

DOSSIER SPÉCIAL

Cancer : toutes les solutions naturelles

L'île « anti-cancer »	p. 1
Les 3 piliers anti-cancer	p. 4
La micronutrition anti-cancer	p. 9
L'importance capitale de l'équilibre hormonal	p. 12
Zoom sur le cancer du sein	p. 16
Zoom sur le cancer de la prostate	p. 20



Le cancer fait peur, le mot lui-même fait peur. A cela, malheureusement, des raisons objectives : le cancer tue quelque huit millions de personnes dans le monde chaque année, ses effets dévastateurs étant supérieurs à ceux du sida et du paludisme réunis. Dans la plupart des pays développés, le cancer est désormais la deuxième cause de décès après les maladies cardio-vasculaires, et compte tenu de l'augmentation de la population générale et de son vieillissement, on pense que le nombre de morts par cancer dans le monde devrait atteindre quinze millions en 2030 (nous serons alors près de neuf milliards d'individus sur Terre).

Ces chiffres sombres expliquent que, pour beaucoup d'entre nous, avoir un cancer signifie que l'on va mourir bientôt. Le mot cancer est alors synonyme d'une fin proche. Mais c'est faux. Il n'y a rien d'inéluctable à cela. Au contraire, il y a 101 choses que nous pouvons faire pour avoir de plus grandes chances d'éviter un cancer ou contrer son évolution. C'est ce qui va vous être expliqué dans ce dossier.

Et c'est ce que montre, pour commencer, cette histoire assez incroyable parue dans *Le New York Times*.

Le cancer n'est pas la fin proche de notre vie

L'île où les hommes oublient de mourir

Le New York Times a publié en octobre 2012 un article extraordinaire intitulé « L'île où les gens oublient de mourir » (The Island Where People Forget To Die).

Il rapporte l'histoire d'un combattant de la seconde Guerre mondiale d'origine grecque, Stamatis Moraitis, qui partit s'installer aux États-Unis après l'Armistice. Alors qu'il avait adopté le style de vie américain, avec villa en Floride, deux voitures, trois enfants, Stamatis Moraitis apprit en 1976 qu'il avait un cancer des poumons. Neuf médecins confirmèrent le diagnostic et lui donnèrent neuf mois à vivre. Il avait 62 ans.

Il décida alors de retourner avec son épouse sur son île natale d'Icare, en mer Egée, pour être enterré aux côtés de ses ancêtres dans un cimetière ombragé surplombant la mer. Stamatis s'installa dans une maisonnette blanchie à la chaux, au milieu d'un hectare de vignes escarpées, sur la côte nord-est d'Icare, et se prépara à mourir... —

Il se prépare à mourir, puis...

D'abord, il passa ses journées au lit, soigné par sa mère et sa femme.

Mais bientôt, il redécouvrit la foi de son enfance, et commença à se rendre, chaque dimanche matin, à la petite chapelle grecque orthodoxe en haut de la colline, où son grand-père avait été pope. Lorsque ses amis d'enfance apprirent son retour, ils commencèrent à lui rendre visite chaque après-midi. Leurs conversations pouvaient durer des heures, et s'accompagnaient invariablement d'une ou deux bouteilles de vin du cru. « Autant mourir heureux », se disait Stamatis.

Pendant les mois qui suivirent, quelque chose d'étrange se produisit. Il dit qu'il commença à sentir ses forces le regagner. Un jour, se sentant entreprenant, il planta quelques légumes dans son jardin. Il ne projetait pas de les récolter lui-même, mais il appréciait le soleil, et respirer l'air de la mer. Il faisait cela pour sa femme, pour qu'elle puisse profiter des légumes quand il serait parti.

Six mois s'écoulèrent. Stamatis Moraitis était toujours vivant. Loin d'entrer en agonie, il avait agrandi son potager et, sentant ses forces revenir, il avait aussi nettoyé la vigne familiale. S'accommodant de mieux en mieux du rythme de vie paisible de la petite île, il se levait le matin quand bon lui semblait, travaillait à la vigne jusqu'en début d'après-midi, se faisait un bon déjeuner, puis enchaînait sur une longue sieste. Le soir, il prit l'habitude de se rendre à la taverne du coin, où il jouait aux dominos

jusqu'à une heure avancée. Les années passèrent. Sa santé continua à s'améliorer. Il ajouta quelques pièces à la maison de ses parents. Il développa la vigne jusqu'à produire 1500 litres de vin par an. Aujourd'hui, 35 ans plus tard, il a atteint 97 ans (selon un document officiel qu'il conteste ; car lui affirme en avoir 102) et il n'a plus le cancer. Il ne suivit jamais de chimiothérapie, ne prit aucun médicament d'aucune sorte. Tout ce qu'il fit fut de partir pour Icare.

Son cas est-il représentatif ?

Le cas de Stamatis Moraitis, et de l'île d'Icare, est rapporté par un scientifique de la *National Geographic Society* (éditrice du fameux magazine *National Geographic*), qui s'est spécialisé dans l'étude du mode de vie des populations bénéficiant d'une longévité exceptionnelle.

Toutes sortes de belles histoires ont été racontées sur les habitants de la vallée de Vilcabamba en Equateur, les Hounzas dans le nord du Pakistan, et les montagnards du Caucase en Géorgie, supposés vivre au-delà de cent ans en moyenne. Mais on sait aujourd'hui qu'à l'origine de ces mythes, il y a le simple fait que la plupart des habitants ne connaissaient pas leur âge, et que des explorateurs un peu rêveurs se laissèrent abuser, peut-être

volontairement ! En revanche, il est bien établi aujourd'hui que les femmes qui vivent le plus longtemps au monde sont sur l'île d'Okinawa, au Japon. Concernant les hommes, c'est la province de Nuoro, en Sardaigne, qui compte la plus haute concentration de centenaires. Au Costa-Rica, sur la péninsule de Nicoya, une population de 100 000 métis a été découverte, ayant un taux de mortalité plus bas que la moyenne à 50 ans. Et il existe une ville en Californie, Loma Linda, où habitent des Adventistes du Septième-Jour (une église inspirée par le christianisme), dont l'espérance de vie dépasse de 10 ans la moyenne américaine.

Sur la ville d'Icare, le démographe belge Michel Poulain a déterminé que les habitants atteignent l'âge de 90 ans deux fois et demi plus souvent que les Américains, dans une étude menée avec l'Université d'Athènes. Les hommes, en particulier, ont même **quatre fois plus de chance d'atteindre 90 ans** que les hommes Américains, et sont en général en meilleure santé. Plus beau encore, ils vivent 8 à 10 ans de plus avant de mourir de cancer ou de maladie cardiovasculaire, ils souffrent moins de dépression, et leur taux de démence sénile n'est que d'un quart celui de la population américaine !

Les secrets d'Icare

Selon le Docteur Leriadis, qui vit et soigne les habitants d'Icare, leur

bonne santé tient à leur mode de vie et aux bonnes relations sociales qui existent entre les habitants, mais aussi à une sorte de tisane, « le thé des montagnes », faite d'herbes sèches qui poussent sur cette île, et qui est consommée en fin de journée : il s'agit d'un mélange de marjolaine sauvage, de sauge, de romarin, d'armoise, de feuilles de pissenlit et de menthe (fliskouni), auquel on ajoute un peu de citron.

Le Dr Ionna Chinou, professeur de Pharmacie à l'Université d'Athènes, et une des meilleures expertes européennes des propriétés bioactives des plantes, confirme : la menthe sauvage combat la gingivite et les problèmes gastro-intestinaux. Le romarin est un remède contre la goutte. L'armoise améliore la circulation sanguine. Cette tisane est une source importante de polyphénols, aux fortes vertus antioxydantes. La plupart de ces plantes sont légèrement diurétiques, ce qui est bon contre l'hypertension.

Le miel, aussi, est considéré comme une panacée. « *Ils ont des types de miel ici, que vous ne verrez nulle part ailleurs dans le monde* », selon le Docteur Leriadis. « *Ils l'utilisent pour tout, depuis le traitement des blessures à la gueule de bois, ou contre la grippe. Les personnes âgées ici commencent toujours leur journée par une cuillerée de miel, qu'elles prennent comme un médicament.* »

Les bases de l'alimentation à Icare

Au petit-déjeuner, les habitants d'Icare boivent du lait de chèvre, du vin, de la tisane de sauge ou du café, du pain et du miel. Au déjeuner, ce sont presque toujours des lentilles ou des haricots, des pommes de terre, de la salade de pissenlit, de fenouil et d'une plante ressemblant aux épinards appelée horta, ainsi que les légumes du potager selon la saison, le tout accompagné d'huile d'olive. Le dîner se compose de pain et de lait de chèvre. A Noël et à Pâques, ils tuent le cochon familial et mangent le lard par petites quantités pendant les mois qui suivent.

