra également consulter un **ostéopathe**, car certaines paresthésies peuvent être aggravées par des blocages vertébraux.

MIEUX ACCOMPAGNER LES RADIOTHÉRAPIES

L'accompagnement des radiothérapies est plus simple que celui des chimiothérapies car ici il n'y a qu'un seul type de médicament : les rayons. La spécificité de l'accompagnement sera surtout dépendante de la zone irradiée.

Les principaux effets secondaires de la radiothérapie sont, en fonction de la zone :

- Fatigue
- Effets cutanés allant du simple érythème (coup de soleil) à la brûlure avec cicatrices définitives ainsi que des télangiectasies¹² et de la fibrose.
- Troubles du sommeil
- Fibrose tissulaire plus ou moins profonde
- Nécroses osseuses
- Aplasie médullaire si la moelle est irradiée
- Troubles digestifs : colite et diarrhée, mucite, œsophagite

11. Ziegler D, Nowak H, et al. Treatment of symptomatic diabetic polyneuropathy with the antioxidant alpha-lipoic acid: a meta-analysis. *Diabet Med.* 2004 Feb; 21(2):114-21.

López-Jornet P, Camacho-Alonso F, Leon-Espinosa S : Efficacy of alpha lipoic acid in burning mouth syndrome: a randomized, placebo-treatment study. *J Oral Rehabil.* 2009 Jan; 36(1):52-7.

12. Télangiectasies = Dilatation des vaisseaux capillaires qui forme des petites lignes rouges sur la peau.

Une approche homéopathique spécifique

En cas de radiothérapie j'ai l'habitude de commencer par un traitement homéopathique utile dans pratiquement toutes les situations.

Voici ce protocole pour une radiothérapie de 5 semaines, soit 25 séances. Il est assez simple de l'adapter à des traitements plus courts ou plus longs, le principe étant de donner ces remèdes en échelle de dilution de la plus faible à la plus forte.

Les 1^{re} et 2^e semaines de radiothérapie :

- Fluoricum acidum 7CH tu.gran. : 3 granules le matin à jeun
- Radium bromatum 7CH tu.gran. : 3 granules le midi à jeun
- Rayons X 7CH tu.gran. : 3 granules le soir à jeun

Les 3^e et 4^e semaines de radiothérapie :

- Fluoricum acidum 9CH tu.gran. : 3 granules le matin à jeun
- Radium bromatum 9CH tu.gran. : 3 granules le midi à jeun
- Rayons X 9CH tu.gran. : 3 granules le soir à jeun

La 5^e semaine de radiothérapie et la semaine qui suit :

- Fluoricum acidum 15CH tu.gran. : 3 granules le matin à jeun
- Radium bromatum 15CH tu.gran. : 3 granules le midi à jeun
- Rayons X 15CH tu.gran. : 3 granules le soir à jeun

On pourra poursuivre les remèdes en 15CH un peu plus longtemps en fonction de la tolérance individuelle aux rayons. Éventuellement, les trois remèdes peuvent être pris ensemble si le traitement paraît trop complexe.

- Troubles uro-gynéco : cystites, douleurs, saignements chroniques, stérilité et baisse de la libido.
- Cataracte (par contre, la rétine n'est pas sensible aux rayons)
- Insuffisance respiratoire
- Et des cancers secondaires qu'on appelle « radio-induits » qui peuvent apparaître 20 à 30 ans après les traitements (ce risque n'est pas si rare, on parle de 5 %).

D'autres soins de support systématiques

Plusieurs produits naturels seront proposés en cas de radiothérapie afin de limiter les effets secondaires.

1. Des **alkylglycérols** : 4 à 6 capsules par jour

Ce sont des huiles de foie de requin qui ont démontré leur rôle dans la prévention des effets secondaires des radiothérapies (étude chez l'animal).

Pour optimiser leur action, il faut arrêter toute supplémentation en oméga-3 ou encore en huile d'onagre ou de bourrache le mois qui précède la radiothérapie et prendre ces alkylglycérols qui seront utilisés jusqu'à la fin du protocole.

2. Des **sérocytols**, remèdes homéopathiques suisses déjà cités plus haut qui seront donnés pendant toute la radiothérapie et les deux mois qui suivent avec le protocole suivant :

- Sérum Equi « Neuro-Vasculaire » 4DH : 1 ml le matin du lundi au samedi
- Sérocytol « Conjonctif » : 1 suppositoire au coucher le dimanche

Il est important de poursuivre ces traitements après la fin des irradiations, car ces dernières continuent à agir pendant plusieurs semaines et les effets secondaires persistent voire apparaissent pendant les 2 à 3 mois qui suivent la radiothérapie.

