



LA LETTRE du docteur THIERRY HERTOGHE

Président de l'Association mondiale de médecine anti-âge

N°01

DECEMBRE • 2012

Le Dr Thierry Hertoghe, 55 ans, consacre sa vie à promouvoir une médecine centrée sur les besoins des patients et basée sur des preuves scientifiques. Il est le fondateur de la Hertoghe Medical School, 7-9, Avenue Van Bever, 1180 Uccle-Bruxelles, en Belgique.

Avec un groupe de médecins à la pointe de la recherche, le Dr Hertoghe travaille non seulement pour éliminer les maladies, mais avant tout pour aider ses patients à atteindre une santé optimale, en retardant et même en essayant d'inverser partiellement le vieillissement. Le Dr Hertoghe partage ces informations avec les autres médecins en donnant des conférences médicales, en organisant des séminaires, à travers des livres, des articles, des enregistrements, des vidéos, ainsi qu'en passant à la radio et à la télévision.

La Lettre du docteur Thierry Hertoghe

Président de l'Association mondiale de médecine anti-âge

Santé Nature Innovation

Dossier 01

Directeur de la publication :

Vincent Laarman

Rédaction : Dr Thierry Hertoghe

Conseil Rédactionnel :

Jean-Marc Dupuis

Mise en page : Isabelle Pillet

NPSN Santé SARL

Adresse: rue Faucigny 5,

1700 Fribourg – Suisse

Régistre journalier N° 2044 du 27/4/2012

CHF 217.3.550.036-3

Capital social 20.000 CHF

Abonnements : pour toute question concernant votre abonnement, appelez Christelle au 01 75 24 14 16 ou écrire à abonnement@santenatureinnovation.fr

Cancer, Comment l'éviter ou mieux lui résister

La question du cancer, surtout celle de l'avenir des cancéreux après un cancer me tient particulièrement à cœur. Pourquoi ? Parce que ma femme a eu un cancer il y a quelques années et qu'il a fallu trouver tous les différents moyens possibles pour s'en sortir. Elle sait, je sais, nous savons quel traumatisme représente pour le malade et sa famille l'annonce d'une telle nouvelle. C'est en l'apprenant que j'ai eu mes premiers cheveux gris, cela en moins de cinq jours.

Le cancer de mon épouse était très agressif : il s'agissait d'un cancer invasif (qui envahit les tissus proches) et anaplasique, c'est-à-dire que ses cellules avaient perdu toute structure rappelant l'origine du tissu. C'est la forme la plus agressive et rapidement mortelle de cancer. A noter ici que ce cancer n'était pas hormonodépendant (c'est dire qu'il n'est pas influencé par les hormones). Heureusement, sinon comme médecin prescrivant des thérapies hormonales j'aurais essayé nombre de critiques.

Ma femme a subi une chirurgie lourde qui extirpait la tumeur et ses ganglions périphériques, ainsi qu'une chimiothérapie. Elle a également subi après cela des séances de radiothérapie localisées sur la région malade. Malgré l'agressivité de ces traitements, sept ans plus tard, elle est actuellement en grande forme. Mieux en forme, même, que les femmes de son âge (la cinquantaine) et qui, elles, n'ont pas eu de maladie grave. Sa santé est même si bonne qu'un des médecins de l'hôpital universitaire où elle a été traitée, étonné du résultat, nous a adressé d'autres (rares) patients atteints du même type de cancer afin d'améliorer leur suivi.

Dans ce dossier, je vais vous expliquer en détail ce que nous leur recommandons.

Mise en garde : les informations de cette lettre d'information sont publiées à titre purement informatif et ne peuvent être considérées comme des conseils médicaux personnalisés. Ceci n'est pas une ordonnance. Il existe des contre indications possibles pour les produits cités. Aucun traitement ne devrait être entrepris en se basant uniquement sur le contenu de cette lettre, et il est fortement recommandé au lecteur de consulter des professionnels de santé dûment accrédités auprès des autorités sanitaires pour toute question relative à leur santé et leur bien-être. L'éditeur n'est pas un fournisseur de soins médicaux homologués. L'éditeur de cette lettre d'information s'interdit formellement d'entrer dans une relation de praticien de santé vis-à-vis de malades avec ses lecteurs. Les Nouvelles Publications de la Santé Naturelle ne sont pas responsables de l'exactitude, de la fiabilité, de l'efficacité, ni de l'utilisation correcte des informations que vous recevez par le biais de nos publications, ni des problèmes de santé qui peuvent résulter de programmes de formation, de produits ou événements dont vous pouvez avoir connaissance à travers elles. L'éditeur n'est pas responsable des erreurs ou omissions.