Le Dr Christina Chrysohou, cardiologue à la Faculté de Médecine de l'Université d'Athènes, a étudié le régime de 673 habitants d'Icare, et a constaté qu'ils consomment six fois plus de légumineuses (haricots, lentilles, pois) que les Américains, mangent du poisson deux fois par semaine et de la viande cinq fois par mois, et boivent deux à trois tasses de café et deux à quatre verres de vin par jour.

Bien entendu, la bonne santé des habitants d'Icare tient peut-être aussi à ce qu'ils ne mangent pas. La farine blanche et le sucre sont absents de leur régime traditionnel.

Cette belle histoire montre qu'il existe des solutions, parfois plus simple que ce que l'on pourrait imaginer, contre le cancer. Il convient à présent de les présenter de manière détaillée et synthétique.

Les 3 piliers anti-cancer

Premier pilier : le programme nutritionnel

Le premier moyen de tenir la maladie éloignée est d'adopter un régime alimentaire anti-cancer. Car il ne suffit pas d'éviter le surpoids et l'obésité, dont on sait désormais que, en plus de provoquer des maladies cardiovasculaires et du diabète, ils favorisent la survenue des tumeurs cancéreuses. Soyez aussi svelte que possible, mais sans être trop maigre : l'indice de masse corporelle (IMC) d'une personne en bonne santé doit être supérieur à 18,5 sans dépasser 25. Pour calculer votre IMC, vous devez prendre votre poids en kilogrammes, et le diviser par votre hauteur au carré. Par exemple, si vous faites 1,65 m et que vous pesez 55 kg, votre IMC est de $55 / (1,65 \times 1,65)$, soit 20,22. Un IMC optimal minimise le risque d'avoir un cancer.

Le régime anti-cancer consiste à :

- Diminuer fortement votre consommation de sucres et de féculents (aliments contenant une grande quantité d'amidon). Cela vous permettra de normaliser votre niveau d'insuline dans votre sang, une hormone qui stimule la production d'IGF-1,

qui stimule à son tour la croissance des cellules cancéreuses. C'est l'une des plus efficaces mesures que vous puissiez prendre pour diminuer votre risque de cancer, et pour ce faire, réduire votre consommation de sucre, céréales et pommes de terre est la priorité. L'élimination des aliments à index glycémiques élevés est particulièrement importante car ce sont eux qui stimulent le plus votre insuline.

- Éviter de cuire à haute température car les graisses deviennent toxiques à haute température. La consommation en aliments cuits dans de la graisse à haute température (entre 170 et 250°C) multiplie par deux et jusqu'à quatre le risque de faire un cancer du sein, par exemple, un risque qui peut être jusqu'à neuf fois plus important chez les femmes génétiquement prédisposées à ce type de cancer.^(1, 2, 3) Évitez absolument la cuisson au barbecue car les grillades produisent des hydrocarbures aromatiques polycycliques et des amines hétérocycliques, deux substances particulièrement toxiques et cancérigènes. Cuisinez en privilégiant les modes de cuisson doux : pochage, cuisson à la vapeur, ébullition, plutôt que friture.
- Manger beaucoup de légumes, idéalement frais et bios, en privilégiant les légumes colorés et en particulier les légumes verts à feuilles ain-

si que les crucifères, c'est-à-dire toutes les sortes de chou mais aussi les radis et le cresson, qui ont des propriétés anti-cancer intéressantes. De nombreuses études ont maintenant démontré que manger régulièrement des fruits et légumes est un des moyens les plus protecteurs contre l'apparition d'un cancer. En moyenne, une alimentation riche en fruits et légumes d'au moins 400 g par jour diminue le risque de faire un cancer d'environ 20 à 30 %⁽⁴⁾. Cette recommandation est d'autant plus importante que la prise de vitamines en compléments pharmaceutiques séparés est peu efficace pour prévenir le cancer.

- Augmenter vos apports d'acides gras oméga-3. De récentes recherches ont révélé qu'il est utile d'augmenter vos apports en acides gras oméga-3, et diminuer ceux d'oméga-6. Les oméga-3 et les oméga-6 sont des graisses qui jouent souvent des rôles opposés dans les phénomènes biologiques. Les oméga-6 augmentent les risques de développer une tumeur, alors que les oméga-3 présentent des propriétés anti-cancéreuses majeures. Nos habitudes alimentaires actuelles donnent une place excessive aux oméga-6. On les trouve dans une grande variété de produits industriels, dans les huiles de tournesol, de maïs, de pépins de raisin, de germe de blé ou de carthame et également dans la viande. Pour inverser la tendance et diminuer notre risque de cancer, il faudrait donc diminuer ces apports et augmenter la consommation d'oméga-3, majoritairement présents dans les huiles végétales sous forme d'ALA (huile de lin, de came-

line, de colza, de noix) et dans les poissons gras sous forme d'EPA et de DHA. Les oméga-3 des poissons (EPA et DHA) permettraient plus particulièrement de renforcer l'action du système immunitaire face aux cellules cancéreuses⁽⁵⁾. Si vous êtes végétalien sachez qu'il existe des compléments alimentaires de DHA extrait d'algues, mais ils sont beaucoup plus onéreux.

- Limiter votre consommation d'alcool : ne buvez pas d'alcool plus d'une fois par jour, jamais plus de deux verres et toujours en mangeant.
- Purifier votre organisme, en réduisant votre exposition aux toxines environnementales, comme les pesticides, les produits chimiques ménagers, les désodorisants d'ambiance, la pollution atmosphérique et les toxines des plastiques comme le bisphénol A ou les phthalates. En particulier, l'eau du robinet contient de nombreux résidus de produits chimiques, de médicaments (pilule contraceptive, paracétamol) et parfois des métaux lourds dans certaines régions (arsenic, plomb) qui augmentent le risque de cancer à terme. Les sources majeures de bisphénol A chez l'homme adulte sont les boîtes de conserve et les bonbonnes d'eau de grande capacité réutilisables utilisées comme fontaines à eau dans les entreprises. Les bouteilles d'eau individuelles ne contiennent pas de bisphénol.
- Allaiter : si elles le peuvent, les jeunes mamans doivent allaiter leur bébé exclusivement jusqu'à six mois. Les preuves sont aujourd'hui bien établies qu'allaiter jusqu'à six mois réduit le risque de cancer du sein. L'allaitement

est par ailleurs associé à une meilleure santé des bébés.

- Optimiser votre niveau de vitamine D. Si vous vivez dans une zone peu ensoleillée (comme la France par exemple !) pensez à votre niveau de vitamine D dans le sang. La vitamine D se trouve dans les poissons gras, mais votre principale source d'approvisionnement est le contact direct des rayons du soleil sur votre peau, et ce sans qu'une vitre ni une crème solaire ne vienne s'interposer. Les chercheurs dans ce domaine ont estimé qu'environ 30 % des décès par cancer pourraient être évités chaque année en optimisant les niveaux de vitamine D de la population générale⁽⁶⁾. En effet, la vitamine D agit contre le cancer en augmentant la capacité d'autodestruction des cellules mutantes (qui, si on les laisse se diviser, peuvent mener à l'apparition d'une tumeur) ; ralentissant la vitesse de reproduction des cellules cancéreuses ; aidant à la différenciation cellulaire (ce que ne font pas généralement les cellules cancéreuses, qui ne sont pas différenciées) et en réduisant l'angiogénèse, c'est-à-dire le développement de nouveaux vaisseaux sanguins qui viennent nourrir la tumeur, et potentiellement transformer une tumeur bénigne en tumeur maligne. Il existe maintenant des preuves écrasantes qu'un très grand nombre de cancers pourraient être évités chaque année dans les pays industrialisés, sans douleur, si les popula-

tions se préoccupaient de ramener leur taux de vitamine D à un niveau optimal, en prenant plus le soleil, en mangeant plus de poissons gras, et en prenant des compléments de vitamine D pendant les mois d'hiver. Pour les chercheurs un taux de vitamine D dans le sang situé autour de 50 ng/mL serait efficace pour diminuer le risque de cancer du sein de plus de 50 %, sans aucune autre intervention. Pour atteindre ce taux chez la plupart des adultes cela nécessite une supplémentation quotidienne en vitamine D₃, à hauteur de 3000 à 5000 UI par jour⁽⁷⁾. Bien entendu une supplémentation n'empêche pas d'effectuer des prises de sang de contrôle régulières, aussi bien pour déterminer si votre dose en supplémentation n'est ni trop forte ni trop faible. ─

Deuxième pilier : l'activité physique

Toutes les études récentes montrent chez les personnes qui pratiquent régulièrement une activité sportive une réduction significative du risque de cancer du côlon et du sein, probable pour le cancer de la prostate, et possible pour le cancer du poumon et de l'endomètre. Pour le cancer du sein, la pratique sportive diminuerait le risque de 30 % par rapport aux femmes inactives (davantage encore en cas d'obésité).^(8, 9, 10, 11)

Mais pour que l'activité physique soit pleinement efficace, elle doit être pratiquée un minimum de trente minutes par jour, et avec une intensité modérée à forte (marche rapide, vélo, montée des escaliers à pied, gymnastique, natation). Il semblerait que l'idéal soit de s'y adonner en alternance cinq fois par semaine. Si vous ne pouvez pas en faire autant, gardez à l'esprit qu'un peu de sport vaut mieux que rien du tout. Le simple fait de choisir les escaliers plutôt que l'ascenseur pour monter dans un immeuble est bénéfique.