3. Du ginkgo biloba, le plus souvent en gélules, à raison de 3 ou 6 gélules (suivant la spécialité) pendant toute la durée de la radiothérapie et pendant 1 à 3 mois après la fin des rayons en fonction des phénomènes de fibrose ou rétraction cutanée. C'est la plante de référence pour lutter contre les phénomènes de fibrose.

4. Du curcuma concentré en curcumine. Suivant les spécialités, on donnera de 1 à 3 gélules ou comprimés par jour pour obtenir un apport quotidien de 500 à 1 000 mg de curcumine. Elle est encore plus importante en cas d'irradiation abdomino-pelvienne (cancer de l'ovaire, de la prostate...).

À la fin des séances de rayons, on pourra ajouter pendant 2 à 3 mois pour la récupération et la cicatrisation des tissus sains :

- **Huile de bourrache** : 2 capsules matin et soir, 5 jours sur 7
- **Huile de poisson** : 3 capsules au dîner, 5 jours sur 7
- **Complexe d'antioxydants** riche en polyphénols et en caroténoïdes associés à du curcuma à dose nutritionnelle (plutôt que du curcuma seul à forte dose).

Prise en charge systématique de la peau

Les rayons vont traverser la peau qui va petit à petit s'altérer. Au minimum on observera un bronzage excessif, mais souvent il apparaît un érythème équivalent à un bon coup de soleil. Par ailleurs, comme la peau est agressée en profondeur, elle perd sa souplesse et devient « cartonnée ».

Les conséquences sont surtout esthétiques, mais dans certains cas il existe un réel inconfort et parfois des véritables brûlures. Une prévention est donc nécessaire, mais les règles sont importantes à bien comprendre.

Ne rien mettre sur la peau AVANT les séances

Il est important d'aller aux séances de rayons avec une **peau propre et exempte de tout produit**. Si la peau est grasse ou recouverte d'une crème, cela peut entraîner une légère diffraction des rayons et finalement augmenter les effets secondaires cutanés.

Donc, le matin de chaque séance, faire une toilette normale, bien sécher la peau et ne rien appliquer dessus. Même les huiles essentielles dites radioprotectrices comme celle de Niaouli sont à éviter, à notre sens, AVANT la séance.

Après les séances

Dès le retour au domicile, deux types de produits peuvent être utilisés :

- De l'**aloe vera** qui peut se présenter sous forme de gel ou de liquide à appliquer sur toute la zone irradiée. L'aloe vera est la plante la plus connue pour traiter les brûlures ou les coups de soleil. Elle est apaisante et réparatrice.
- De l'aromathérapie : appliquer un mélange d'**huiles essentielles de niaouli et lavande**, éventuellement associé à de l'huile végétale de millepertuis ou de rose musquée.

Il existe plusieurs spécialités associant ces différents remèdes naturels. Je citerai en particulier le Quantaderm (Phytoquant) et le Protectoderm (Lescuyer) qui ont chacun leurs spécificités.

On appliquera ces produits en rentrant de la séance de radiothérapie puis à nouveau au coucher afin de bien nourrir la peau. Les week-ends, puisqu'il n'y a pas de séances de rayons, on pourra les appliquer 3 fois par jour.

À la fin du protocole de radiothérapie, on pourra continuer ces mêmes produits pendant 1 à 2 mois ou tout au moins jusqu'à récupération d'une peau souple et saine. Mais après la fin du

traitement, on peut également utiliser des **spécialités à base de silice** qui sont particulièrement nourrissantes pour la peau et agissent spécifiquement sur sa souplesse (mais pas sur la brûlure !). On utilisera en particulier le Doucéliantis (CRP) ou encore Ergisil gel (Nutergia).

Bien d'autres soins de support peuvent être proposés aux patients en fonction de la zone irradiée et des symptômes décrits. Un certain nombre de ces solutions sont décrites dans le livre que j'ai réalisé avec le Dr Alain Dumas, mais il est souvent indispensable de consulter un médecin formé à ces approches pour les utiliser.