Visitez notre site : <http://www.santenatureinnovation.fr>

* Il ne s'agit pas d'une véritable consultation médicale individualisée, mais de conseils et informations provenant de la pratique médicale du Dr Hertoghe et de la littérature scientifique.

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

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 que je veux vous expliquer dans ce dossier.

Dans cette lettre, je vous parlerai donc du programme que je propose à mes patients pour augmenter leurs chances d'éviter le

cancer, et au cas où ils ont eu à y faire face, ce qu'il convient alors de faire pour éviter tant que possible le risque de récurrence. Surtout, je vous dirai comment, avec ou après un cancer, on peut être au mieux de sa forme et mener une vie qui vaut la peine d'être vécue parce que l'on se sent bien dans son corps. Même si le cancer est fort avancé et actif, même s'il est impossible de l'extraire chirurgicalement et qu'il n'y a pas de traitement adéquat de chimiothérapie, on peut très souvent diminuer la progression de la maladie et améliorer la qualité de la vie.

COMMENT PRÉVENIR LE CANCER

les méthodes connues et celles qui le sont moins

Les lecteurs avertis savent à quel point la nutrition et l'hygiène de vie sont fondamentales pour prévenir le cancer. Mais il y a souvent des malentendus sur ce que cela signifie précisément. C'est pourquoi, avant de vous décrire les méthodes de prévention efficaces les moins connues du grand public, voici ce que vous devez absolument savoir sur celles dont on parle beaucoup.

Les trois fondamentaux de la nutrition anti-cancer

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.

Le régime anti-cancer consiste d'abord, comme chacun sait, en une alimentation riche en fruits et légumes frais. 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 %. ⁽¹⁾

Cette recommandation est d'autant plus importante que la prise de vitamines est plus efficace, pour prévenir le cancer, lors d'une consommation de légumes

et fruits riches en ces substances naturelles qu'en compléments pharmaceutiques séparés.

Le régime anti-cancer implique aussi d'éviter de cuire les aliments à haute température. Car les graisses deviennent toxiques à haute température – au-delà des 85°Celsius. 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. ⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾

L'eau est également un facteur simple mais important de prévention du cancer. L'action principale de l'eau dans la prévention

du cancer consiste à nettoyer le corps de tous les cancérigènes et pro-cancérigènes que nous absorbons dans notre alimentation. C'est ainsi que ceux qui boivent beaucoup d'eau plutôt que d'autres boissons voient leur risque de faire un cancer diminuer de 20 à 90 %, selon le type de cancer. Ces effets bénéfiques de l'eau sont les plus significatifs pour les cancers intestinaux, mais ils sont également assez efficaces pour diminuer le risque de développer d'autres cancers comme le cancer du sein ou de la prostate. ⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾

Par contre, les boissons caféinées et les deux verres d'alcool par jour (voire plus) sont souvent associés à un risque plus grand de cancer et mieux vaut ne pas dépasser la tasse ou le verre par jour et n'en prendre qu'au maximum deux jours par semaine. ^(8 à 14)

Ces trois éléments simples de prévention ont, comme le montrent ces chiffres, un impact majeur. C'est pourquoi je conseille à mes patients, de façon systématique, de passer à un régime alimentaire anti-cancer cinq jours sur sept, d'autant que c'est aussi ce même régime qui permet d'améliorer la production et les effets bénéfiques des hormones.

Faire du sport, mais

pas n'importe comment

La pratique régulière d'une activité physique, cela dans un cadre d'une saine hygiène de vie, donc sans tabac et sans prise d'alcool excessive, est un second élément efficace contre l'apparition du cancer.

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). ^(15 à 18)

Mais pour que l'activité physique soit efficace, elle doit être pratiquée un minimum de trente minutes par jour, et d'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.

La difficile mais

indispensable quête de

sérénité

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.

L'importance capitale de

taux d'hormones équilibrés

C'est une des clés 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).

Les "bonnes" hormones

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 premières hormones à vérifier sont les **hormones thyroïdiennes**. Ainsi, des taux élevés en hormones thyroïdiennes, lesquelles peuvent stimuler 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 (moëlle 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).⁽¹⁹⁾

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...).