Si on est touché par la maladie et qu'on a les capacités de le faire, le sport devrait être pratiqué aussi pendant le traitement car il permet d'activer les mécanismes d'autophagie au sein de nos cellules ce qui permet la destruction des déchets qui encrassent l'organisme. Et après la maladie l'activité physique favorise la récupération de la forme physique, ce qui contribue à retrouver plus rapidement une bonne qualité de vie. —

Troisième pilier : le programme émotionnel

C'est un fait désormais reconnu : les personnes angoissées développent plus facilement un cancer. Le stress ne "fabrique" pas le cancer, mais il contribue assurément à son développement.

Selon les études, le risque de cancer chez les anxieux est de 20 à 100 % supérieur à la normale. Il est établi, par exemple, que les

femmes qui ont eu à affronter un cancer du sein et font une récurrence survivent bien plus longtemps si elles évacuent le stress. Ainsi, les femmes qui surmontent le caractère anxiogène de la maladie et s'appliquent à demeurer sereines, ont de 10 à 45 fois moins de risques de mourir de la récurrence de cancer du sein que les femmes angoissées (qui expriment l'angoisse) ou, pire, celles qui la retiennent (ressentent de l'angoisse mais ne l'extériorisent pas). Certains sentiments particulièrement négatifs pourraient être susceptibles de favoriser l'apparition des tumeurs : le sentiment d'impuissance sur les choses, l'anxiété, la solitude et la culpabilité.

Le stress est reconnu comme un facteur, sinon déclenchant, du moins aggravant de la maladie en général et du cancer en particulier. Des études ont montré qu'un choc émotionnel violent entraînait une baisse immédiate de notre immunité. Il est donc essentiel, en phase de lutte contre la maladie, de convertir autant que faire se peut toute émotion négative comme les angoisses, inquiétudes, colères, dépréciation, nervosité inutile, en émotions positives comme la sérénité, la douceur, la gentillesse, l'amour. De même la mise en ordre de sa chambre, de son bureau ou de ses papiers contribue à l'apaisement des tensions intérieures. Ce « programme émotionnel » comporte aussi un ensemble d'attitudes psychologiques bénéfiques dont la plus importante est de « devenir le gérant de sa santé ».

Dans ce cadre, c'est le patient lui-même qui décide qui il va prendre comme oncologue, chirurgien, ostéopathe, psychologue, infir-

mière et conseiller diététique dans son équipe médicale. On a en effet constaté que cette responsabilisation du malade dans la gestion de son parcours aboutissait à des chances de survie exceptionnellement longues chez les cancéreux, notamment parce que ce principe de "choix" permet d'instaurer entre le malade et ses soignants un climat de confiance essentiel et nécessaire à un traitement optimal.

Il apparaît également que la projection de soi dans l'avenir est essentielle : ne pas s'imaginer mourant du cancer dans le futur mais se voir aller mieux demain et, tout au contraire, visualiser la tumeur cancéreuse régressant sous l'attaque des anticorps – autrement dit faire preuve d'optimisme – sont aussi des attitudes psychologiques qui se révèlent grandement bénéfiques.

Si vous avez des difficultés à gérer vos émotions, dotez-vous d'une technique personnelle pour diminuer vos émotions négatives qui risquent d'activer vos gènes favorisant le cancer. Le yoga, la prière, la méditation, la sophrologie font partie des moyens de rétablir un équilibre intérieur propice. Si vous êtes déjà touché par la maladie ces techniques peuvent vous aider à mieux la combattre.

Un autre aspect important du bien-être psychologique est le sommeil : la fatigue augmente la vulnérabilité aux stress psychologiques et physiques, elle vous fragilise face au cancer.

Essayez de bien dormir en suivant quelques règles simples :

- Ayez de la literie en bon état.
- Couchez vous et levez-vous à heures fixes chaque jour.
- Éviter les boissons excitantes (café, thé) et l'activité physique intensive en soirée.
- Éteignez votre ordinateur et votre télévision au moins une heure avant de vous coucher : les ondes exercent un effet stimulant sur l'activité cérébrale et perturbent le sommeil. Préférez la lecture d'un bon livre.
- En cas de problèmes d'endormissement prenez un bon bain et déposez quelques gouttes d'huile essentielle de lavande sur votre oreiller. ─

Cette section est extraite de la **Lettre du Dr Thierry Hertoghe** (numéro 1 de décembre 2012).



La micronutrition anti-cancer

Même lorsqu'on a déjà une bonne hygiène de vie avec une alimentation de qualité, une activité physique et des hormones bien réglées, on peut encore faire des choses pour se protéger du cancer ou pour mieux lutter contre lui.

Surveillez votre taux de fer

Veillez à ce que votre niveau de fer dans l'organisme ne soit pas excessif. Ceci concerne particulièrement les femmes qui ont passé la ménopause, et qui ne perdent plus de fer à cause des menstruations. Le fer peut s'accumuler dans leur organisme, où il a un puissant pouvoir oxydant, augmentant le nombre des radicaux libres et augmentant le risque de cancer.

Tout ce que vous avez à faire pour cela est de mesurer votre niveau de ferritine lors d'une prise de sang. S'il est au-dessus de 80 alors participez au don du sang, cela diminuera votre niveau de fer et réduira votre risque de cancer du sein. Si votre taux de ferritine dépasse la norme, consultez un hématologue, vous pourriez être victime d'hémochromatose une maladie grave qui peut passer sous silence pendant de nombreuses années.

Les compléments contre le cancer

Au chapitre précédent, il a été fait mention de la supplémentation en vitamine D. Il s'agit de bien plus qu'une simple stratégie anti-cancer, c'est avant tout un pilier de la santé en général car ses bénéfices sont larges et nombreux en dehors de cette maladie. Elle diminue notablement le risque de maladies auto-immunes, de dépression annuelle saisonnière, de fatigue chronique ou même de maladies neurodégénératives.

En cas de cancer il existe des suppléments nutritionnels qui peuvent aider à mieux supporter les traitements. Le Dr Hertoghe recommande les suivants :

1. le coenzyme Q10 (sous forme d'ubiquinol plus active) pour renforcer l'immunité tout en contrecarrant la prolifération des cellules cancéreuses : de 100 à 400 mg par jour
2. le sélénium à la dose de 200 µg par jour
3. la vitamine A (rétinol acétate ou palmitate) liposoluble (et non hydrosoluble) : 50 000 à 200 000 UI (unités internationales) par jour soit 25 à 100 mg par jour
4. la vitamine C : 1 à 2 g par jour

Note : la dose et la durée de la supplémentation en vitamine A doivent être ajustées en fonction de dosages sanguins de contrôle.

Focus sur la meilleure épice anti-cancer : le curcuma

La curcumine est, parmi tous les nutriments, celui dont les effets sur le cancer sont les mieux documentés dans la littérature scientifique. La curcumine est un dérivé du curcuma, le pigment qui donne au curry sa couleur jaune-orangé. C'est un composé qui a été l'objet de nombreuses études, et dont les effets sur la santé sont multiples. La conséquence est que le curcuma connaît un succès croissant en tant que complément alimentaire. 100 grammes de curcuma contiennent 3 à 5 grammes de curcumine.

Les médecines traditionnelles chinoise et indienne exploitent les vertus thérapeutiques de la curcumine depuis des milliers d'années. Elle est particulièrement connue pour ses puissantes propriétés anti-inflammatoires. Or, comme vous le savez sans doute, l'inflammation chronique est un facteur sous-jacent de nombreuses maladies chroniques, si ce n'est pas de toutes. Il a été démontré que la curcumine influence l'expression de plus de 700 gènes, ce qui pourrait expliquer en partie ses nombreux bienfaits sur la santé.

Ses effets sur le cancer ne sont donc pas, et de loin, son seul intérêt. Toutefois, c'est de son potentiel en tant qu'agent anti-cancer qu'il faut souligner ici.

Dans un article publié dans le *Journal of Nutritional Biochemistry* du mois de juillet 2011, des chercheurs expliquent que la curcumine pourrait être la solution pour stopper un type mortel de cancer du cerveau appelé glioblastome. L'étude, réalisée sur des souris, vient appuyer des observations qui avaient déjà été faites auparavant. Les scientifiques y ont montré qu'elle réduisait

la tumeur chez 9 des 11 animaux étudiés (81 %), sans montrer de signe de toxicité.⁽¹²⁾

Mieux encore, la curcumine n'affectait pas les cellules en bonne santé, suggérant qu'elle cible sélectivement les cellules cancéreuses. Ils ont aussi constaté qu'elle agissait en synergie avec deux médicaments utilisés en chimiothérapie, augmentant l'élimination des cellules cancéreuses. Les auteurs déclarent : « *En résumé, les données présentées ici suggèrent que la curcumine est un agent potentiel pour les thérapies des glioblastomes.* »

Un des MEILLEURS compléments pour beaucoup de cancers

Mais les chercheurs connaissaient depuis de nombreuses années ce potentiel anti-cancer de la curcumine. Parmi tous les nutriments, c'est elle qui a fait l'objet du plus grand nombre d'articles scientifiques sur ses vertus anti-cancer.