RENFORCER LE TERRAIN, MÊME PENDANT LE TRAITEMENT

Un diagnostic de cancer c'est un choc, un véritable stress qui sera amplifié par les traitements hospitaliers qui agressent l'organisme et angoissent souvent le malade.

Tous ces stress vont faire chuter le système immunitaire et affaiblir le patient. L'appétit, la digestion, le sommeil sont perturbés. Or, pour lutter contre un cancer, il faut disposer de toute sa forme, de toute sa détermination et de toutes ses défenses.

C'est pourquoi je dis souvent que pendant que l'oncologue soigne la maladie, notre rôle est de soigner le malade et les médecines naturelles nous offrent bien des possibilités.

Stimuler l'immunité

Il existe deux types d'immunité. Pour simplifier, on peut les résumer ainsi :

- **L'immunité humorale** basée sur les anticorps qui nous défendent surtout contre les microbes.

- L'**immunité cellulaire**, basée sur les lymphocytes. Elle est complexe, sert à la régulation de toutes nos défenses, mais aussi et surtout à tuer des cellules étrangères ou cancéreuses, grâce en particulier aux lymphocytes cytotoxiques et aux Natural Killers (cellules tueuses).

En cancérologie il faut stimuler les deux systèmes :

- L'immunité humorale qui est la plus agressée par les chimios afin d'aider le patient à se défendre contre les infections.
- L'immunité cellulaire qui est déficiente puisqu'un cancer a réussi à se développer sans qu'elle s'active.

Pour cela nous avons plusieurs solutions. Au-delà de la stimulation générale des globules blancs vue plus haut qui fera appel, entre autres, à Meduloss, on peut proposer pour stimuler l'immunité humorale :

- ***Echinacéa*** en extrait sec (gélules). En moyenne 3 gélules le matin, 5 jours sur 7 (les immunostimulants ne doivent jamais être pris en continu). C'est la plante qui a été le mieux étudiée et qui a montré la meilleure efficacité dans la prévention des infections au décours des chimios.
- Des **remèdes homéopathiques** de prévention hivernale et en particulier Thymuline 9CH qui stimule bien cette immunité en prenant par exemple 10 granules tous les samedis.

Pour agir sur l'immunité cellulaire, nous ferons appel à des remèdes très particuliers qui nécessitent le plus souvent un avis médical.

La mycothérapie est particulièrement utilisée ici car elle associe efficacité et sécurité d'emploi. On propose essentiellement :

- Le **maïtaké** qui est probablement le champignon le plus immunostimulant. Il agit sur les deux immunités, humorale et cellulaire. Je l'utilise surtout en prévention ou bien à la fin des protocoles de chimiothérapie.

- Le **reishi** ou **ganoderma** qui est, des trois cités ici, le plus important car le plus spécifique du cancer. Pour ma part, je l'utilise systématiquement quand le cancer est actif, souvent en association au shiitaké.
- Le **shiitaké** qui est un immunostimulant, avant tout cellulaire, complémentaire des deux précédents.

On trouve par exemple ces trois champignons bien titrés en principes actifs dans la gamme Phytomance. Il existe également des produits espagnols de bonne qualité, la gamme MicoSalud, mais elle est assez onéreuse.

En dehors de la mycothérapie, on utilise souvent deux méthodes qui ne sont prescrites que par des médecins spécialisés et que vais donc citer juste pour votre information :

- La **micro-immunothérapie** appelée aussi **immuno-homéopathie** (produits Labolife)
- Le ***Viscum album*** injectable (du gui fermenté), méthode développée en Allemagne où elle est reconnue comme traitement du cancer et remboursée par les organismes de sécurité sociale.

BIEN MANGER POUR NOURRIR CORRECTEMENT SES CELLULES

Pour être pleinement efficaces, tous les traitements cités depuis le début de ce livre ne peuvent se passer de corrections diététiques adaptées à chaque situation. Il faudrait un livre entier pour exposer les règles nutritionnelles en cas de cancer.

Dans le précédent chapitre j'ai largement développé les règles diététiques en termes de prévention. Quand le cancer est déclaré, ces règles sont toujours valables. Je vais donc juste rappeler les principales :

1. Réduire drastiquement la consommation de glucides
2. Augmenter la consommation de légumes riches en antioxydants
3. Manger suffisamment de protéines pour nourrir les muscles, mais aussi l'immunité
4. Choisir les bonnes graisses, car le rapport oméga-3/oméga-6 est essentiel en cancérologie et les graisses trans peuvent sans aucun doute aggraver la situation.