La **mélatonine** – l'hormone centrale de la régulation de nos rythmes chronobiologiques, et, globalement, de l'ensemble ou presque de nos sécrétions hormonales – semble également avoir des effets protecteurs contre la prolifération de cellules malignes, en particulier contre les cellules cancéreuses du sein humain.^(20 à 23)

Les hormones thyroïdiennes et la mélatonine sont les deux hormones que, dans une première

phase de traitement adjuvant du cancer, je suis le plus souvent amené à prescrire chez mes patients atteints d'un cancer actif, cela afin de combler leurs déficiences en hormones correspondantes. D'autres traitements hormonaux comme les traitements à base d'hormones sexuelles et même d'hormone de croissance peuvent avoir des effets protecteurs, mais à cause des polémiques engendrées par ces hormones – souvent à tort, mais pas toujours – ce ne sont pas des traitements utilisés lors d'une première phase thérapeutique.

Le “bon équilibre” hormonal pour les femmes

Si, étant femme, vous voulez éviter un cancer, surtout génital (sein, ovaire, utérus...), assurez-vous de présenter une bonne balance hormonale entre les deux types d'hormones féminines : les œstrogènes et la progestérone. C'est fondamental. Les œstrogènes (œstradiol, œstrone et œstriol) sont responsables du développement des caractères sexuels secondaires (soit les caractéristiques physiques qui différencient les femmes des hommes mais qui ne sont pas présentes à la naissance, comme les seins) et du cycle menstruel, et ont donc un rôle important dans la reproduction. La progestérone, hormone stéroïdienne (c'est-à-dire dont la structure moléculaire est basée sur la molécule de cholestérol, tout comme les œstrogènes, la testostérone (hormone mâle) et les hormones surrénaliennes comme la DHEA et le cortisol), est impliquée dans le cycle menstruel et la grossesse. Ces hormones sont impliquées dans la pilule contraceptive et les traitements de post-ménopause (pé-

riode de vie après la ménopause), et sont sujets à polémique pour leurs effets secondaires.

L'apparition du cancer du sein, par exemple, est favorisée par la présence de douleurs récurrentes du sein. Une femme qui a régulièrement mal au sein pendant plus de cinq ans double son risque de faire un cancer du sein, un risque qui augmente progressivement à mesure des années où est présente la douleur. Les femmes qui souffrent de douleurs au sein depuis plus de dix ans ont trois à quatre fois plus de risques de développer ce cancer. L'étude a été faite chez des femmes qui ne prennent pas de traitement à base d'hormones féminines, mais il est probable que ce risque augmenté est également présent même si elles prennent un traitement aux hormones féminines bio-identiques. Il ne suffit donc pas seulement de prendre des hormones bio-identiques bien adaptées au corps humain, il faut aussi et surtout prendre les doses justes : ni trop, ni trop peu. Je conseille donc à mes patientes d'éviter les douleurs du sein pendant un traitement aux œstrogènes et à la progestérone bio-identiques ou non bio-identiques. Si des douleurs du sein (mastalgies) surviennent, je leur propose de diminuer la dose d'œstrogènes qui favorisent le gonflement du sein, donc la douleur, et d'augmenter la dose de progestérone qui protège de la douleur en dégonflant le sein.

Hormones bio-identiques, humaines.

Les hormones bio-identiques sont des molécules qui ont la même structure moléculaire et les mêmes effets que les hormones du corps humain. Elles conviennent donc mieux à notre corps et sont

considérées comme une forme plus prudente et plus sûre, relativement au risque de cancer, que les hormones dérivées de synthèse inventées par l'industrie pharmaceutique. Je conseille donc à mes patients le plus possible de prendre des hormones bio-identiques ou, à défaut, de prendre des hormones qui ont

une structure très proche de la structure de l'hormone humaine et qui ont été prouvées comme protectrices face au cancer. Il s'agit par exemple de la dydrogestérone qui est un dérivé de la progestérone très proche, mais à durée d'action plus longue que la progestérone naturelle et qui a montré diminuer le risque de

cancer du sein de plus de 20 %. Notons qu'à l'exception de la dydrogestérone, de nombreuses autres formes de progestérone autres que la bio-identique (progestérone micronisée) paraissent augmenter le risque de cancer du sein. ⁽²⁴⁾

QUE FAIRE CHEZ LES PATIENTS qui ont eu ou ont encore un cancer ?