Une étude publiée en 2008 dans la revue scientifique *Cancer Prevention Research* a observé que la curcumine inhibe la motilité (leur capacité à se déplacer) des cellules du cancer du sein et leur propagation en inhibant le fonctionnement de l'alpha-6-bêta-4 intégrine, ce qui implique qu'elle pourrait servir comme agent thérapeutique efficace dans les tumeurs qui surexpriment l'alpha-6-bêta-4. (L'alpha-6-bêta-4 est associé au développement du cancer en contribuant à la résistance des cellules à l'apoptose et aux métastases. L'apoptose signifie la mort cellulaire programmée : les cellules cancéreuses ont la particularité de ne pas mourir quand elles le devraient, ce qui contribue au développement des tumeurs).⁽¹³⁾

En 2009, une étude publiée dans la revue scientifique *Molecular Pharmacology* a observé que la curcumine inhibe la croissance des cellules cancéreuses du pancréas, et accroît la sensibilité des cellules à la chimiothérapie.⁽¹⁴⁾ La même année, une autre équipe a constaté que la curcumine favorise la mort cellulaire des cellules du cancer du poumon.⁽¹⁵⁾ Une étude de 2010 a conclu que la curcumine a la capacité de cibler les cellules souches cancéreuses.⁽¹⁶⁾

En Inde, où le curcuma est très répandu dans la cuisine, la prévalence, c'est-à-dire la fréquence, de quatre cancers très répandus chez nous – cancer du côlon, du sein, de la prostate, du poumon – est dix fois plus faible. En fait, le cancer de la prostate, qui est le plus souvent diagnostiqué chez les hommes européens, est rare en

Inde, et ce phénomène est attribué, en partie, à la consommation de curcuma. Il apparaît que la curcumine agit contre le cancer de plusieurs façons :

- Inhibe la prolifération des cellules des tumeurs ;
- Aide votre corps à détruire les cellules mutantes, afin de les empêcher de se répandre dans votre corps (métastases) ;
- Inhibe la transformation de cellules normales en cellules cancéreuses ;
- Diminue l'inflammation ;
- Empêche le développement des vaisseaux sanguins nourrissant la tumeur ;
- Inhibe la synthèse d'une protéine considérée comme essentielle pour la formation des tumeurs.

Conseils pour l'usage de la curcumine

Pour bénéficier de toute la puissance de la curcumine, choisissez un complément alimentaire à 100 % de curcumine, extrait de curcuma certifié biologique, contenant au moins 95 % de curcuminoïdes. La formulation ne doit contenir aucun additif ni excipient (la substance ajoutée au complément pour faciliter la fabrication ou la conservation), et le fabricant doit apporter une garantie de qualité sur toute la chaîne de production : non-pollution des sols, plantation, culture, récolte sélective, production et conditionnement du produit final.

Pour la cuisine, choisissez une poudre de curcuma pure plutôt que du « curry ». Biologique de préférence. Une étude scientifique a montré que la poudre de curry tend à contenir très peu de curcumine en comparaison avec le curcuma.

Actuellement, il n'existe pas de formulation disponible dans le commerce pour être utilisée contre le cancer, et il faut que vous sachiez que de hautes doses sont nécessaires, la curcumine n'étant pas très bien absorbée par l'organisme.

La dose anti-cancer typique peut atteindre 3 grammes d'un bon extrait biodisponible de curcumine, trois à quatre fois par jour.

Pour améliorer ce problème d'absorption, vous pouvez faire une micro-émulsion de poudre de curcumine. Mélangez une cuillère à soupe de curcumine avec 1 ou 2 jaunes d'œufs, avec une cuillère à café ou deux d'huile de noix de coco fondue. Utilisez ensuite un mixer pour émulsifier le mélange.

Une autre stratégie qui peut aider à augmenter l'absorption de la curcumine est de mettre une cuillère à soupe de poudre de curcumine dans 12,5 cl d'eau bouillante (elle doit bouillir au moment où vous ajoutez la poudre, l'efficacité est réduite si l'eau est tiède). Vous aurez créé une solution à 12 %, que vous pouvez boire une fois rafraîchie. Vous y trouverez un goût boisé. Notez bien que la concentration en curcumine va diminuer progressivement. Au bout de six heures, la solution ne sera plus qu'à 6 %, donc il est préférable de la boire dans les quatre heures.

L'importance capitale de l'équilibre hormonal

C'est une des clés trop souvent oubliée de la prévention du cancer : veiller à maintenir des taux hormonaux corrects et un bon équilibre hormonal (un équilibre de toutes les hormones entre elles). Si les thérapies hormonales bien conduites peuvent souvent diminuer le risque de cancer, elles ne sont en aucun cas une panacée qui bannit à jamais tout risque d'en développer un. En revanche, il est probable que, lorsqu'un cancer surviendra, le patient dont les taux hormonaux sont équilibrés sera beaucoup plus résistant à la tumeur maligne.

Les hormones thyroïdiennes

Les premières hormones à vérifier via une prise de sang sont les hormones thyroïdiennes. Ainsi, des taux élevés en hormones thyroïdiennes, lesquelles stimulent l'immunité à tous les niveaux possibles, peuvent protéger contre l'apparition d'un cancer. Leur première action est de stimuler l'activité des organes lymphoïdes (moelle osseuse, thymus, ganglions lymphatiques, rate...). Ainsi, des expériences de traitements d'infections par un supplément d'hormones thyroïdiennes ont offert des résultats satisfaisants.

On relève des effets similaires dans la résistance au cancer. L'une des études essentielles sur le sujet – celle du Dr Schwartz – consistant à contrôler des patients en insuffisance thyroïdienne

sur une très longue période a montré que les patients non/ou insuffisamment traités avaient jusqu'à 70 % de risques de développer un cancer. Les cancers les plus fréquents étaient les cancers intestinaux (côlon, rectum), suivis des cancers typiquement féminins (cancer de l'utérus et du rectum), enfin les cancers du poumon et parfois des organes immunitaires (lymphomes malins et leucémies).⁽¹⁷⁾

Une autre étude portant sur un groupe de femmes atteintes de cancer a montré que les trois d'entre elles atteintes d'insuffisance thyroïdienne (hypothyroïdie) n'avaient pas survécu au-delà de seize mois après le diagnostic de cancer, bien qu'elles n'aient souffert que d'une tumeur cancéreuse du sein localisée dans un seul sein. En revanche, les huit femmes atteintes d'excès en hormones thyroïdiennes (hyperthyroïdie), dont plusieurs avec cancer avancé – cancer sur les deux

seins ou cancer avec métastases à distance du foyer cancéreux, cancers considérés comme beaucoup plus virulents – ont survécu bien plus longtemps (la première est décédée huit ans après le diagnostic, et la seconde des huit femmes ayant succombé après leur maladie est disparue vingt ans plus tard...).

Une prise de sang prescrite par le médecin permettra de mettre en évidence un éventuel déficit. Très souvent, une préparation en hormones thyroïdiennes s'avère nécessaire. Le plus souvent, une préparation mélangeant thyroxine (T₄) et triiodothyronine (T₃) donnera de meilleurs résultats de stimulation de l'immunité et de qualité de vie que la préparation T₄ seule (appauvrie car ne contient pas l'hormone thyroïdienne T₃, la plus active des hormones thyroïdiennes) habituellement prescrite par les médecins traitants et les endocrinologues. Cependant, si les carences en hormones thyroïdiennes et en mélatonine ont été découvertes, il ne faut pas croire que donner des suppléments en ces hormones peut en soi faire disparaître le cancer. Mais cela peut aider à mieux vivre avec et le combattre plus efficacement.

Les traitements classiques anticancéreux, de la chirurgie à la chimiothérapie et radiothérapie, restent utiles et souvent prépondérants pour guérir d'un cancer ou au moins le traiter de la meilleure façon possible. Dans des phases ultérieures, d'autres traitements hormonaux peuvent être prescrits en fonction des carences retrouvées (même en hormones sexuelles) et après signature d'un consentement éclairé (document qui comporte l'accord

du patient et mentionne toute l'information qui lui est donnée pour l'éclairer tant sur les procédures que les bénéfices et les risques qu'il encourt). —

La mélatonine

La mélatonine – l'hormone centrale de la régulation de nos rythmes chronobiologiques – semble également avoir des effets protecteurs contre la prolifération de cellules malignes, en particulier contre les cellules cancéreuses du sein humain.