Mais quand le cancer est évolutif ou que le patient doit suivre une chimio ou radiothérapie, les choses deviennent un peu plus complexes.

Comment se nourrir pendant les traitements du cancer ?

Il est prouvé que faire une diète voire un jeûne au moment de la chimiothérapie va réduire ses effets secondaires. On propose donc souvent de faire, la veille, le jour de la chimio et le lendemain, un véritable jeûne en ne buvant que de l'eau et des tisanes ou bien une diète à base de jus de légumes et/ou de bouillons de légumes, voire de soupe pour les plus faibles.

La semaine qui suit la chimio, on continuera à être très strict sur la consommation de glucides en essayant d'avoir une alimentation peu encrassante. Par contre, la semaine qui précède chaque chimio, il est important de manger de tout (sans sucres bien entendu) afin de faire du muscle et reprendre des forces avant la prochaine cure de chimio.

Par contre, pendant une radiothérapie, il n'y a pas de régime spécifique. Il faut simplement adopter une alimentation équilibrée adaptée au cancer en appliquant les principales règles citées précédemment.

En cas de cancer évolutif

Ici tout dépend de l'état général du patient. Si sa forme et son poids le permettent, j'ai tendance à l'informer de la possibilité de faire un véritable régime cétogène. C'est une alimentation particulière qui ne convient pas à tout le monde et qui doit être supervisée par un thérapeute expérimenté.

Mais le régime cétogène, c'est-à-dire qui exclut absolument toutes les sources de glucides, peut être une arme supplémentaire pour lutter contre la maladie. Les principes de ce régime sont détaillés dans mon livre et dans celui du Pr Kämmerer, « *Le régime cétogène contre le cancer* » aux éditions Thierry Souccar.

Si, au contraire, le cancer est en rémission complète, il suffira encore une fois d'appliquer les principales règles alimentaires citées précédemment en commençant par réduire les sucres et faire régulièrement quelques journées de diète.

PRENDRE EN CHARGE L'ÉQUILIBRE ÉMOTIONNEL

Il existe trois règles de base pour aider notre organisme à lutter contre un cancer :

- Suivre une alimentation adaptée à la situation
- Pratiquer un exercice physique régulier : 30 mn de marche active par jour au minimum
- Avoir une vie sociale active

Il est démontré que le lien social fait partie des « traitements » les plus efficaces pour réduire le risque de récurrence d'un cancer. Rencontrer des gens, avoir une vie active, participer à des

associations, des activités en groupe, vivre, tout simplement, est essentiel dans le protocole de guérison.

La chose la plus importante face à un cancer est de se demander si l'on a vraiment envie de vivre et pourquoi. Ce qui peut impliquer de se demander pourquoi ce cancer est apparu, pourquoi notre organisme l'a laissé se développer et quelle est la signification de toute cette mésaventure.

Ces notions ont également été développées au début de ce livre, mais je ne voulais surtout pas les passer sous silence au moment où je parle de « soigner le terrain », car agir sur l'équilibre émotionnel est essentiel pour soigner le cancer.

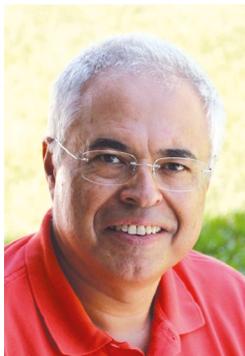
Cela fera également appel à la méditation, la sophrologie et à des méthodes de développement personnel sans oublier les thérapies comportementales et parfois les thérapies de groupe où l'échange avec d'autres malades est souvent salvateur.

Je me répète : face à un cancer, il est préférable de l'affronter plutôt que de le subir. Il faut donc non seulement bien le connaître, mais trouver la motivation, les bonnes raisons qui nous permettront de le vaincre et d'éviter qu'il récidive.

La balle est maintenant dans votre camp. Si vous êtes malade, posez des questions, cherchez à comprendre votre maladie et votre traitement et devenez acteur de votre guérison.

Dr Éric Ménat

BioSanté Éditions
Lausanne (Suisse)
Mars 2017



Dr Éric Ménat

Médecin homéopathe, nutritionniste et phytothérapeute, spécialiste du cancer et des infections froides, Éric Ménat est aussi enseignant à la faculté de médecine de Paris XIII.