(18, 19, 20, 21)

Un déficit en mélatonine peut s'installer pour diverses raisons : l'âge, un travail en horaires décalés, des troubles du sommeil ou l'utilisation de médicaments somnifères qui bloquent sa production. Dans ces cas on peut utiliser la mélatonine à des doses situées entre 2 et 3 mg en comprimés à libération prolongée, pris environ 1 heure avant de se coucher.

Les hormones thyroïdiennes et la mélatonine sont les deux hormones que, dans une première phase de traitement adjuvant du cancer, le Dr Hertoghe, expert international reconnu des traitements hormonaux, est le plus souvent amené à prescrire chez ses patients atteints d'un cancer actif, cela afin de combler leurs déficiences en hormones correspondantes. —

L'équilibre des hormones féminines

Si vous vous êtes déjà renseigné sur le cancer du sein, vous savez qu'il s'agit d'un cancer hormonodépendant, c'est-à-dire sensible aux hormones. Autrement dit, plus vous êtes longtemps exposée aux hormones féminines, plus votre risque de cancer du sein augmente (le mot est au féminin car le cancer du sein peut certes toucher des hommes, mais ce sont malheureusement les femmes qui sont concernées dans 99 % des cas).

Les femmes qui ont leurs règles tôt, leur ménopause tard, ou qui prennent des hormones féminines (œstrogènes et progestérone) ont donc un risque augmenté de cancer du sein. Plusieurs études, en tout cas, sont formelles à ce sujet.

L'été dernier, dans une étude portant sur plus de 50.000 femmes afro-américaines, l'épidémiologiste Lynn Rosenberg (Université de Boston) a constaté que le risque de développer une forme particulièrement agressive de cancer du sein augmentait de 65 % chez les femmes qui avaient pris la pilule contraceptive hormonale. Le risque doublait même chez celles ayant utilisé le contraceptif au cours des cinq dernières années, et qui l'avaient pris en tout pendant plus de dix ans.⁽²²⁾

Ces résultats font écho à ceux très in-

quiétants qui avaient été obtenus en 2002 par l'étude *Women Health Study* (Santé des Femmes) sur les traitements hormonaux substitutifs au moment de la ménopause. L'étude, la plus grande jamais réalisée sur les hormones, avait dû être interrompue d'urgence lorsque les chercheurs avaient constaté que les femmes prenant des hormones de synthèse avaient un risque nettement plus élevé de cancer du sein, d'infarctus, d'accident vasculaire cérébral (attaque cérébrale) et d'embolies.

Or, ce sont les mêmes types d'hormones de synthèse qui sont utilisés dans la plupart des pilules contraceptives.

A noter toutefois que les traitements hormonaux substitutifs utilisés aux États-Unis ne sont pas toujours les mêmes que ceux utilisés en France. En France, on a parfois recours à des hormones « bio-identiques » qui ne doivent pas entraîner les mêmes risques sanitaires bien qu'en n'en soit pas complètement certain.

Si vous utilisez la pilule contraceptive hormonale il est fortement conseillé d'envisager un autre moyen de contraception (non hormonal), par exemple le dispositif intra-utérin au cuivre, peu populaire mais pourtant moins cher et beaucoup moins dangereux.

Au moment de la ménopause, les angoisses légitimes que peuvent susciter la prise d'hormones de synthèse,

poussent de nombreuses femmes à se demander si elles pourraient se tourner vers les phytoestrogènes. —

Les phytoestrogènes sont-ils la substance miracle ?

Les phytoestrogènes sont des substances semblables aux hormones qui se trouvent naturellement dans les plantes.

L'action des phytoestrogènes varie selon les personnes, votre équilibre hormonal et, bien sûr, le type de phytoestrogène ingéré. Mais en résumé, si l'organisme produit trop d'œstrogènes, les phytoestrogènes peuvent bloquer partiellement leur effet négatif, tandis que s'il y a une déficience, ils peuvent combler une partie des besoins.^(23, 24) Ce sont donc des substances qui ont énormément attiré d'intérêt sur elles, surtout au début des années 2000.

Cependant, les experts estiment aujourd'hui que l'affinité des phytoestrogènes avec les récepteurs des œstrogènes est de 100 à 1 000 fois moins forte que celle des hormones naturelles et des hormones de synthèse. D'autre part, les études sur l'incidence des phytoestrogènes sur la santé sont contradictoires. Les femmes asiatiques consomment beaucoup de soja, riche en phytoestrogènes appelés isoflavones. Or, on constate historiquement qu'elles ont quatre à sept fois moins

de cancer du sein que les femmes américaines. Mais cette observation ne permet pas de tirer de conclusion définitive. Beaucoup d'autres particularités de leur mode de vie peuvent expliquer cette différence.

Enfin, une étude parue dans l'*American Journal of Clinical Nutrition* concernant 15 000 femmes aux Pays-Bas est arrivée à la conclusion que les isoflavones n'avaient pas d'effet sur le risque de cancer du sein, mais que les lignanes, une autre catégorie de phytoestrogènes, avaient, elles, un effet réducteur de 30 %.⁽²⁵⁾ Les graines de lin (mais pas leur huile) sont, de loin, la meilleure source alimentaire de lignanes : elles en contiennent environ 86 mg par portion de 30 g. On en trouve aussi, mais beaucoup moins, dans les graines (sésame, citrouille, tournesol, pavot), dans les grains entiers et leur son (seigle, avoine, orge), ainsi que dans les petits fruits.

Cependant, si vous lisez cette étude dans le détail (références ci-dessous), vous vous apercevrez à quel point les conclusions sont difficiles, floues, et incertaines.

La morale de l'histoire est que vous pouvez consommer des phytoestrogènes sans vous soucier de leurs effets. Selon l'*American Institute for Cancer Research*, vous pouvez manger du soja sans problème, y compris si vous avez le cancer du sein. Ça ne vous fera pas de mal... mais ce n'est pas non plus l'arme fatale contre le cancer. —

Cette section est extraite de la **Lettre du Dr Thierry Hertoghe** (numéro 1 de décembre 2012).

Zoom sur le cancer du sein

Dans la mesure où une femme sur huit développera un cancer du sein au cours de sa vie, il est capital de prendre de vraies mesures de prévention. D'après les données officielles de l'Institut National du Cancer, le cancer du sein a progressé à nouveau en 2011, avec 53 041 cas diagnostiqués et 11 358 décès.

Il y a donc urgence. Toutefois, il est capital d'envisager avec précaution la mesure la plus connue : la mammographie.

Que penser de la mammographie ?

Tapez « mammographie » sur Google et des dizaines de références scientifiques, toutes plus « sérieuses » les unes que les autres, vous expliquent que les mammographies sont indolores, efficaces pour prévenir le cancer du sein, et sans risque.

Le dépistage du cancer du sein organisé par les pouvoirs publics ne concerne que les femmes à partir de 50 ans. Mais les premières références qui ressortent sur Internet indiquent au contraire on ne peut plus clairement :

- « Il est conseillé de commencer [les mammographies] à 40 ans au rythme de tous les 12 à 18 mois jusqu'à la ménopause sur prescription de votre gynécologue ou généraliste. » (Wikipédia)
- « La mammographie est indiquée chez toutes les femmes après 40 ans et doit être réalisée tous les deux à trois ans. » (Doctissimo).
- « Parmi 10 000 femmes de 40 ans,

37 vont décéder de cancer du sein dans les 10 ans à venir. Si la totalité d'entre elles ont une mammographie régulière pendant 10 ans, 4 morts par cancer du sein seront prévenues. Ceci signifie que pour des femmes dans la quarantaine, les mammographies peuvent prévenir une mort par cancer du sein chaque 2500 femmes dépistées régulièrement. » (Gyneweb.fr)

Il est utile de commencer les mammographies dès 40 ans, le consensus est donc général.

Général ?

Pas tout à fait. ┌

Les mammographies contestées

En 2000, une méta-analyse danoise (synthèse scientifique des études publiées) a jeté un pavé dans la mare.

Les auteurs concluaient sans ambiguïté dans *The Lancet* (une des revues médicales de référence au plan international) que :

« Les programmes [de prévention du cancer du sein] mis en œuvre ne reposent sur aucune justification du fait de la médiocrité de l'ensemble des études " fondatrices " ».

L'année suivante, ils publiaient une version plus complète, conforme aux règles de l'organisation internationale de chercheurs Cochrane.⁽²⁶⁾ Leurs conclusions restaient les mêmes : seules les études de qualité méthodologique faible, donc potentiellement biaisées, montraient une réduction de mortalité par cancer du sein par les programmes de dépistage.

Les autorités françaises ont décidé de ne pas tenir compte de ces conclusions. Toujours un train en retard, elles décidèrent même en 2004 de généraliser les tests de dépistage à toutes les femmes de 50 à 74 ans. Mais depuis, un flux constant de nouvelles publications scientifiques est venu mettre en valeur les risques des examens de prévention, et relativiser les bénéfices à attendre des mammographies. —

La face cachée de la mammographie

En 1980, sur deux cancers du sein dépistés, un conduisait au décès de la patiente, l'autre à sa guérison. En 2000, malgré des évolutions très limitées des moyens thérapeutiques, les statistiques

officielles indiquaient que, sur quatre cancers du sein dépistés, un seul était létal, et trois autres aboutissaient à une guérison.

Quel progrès ! Cette hausse de 50 % des chances de survie de la femme suite à un cancer du sein démontrait de façon éclatante l'efficacité des programmes officiels de prévention, et justifiait à coup sûr la nécessité d'aller plus loin. C'est du moins ce qu'espéraient les innombrables structures recevant des fonds publics pour effectuer des diagnostics précoces du cancer du sein.

Mais ces chiffres masquaient une autre réalité, beaucoup moins rose : en fait, le nombre de cancers du sein avait pris des dimensions épidémiques, ayant été multiplié par 2 sur la même période. Deux chercheurs français, Duperray et Junod, en ont conclu en 2006 que la hausse apparente du nombre de survies était en fait liée à la multiplication des « surdiagnostics », autrement dit du dépistage d'un nombre croissant de cancers invasifs lentement évolutifs, ou régressant spontanément, ou des cancers in situ qui n'auraient jamais évolué !⁽²⁷⁾

Pis encore, les chiffres absolus de décès par cancer du sein, eux, indiquaient une augmentation effrayante de 25 % de la mortalité, signant l'échec lamentable de la pseudo-politique de lutte contre le cancer du sein.

En effet, les surdiagnostics ont des conséquences négatives importantes, non seulement en terme de coût et d'angoisses inutiles pour les femmes, mais surtout parce qu'ils les conduisent à subir des

biopsies, voire des opérations chirurgicales, qui peuvent aller jusqu'à l'ablation du sein, alors qu'elles ne se seraient jamais aperçues de rien si elles n'avaient pas subi de mammographie !

Au plan international, on a assisté récemment à un changement rapide du discours des autorités médicales : aux États-Unis, le service de prévention (US Preventive Services Task Force) demande depuis 2009 aux femmes de moins de 50 ans de ne plus faire de mammographies de routines pour détecter le cancer du sein, alors qu'il recommandait auparavant de le faire tous les un à deux ans à partir de 40 ans.

Mais en France, la lourdeur et l'inertie de notre système de santé, ainsi que le poids considérable des intérêts financiers en jeu, font que le discours des autorités n'a toujours pas évolué. Et les changements risquent de se faire attendre très longtemps, aucun ministre de la Santé ne voulant passer pour hostile à la santé des femmes en informant des risques associés aux programmes de dépistage.

Il est certes possible que le dépistage par mammographies apporte un bénéfice après tout, comme le laissent entendre des données très récentes mais cette efficacité fait l'objet de débats dans la communauté scientifique et surtout il serait bon que les femmes soient plus amplement informées des « faux positifs » et du fait qu'une mammographie normale ne garantit pas l'absence de cancer.

La mammographie peut-elle poser problème ?

Le premier danger de la mammographie est qu'elle implique de compresser le sein d'une façon qui peut provoquer un éclatement de micro-tumeurs non dangereuses, et la dissémination de cellules cancéreuses mortelles dans l'organisme. Elle implique aussi l'exposition du sein à une forte dose de radiations, à un stade où la sensibilité est particulièrement forte.

Selon le Docteur Samuel Epstein, professeur à l'École de Santé Publique de l'Université d'Illinois (USA), expert en cancer du sein et opposant de longue date au dépistage systématique : « *Le sein au stade de la préménopause est hautement sensible aux radiations, chaque exposition d'un Rad augmentant le risque de cancer du sein d'environ 1 %, avec un effet cumulatif de 10 % d'augmentation du risque pour chaque sein sur une décennie de "prévention" ».*

De plus, le diagnostic du cancer du sein se révèle erroné dans une proportion importante des cas (jusqu'à 6 %). Cela implique que de 20 à 49 % des femmes participantes à un dépistage mammographique régulier auront au moins un résultat faussement positif après 10 examens.⁽²⁸⁾

Loin d'entraîner uniquement des exa-

mens inutiles et/ou dangereux, le fait de se croire atteint d'un cancer peut provoquer un choc émotionnel tel que la personne victime du faux diagnostic peut déclencher une authentique maladie, qui peut aller d'un simple eczéma à une crise cardiaque.

Si le dépistage de masse par mammographies diminue finalement la mortalité et augmente la survie, reste à évaluer le rapport bénéfices risques selon les âges et les catégories. Pour l'instant, l'incertitude continue de régner. —

Que penser de l'auto-examen ?

A défaut de recommander aux femmes des mammographies régulières, certains médecins leur indiquent comment surveiller elles-mêmes l'apparition éventuelle d'une tumeur.

Ce geste a sauvé la vie de plusieurs femmes, mais au plan purement statistique, sur un nombre élevé de femmes, les études ont montré que l'auto-examen ne diminue pas le risque de mourir d'un cancer du sein. Il augmente, en revanche, le taux de biopsies inutiles, les femmes pratiquant l'auto-examen ayant un risque plus élevé de se croire faussement atteintes d'un cancer, et d'entrer inutilement dans un protocole plus poussé.

Il ne s'agit pas, bien entendu, de minimiser l'intérêt des examens cliniques (en particulier la palpation), qui permettent effecti-

vement le diagnostic et le traitement à un stade précoce du cancer du sein, mais de souligner les risques qu'ils soient pratiqués par des personnes n'ayant pas de formation médicale.

Enfin, il faut savoir qu'existe un examen alternatif à la mammographie, plus efficace et moins risqué : la thermographie. La thermographie consiste à mesurer les infrarouges émis par votre corps pour obtenir des images anatomiques sans avoir besoin de vous irradier ni de presser fortement sur le sein. Parlez-en à votre médecin la prochaine fois que vous devez aborder avec lui la question du cancer du sein. —

Conclusion sur la prévention du cancer du sein

Les chercheurs estiment que 40 % des cancers du sein pourraient être évités aux États-Unis par de simples modifications du style de vie.⁽²⁹⁾ Une alimentation saine, un niveau optimal de vitamine D, et un bon contrôle de vos émotions (réduction des causes de stress) suivant les conseils exposés au chapitre précédent pourraient constituer les fondamentaux de tout programme de prévention du cancer du sein. —

Zoom sur le cancer de la prostate

Le cancer de la prostate est, chez les hommes, le moins dangereux, mais le plus traître. Des statistiques de la Mayo Clinic (un centre hospitalier de pointe aux États-Unis) publiées dans le *Journal of Urology* d'avril 2008, montrent que seuls 2 % des hommes ayant un cancer de la prostate à risque intermédiaire, et 5 % des hommes ayant un cancer de la prostate à risque élevé, meurent de cette maladie dans les 10 ans qui suivent le diagnostic.⁽³⁰⁾

Quant aux patients atteints d'un cancer de la prostate de faible risque, ils vivent, après le diagnostic, au moins dix ans de plus que les hommes chez qui l'on n'a jamais diagnostiqué de cancer ! Cela semble incroyable, mais pourtant, c'est vrai, et cela est dû à la surveillance médicale active dont ils bénéficient.

Aujourd'hui, au même titre qu'on n'échappe pas au mot « mammographie » quand on parle de cancer du sein, on n'échappe pas à celui de PSA quand on parle de cancer de la prostate. Et on en a très peu parlé en France, mais une étude fracassante a été publiée l'année dernière dans le *British Medical Journal* (BMJ) mettant en cause les dosages sanguins PSA, ces tests pour détecter les problèmes de prostate.⁽³¹⁾

Cette étude a été suivie par une campagne médiatique exigeant la fin des campagnes massives de dépistage du cancer de la prostate par dosage PSA. La campagne a culminé avec un splendide article paru dans le *New York Times* du 3 mars 2010, signé du Docteur Richard Ablin, qui n'est autre que le découvreur du PSA en 1970 ! Le Dr Ablin y attaquait frontalement l'idéologie du « tout prévention », qui encourage les hommes, y compris ceux qui sont en parfaite santé, à faire ces tests qui risquent de les attirer dans un engrenage d'exams dangereux, coûteux, et de traitements inutiles, mais aux effets potentiellement catastrophiques.

En France, c'est à peine si de lointains échos de cette étude (il est vrai, publiée en anglais...) nous sont arrivés. Les dosages de PSA continuent à leur rythme industriel. Chaque année, des centaines de milliers d'hommes continuent à être inutilement inquiétés. Beaucoup doivent subir de douloureuses biopsies, et parfois même subir de très douloureuses ablations de la prostate, alors que cela était inutile.

C'est donc la moindre des choses que nos lecteurs soient informés objectivement des enjeux autour des problèmes de prostate. —

Le PSA et la prostate

PSA signifie « Prostate-specific Antigen », soit, en français, « antigène prostatique spécifique ». C'est une enzyme qui est synthétisée par les cellules de la prostate, et dont la production s'accélère lorsque ces cellules sont malades ou cancéreuses.

La prostate est une glande qui se trouve sous la vessie des hommes, et qui sert à fabriquer le liquide séminal. On retrouve donc une augmentation du taux de PSA dans le liquide séminal quand les cellules de leur prostate sont malades. Et comme une partie du PSA s'échappe des canaux de la prostate et rejoint la circulation sanguine, les problèmes de prostate font aussi monter le taux de PSA dans le sang. D'où la possibilité de faire un dosage de PSA avec une simple prise de sang.

Et de fait, les taux de PSA tendent à s'élever chez les hommes présentant une hypertrophie bénigne de la prostate et chez ceux qui ont le cancer de la prostate. Le niveau de PSA sanguin est également un bon indicateur du volume de la prostate.

L'idéologie de la « prévention »

De là à en déduire qu'il suffit de faire passer ces tests à tous les hommes pour être en mesure de « soigner » leurs problèmes de prostate à un stade précoce, il n'y

avait qu'un pas que la profession médicale et l'industrie pharmaceutique ont sauté à pieds joints.

L'idée paraît frappée au coin du bon sens : comme un incendie de forêt, une maladie se combattrait d'autant mieux qu'elle serait traitée à un stade précoce. Malheureusement, comme souvent dans la vie, les choses se révèlent ne pas être aussi simples que ça. Les tests ne sont jamais sûrs à 100 %. Et ils peuvent parfois détecter des « problèmes » qui n'en sont pas réellement. Les mammographies, par exemple, vont inévitablement détecter des cellules cancéreuses qui n'auraient jamais compromis la qualité de vie ou la longévité de la femme concernée. Chez les hommes, le problème se pose de façon analogue avec la prostate.

Les risques du cancer de la prostate sont exagérés

En effet, le cancer de la prostate est très largement surmédiatisé, et déclenche des peurs que les chiffres ne justifient pas. Cela provient du fait qu'une très importante proportion des hommes en France, 16 %, apprendront au cours de leur vie qu'ils ont le cancer de la prostate. Mais si apprendre qu'on a un cancer ne fait jamais plaisir, il faut savoir que le cancer de la prostate est très particulier.

En effet, tous les hommes ont, dans leur

prostate (comme d'ailleurs partout dans le corps), des cellules malades, potentiellement cancéreuses. Le système immunitaire travaille constamment à éliminer ces cellules, notamment par les cellules NK, « Natural Killer » (cellules tueuses naturelles). Dans la plupart des cas, donc, ces cellules pré-cancéreuses ne débouchent jamais sur l'apparition d'une authentique tumeur.

Toutefois, avec l'âge, le nombre de cellules pré-cancéreuses augmente. Cela est vrai en particulier dans la prostate, ce qui est, encore une fois, parfaitement naturel. A tel point qu'au-delà de 90 ans, les médecins considèrent que tous les hommes ont le cancer de la prostate ! Car s'ils piquent dans la prostate pour récupérer des cellules et les analyser (biopsie), ils ont en effet toutes les chances de tomber sur des cellules cancéreuses !

Mais cette augmentation du nombre de cellules cancéreuses dans la prostate se fait dans la plupart des cas très lentement. Si lentement, même, que malgré les années, les dizaines d'années, et même l'apparition d'une tumeur, l'évolution sera si lente que 80 % des hommes touchés par le « cancer de la prostate » ne s'en apercevront pas et mourront d'une autre cause !

Ce qui rappelle inévitablement la grande phrase du Docteur Knock : « *Tout homme en bonne santé est un malade qui s'ignore* ». Car en effet, cher lecteur, il y a de grandes chances pour que vous aussi, même si vous vous sentez parfaitement bien, vous soyez

touché par une maladie à évolution lente qui vous tuerait à coup sûr, si vous viviez suffisamment longtemps pour vous en apercevoir !

80 % des malades de la prostate meurent d'une autre cause

Dans le cas du cancer de la prostate donc, ce sont très exactement 82,25 % des « malades » à qui on aura diagnostiqué un cancer de la prostate, et qui mourront d'une autre cause. Cela doit d'ailleurs nous alerter sur la notion de « cause » dans la médecine moderne. Plus personne, aujourd'hui, ne semble mourir naturellement. Il faut toujours que la médecine établisse une « cause » : ainsi nous apprend-on que tel artiste est décédé à 97 ans de telle ou telle « maladie ». On peut considérer que toute personne qui meurt après 85 ans, meurt de cause naturelle.

Mais revenons au cancer de la prostate :

- A l'origine de cette mobilisation aux États-Unis contre le dépistage massif du cancer de la prostate par le dosage sanguin de PSA, il y a la constatation que la hausse du taux sanguin de PSA n'est pas spécifique au cancer. Alors que la majorité des médecins et des urologues considèrent qu'un taux supérieur à 4 ng/mL est anormal, il faut savoir que 80 % des

hommes qui ont entre 4 et 10 ng/mL ont en fait une hypertrophie bénigne de la prostate dont il a été fait mention plus haut, qui n'a rien à voir avec un cancer, et qu'un taux élevé est très souvent lié à d'autres causes, une inflammation ou la prise de médicaments (l'ibuprofène par exemple).

- Réciproquement, un cancer de la prostate peut aussi entraîner une baisse du taux sanguin de PSA.
- Le test PSA est à peine plus efficace que de jouer à pile ou face : il ne permet de diagnostiquer que 3,8 % des cancers, autrement dit, il en manque 96,2 % !
- Lorsque le dosage PSA permet de détecter un cancer, il n'a aucun moyen d'évaluer s'il s'agit d'une forme à évolution lente, peu problématique surtout chez les hommes âgés, ou d'un type de cancer plus agressif.

En 2009, une autre revue médicale prestigieuse, le *New England Journal of Medicine*, a publié les résultats des deux plus grandes études sur les dosages de PSA, l'une en Europe, l'autre aux États-Unis. Les résultats de l'étude américaine montrent que, sur une période de 7 à 10 ans, la « prévention » par dosage du PSA n'a pas réduit le taux de mortalité des hommes de 55 ans et plus.

L'étude européenne a montré une petite baisse du taux de mortalité, mais également que 48 hommes sur 100 doivent être traités pour sauver une vie. Cela signifie qu'il y en a 47 autres qui ont subi une intervention chirurgicale qui n'était peut-être pas indispensable, mais qui, selon toute probabilité, les rendront impuissants ou incontinents à vie !

Alors pourquoi fait-on encore des dosages de PSA ? L'explication du Dr Ablin fait froid dans le dos : selon lui, « les motivations financières ont déclenché un tsunami de dosages PSA » aux États-Unis. Il ajoute que s'est développée « une industrie incroyable » autour des problèmes de prostate. « Malheureusement, nous ne pratiquons pas la médecine fondée sur des preuves scientifiques : nous faisons des choses, puis nous rationalisons ensuite en disant que nous pensions faire au mieux au moment où nous l'avons fait... ».

Sa conclusion : « La communauté médicale doit ouvrir les yeux sur la réalité et stopper le recours abusif aux tests PSA. Cela permettra d'économiser des milliards de dollars et de sauver des millions d'hommes de traitements inutiles, aux effets délétères. »

Les dosages PSA sont toutefois utiles dans certaines circonstances

D'après le Dr Ablin, les dosages sanguins de PSA n'ont aucun rôle à jouer dans la prévention du cancer de la prostate. Ces tests n'ont d'utilité que pour surveiller les personnes qui ont été traitées pour un cancer de la prostate ou qui ont des antécédents familiaux. Dans ces deux cas, une augmentation forte et rapide du PSA sanguin peut signifier que le cancer est là, ou qu'il est de retour.

Que penser de l'opération de la prostate ?

La plupart des hommes qui se font diagnostiquer se voient proposer une opération pour leur couper la prostate, sans avoir les clés pour décider ou non s'ils doivent accepter.

Ils ne peuvent pas prendre la bonne décision parce que :

- ils ne savent pas précisément à quoi sert la prostate ; ils n'ont donc aucune idée de ce qu'implique réellement une vie sans prostate ;
- ils ne mesurent pas les risques réels de l'opération ;
- l'idée d'avoir « le cancer » les effraie tellement – et c'est bien compréhensible – qu'ils sont prêts à subir une opération qui les laissera invalides, si cela leur permet de se « débarrasser » du problème ;
- ils ne connaissent pas les solutions alternatives.

Un traitement qui change les hommes en femmes

Le traitement conventionnel de la prostate implique une ablation chirurgicale de la prostate, qui rend souvent incontinent et impuissant, plus une « hormonothérapie » qui réduit artificiellement le niveau de testostérone, l'hormone mâle.

Cela implique que, non seulement vous ne pouvez plus physiquement faire l'amour, mais vous n'en avez même plus envie. Il ne se passe plus rien en vous, y compris au contact de la plus provocante créature, et même la petite pilule bleu qui facilite l'érection est impuissante.

Comme une femme ménopausée, vous souffrez de bouffées de chaleur, de

sueurs nocturnes. Vos muscles fondent, votre mémoire s'évapore. Surtout, vous prenez du poids et vos seins se mettent à pousser ! (Cela s'appelle gynécomastie, en langage médical). Pire encore, il est fort possible que ceux-ci soient douloureux.

Et ne parlons pas des risques de la chirurgie : la prostate est une glande de la taille d'une noix située dans un endroit particulièrement difficile d'accès, sous la vessie, derrière le pubis. Comme elle se trouve à quelques millimètres de la vessie et du rectum, et qu'elle est entourée de nombreux vaisseaux sanguins, le moindre coup de bistouri malheureux peut provoquer la catastrophe. « *Même un chirurgien chevronné peut terminer l'intervention dans un bain de sang, sans possibilité de voir correctement ce qu'il tente de retirer* », explique le spécialiste de la prostate, le Dr Mark Scholz.⁽³²⁾

Épargner les minuscules nerfs érecteurs (ceux qui donnent à l'homme la capacité d'érection) devient alors un tour de force. Ces nerfs étant plus fins qu'un cheveu et invisible à l'œil nu, il n'est pas étonnant que, même avec les meilleurs chirurgiens, 50 % des hommes se retrouvent impuissants.

Malgré cela, des centaines de milliers d'hommes chaque année se font retirer leur prostate, y compris alors qu'ils ne souffrent que d'une forme de cancer « à faible risque » qui allonge l'espérance de vie de 10 ans !

C'est vous qui devez décider

Ce n'est pas votre médecin qui devra se lever plusieurs fois par nuit pour uriner, pour le restant de ses jours ; ce n'est pas lui non plus qui devra assumer, devant une femme folle de désir, de ne pouvoir répondre à ses pressantes sollicitations.

Lorsqu'un médecin vous diagnostique un cancer, sa préoccupation première est de vous soigner ce cancer. C'est bien normal, et c'est sa formation : guérir les malades. Il va vous soigner en s'efforçant de limiter au maximum les « dégâts collatéraux ». Mais son réflexe naturel est de faire son métier : vous opérer s'il est chirurgien, vous passer aux rayons s'il est radiothérapeute, ou vous administrer une chimiothérapie s'il est oncologue. Mais pour vous, l'objectif n'est pas forcément de supprimer votre

cancer : votre objectif, c'est de vivre le plus longtemps possible, le mieux possible, en gardant vos fonctions essentielles si possible. Dans beaucoup de cas de cancers, cela revient au même : pour vivre mieux, et plus longtemps, la priorité des priorités est de vous guérir de votre cancer ; faire en sorte que vous n'ayez plus de tumeur. Et cela implique de la chirurgie, des rayons, de la chimiothérapie.

Mais le cas du cancer de la prostate est différent. Parce que c'est un cancer qui évolue si lentement, vous devez tenir compte du fait que vous aurez une longue vie après le diagnostic. Cela change la perspective sur les effets indésirables des traitements. Car ils pèseront sur votre vie pendant de nombreuses années.

Selon votre âge, votre situation personnelle, votre mode de vie, vous pouvez accepter, ou ne pas accepter de prendre le risque. Personne ne doit le décider à votre place.

Références :

- <1| Satia J. A., Patterson R. E., Herrero R., Jin F., Dai Q., King I. B., Chen C., Kristal A. R., Prentice R. L., Rossing M. A. Study of diet, biomarkers and cancer risk in the United States, China and Costa Rica. *Int. J. Cancer*, 82: 28-32, 1999.
- <2| Michels KB, Rosner BA, Chumlea WC, Colditz GA, Willett WC. Preschool diet and adult risk of breast cancer. *Int J Cancer*. 2005 Aug 10.
- <3| King IB, Kristal AR, Schaffer S, Thornquist M, Goodman GE. Serum trans-fatty acids are associated with risk of prostate cancer in beta-Carotene and Retinol Efficacy Trial. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2005 Apr;14(4):988-92.
- <4| Freudenheim JL, Marshall JR, Vena JE, Laughlin R, Brasure JR, Swanson MK, Nemoto T, Graham S. - Premenopausal breast cancer risk and intake of vegetables, fruits, and related nutrients. *J Natl Cancer Inst*. 1996 Mar 20; 88(6):340-8.
- <5| *Am J Clin Nutr* 2013 ajcn.049494.
- <6| *J Steroid Biochem Mol Biol*. 2007 Mar;103(3-5):708-11.
- <7| Cannell JJ, Hollis BW. Use of vitamin D in clinical practice. *Altern Med Rev*. 2008 Mar;13(1):6-20.
- <8| Willer A. Reduction of the individual cancer risk by physical exercise. *Onkologie*. 2003 Jun;26(3):283-9.
- <9| Moore L, Fradet Y. Lifetime occupational physical activity and incidental prostate cancer (Canada). *Cancer Causes Control*. 2000 Sep;11(8):759-64.
- <10| Patel AV, Callel EE, Bernstein L, Wu AH, Thun MJ. Recreational physical activity and risk of postmenopausal breast cancer in a large cohort of US women. *Cancer Causes Control*. 2003 Aug; 14(6):519-29.
- <11| Matthews CE, Shu XO, Jin F, Dai Q, Hebert JR, Ruan ZX, Gao YT, Zheng W. Lifetime physical activity and breast cancer risk in the Shanghai Breast Cancer Study. : *Br J Cancer*. 2001 Apr 6;84(7):994-1001. Cancer: the improvement with thyroid treatment?
- <12| *J Nutr Biochem*. 2012 Jun;23(6):591-601.
- <13| *Cancer Prev Res (Phila)*. 2008 Oct;1(5):385-91.
- <14| *Mol Pharmacol*. 2009 Jul;76(1):81-90.
- <15| *Biol Pharm Bull*. 2010;33(8):1291-9.
- <16| *Cancer Lett*. 2010 Jul 1;293(1):65-72.
- <17| Schwartz SBS. The relationship of thyroid deficiency to cancer: a 50-year retrospective study. *J IAPM*, 1977, 6 (1):9-
- <18| Mills E, Wu P, Seely D, Guyatt G. Melatonin in the treatment of cancer: a systematic review of randomized controlled trials and meta-analysis. *J Pineal Res*. 2005 Nov;39(4):360-6
- <19| Bartsch C, Bartsch H. Melatonin in cancer patients and in tumor-bearing animals. *Adv Exp Med Biol*. 1999;467:247-64
- <20| Cos S, Fernandez R, Guezmes A, Sanchez-Barcelo EJ. Influence of melatonin on invasive and metastatic properties of MCF-7 human breast cancer cells. *Cancer Res*. 1998 Oct 1;58(19):4383-90
- <21| Lissoni P, Rovelli F, Frassinetti A, Fumagalli L, Malysheva O, Conti A, Maestroni G. Oncostatic activity of pineal neuroendocrine treatment with the pineal indoles melatonin and 5-methoxytryptamine in untreatable metastatic cancer patients progressing on melatonin alone. *Neuroendocrinol Lett*. 2000;21(4):319-23.
- <22| *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* August 2010 19; 2073. July 20, 2010.

- <23| Pizzorno JE Jr, Murray Michael T (Ed). Textbook of Natural Medicine, Churchill Livingstone, États-Unis, troisième édition, 2006, pages 1890 à 1892.
- <24| The Natural Pharmacist (Ed). Natural Products Encyclopedia, Herbs & Supplements – Isoflavones + Lignans, ConsumerLab.com.
- <25| Am J Clin Nutr February 2004 vol. 79 no. 2 282-288.
- <26| Olsen O, Gøtzsche PC. Cochrane review on screening for breast cancer with mammography. Lancet. 2001 ; 358:1340-2.
- <27| Faut-il arrêter le programme français de dépistage du cancer du sein par mammographie ? Médecine. Volume 2, Numéro 8, 340-2, Octobre 2006, Editorial DOI : 10.1684/med.2006.0002
- <28| Jørgensen KJ, Gøtzsche PC, Overdiagnosis in publicly organised mammography screening programmes: systematic review of incidence trends, BMJ, 2009;339:b25
- <29| <http://health.usnews.com/health-news/blogs/on-women/2009/09/03/4-steps-to-take-now-to-lower-your-breast-cancer-risk>
- <30| Stephen Boorjian, Mayo Clinic validation of the D'Amico risk group classification for predicting survival following radical prostatectomy. Journal of Urology, April 2008.
- <31| Hawkes N. Prostate screening: is the tide turning against the test? BMJ 2010;340:C1497.
- <32| Ralph Blum et Dr Mark Scholz, Touche pas à ma prostate, Thierry Souccar Editions, 2012, p. 74.

Les dossiers de Jean-Marc Dupuis et son équipe
Santé Nature Innovation
Dossier Spécial

Directeur de la publication : Vincent Laarman

Rédaction : Jean-Marc Dupuis

Conseil Rédactionnel : Julien Venesson

Mise en page : Isabelle Pillet

NPSN Santé SARL

Adresse : rue Faucigny 5, 1700 Fribourg - SUISSE

CHF 217.3.550.036-3

Capital social : 20.000 CHF