Mes confrères et moi avons instauré à la consultation différentes phases de traitement adjuvant à instaurer après ou simultanément aux traitements classiques du cancer (chirurgie – avec extirpation de la tumeur –, chimio et radiothérapie si nécessaire) pour les patients qui ont eu ou ont un cancer, avec notamment, dans une première phase, la correction de l'alimentation, l'administration de suppléments nutritionnels et la correction de carences en hormones thyroïdiennes et mélatonine si jamais elles sont décelées.

Le traitement que nous recommandons repose sur quatre piliers :

Premier pilier : la nutrition.

Comme pour la prévention, le régime alimentaire anti-cancer consiste en premier lieu à :

1. boire davantage d'eau purifiée par filtre (osmose inverse, etc.) : au moins 1,5 litre par jour,
2. manger au moins 400 grammes de fruits et légumes par jour,
3. cuire toute viande, poisson, volaille à basse température (maximum : 100 °C),
4. éviter le plus possible le sucre et les aliments riches en sucres

(chocolat, sucreries, biscuits et boissons sucrés, pain complet, pâtes, riz non germé... ^(25 à 29))

Il faut le compléter par des suppléments nutritionnels. Les mieux cotés dans la lutte anti-cancer sont les suivants :

1. le coenzyme Q10 (forme ubiquinol plus active) pour renforcer l'immunité tout en contrecarrant la prolifération de 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) : 50 000 à 200 000 unités internationales par jour soit 25 à 100 mg par jour,
4. la vitamine C : 1 à 2 g par jour.

Note : doses et types de micronutriments sont ajustés en fonction de dosages sanguins. ^(30 à 38)

Deuxième pilier : le programme hormonal

Ce programme consiste en la vérification de carences hormonales et de leur traitement en fonction des résultats.

Très souvent, une préparation en hormones thyroïdiennes s'avère nécessaire. Le plus souvent, une

préparation combinant les deux hormones thyroïdiennes, préparation d'origine animale (porc le plus souvent), donnera de meilleurs résultats de stimulation de l'immunité et de qualité de vie que la préparation thyroxine seule (appauvrie en fait car ne contient pas l'hormone thyroïdienne T3, la plus active des hormones thyroïdiennes) le plus souvent prescrite par les médecins traitants et les endocrinologues. La mélatonine paraît aussi être un traitement pouvant avoir des effets anticancéreux. 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 – voir plus loin sur la polémique)

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).

Troisième pilier : le programme émotionnel

Comme on l'a vu, 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, infirmière et conseiller diététique dans son équipe médicale. On a en effet constaté que cette responsabilisation du malade dans la gestion de son parcours pouvait aboutir à des chances de survie exceptionnellement longues chez les cancéreux, notamment parce que ce principe de "choix" permet d'instaurer entre le ma-

lade 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.

A ces trois piliers, il faut ajouter bien sûr l'activité physique qu'il faut reprendre à l'issue des traitements. Elle marque un retour à la normale et favorise la récupération de la forme physique, ce qui contribue doublement à l'amélioration de la qualité de vie.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Un traitement hormonal peut-il causer un cancer ?

En général, lorsqu'un traitement hormonal est correctement dosé, il ne devrait pas favoriser le développement d'un cancer. En effet, dans la plupart des cas, la correction de carences hormonales va stimuler les défenses immunitaires contre le cancer. Cependant, si l'équilibre entre hormones n'est pas bon, le traitement hormonal, même bio-identique, peut à mon avis favoriser le développement d'un cancer. Reprenons l'exemple déjà donné. Les femmes qui ont des douleurs au sein récurrentes, signe d'un excès d'œstrogènes

relativement à la progestérone qui, elle, est insuffisante, font deux à quatre fois plus facilement un cancer du sein. Lorsque les seins sont douloureux, c'est qu'ils souffrent d'une rétention d'eau et d'un œdème qui comprime les terminaisons nerveuses. Le sang qui transporte les produits cancérogènes ou co-cancérogènes provenant d'une alimentation mal choisie ou préparée à trop haute température, va, tout comme les rivières qui déposent du sable là où leur courant stagne, déposer les produits toxiques là où la circulation du sang se ralentit, par exemple dans les zones d'œdème.

Quel est le taux de cancer dans ma pratique médicale ?

Une étude poussée de ma pratique médicale réalisée en 2005 sur près de 300 patients successifs qui étaient depuis au moins deux ans en traitement (car il faut au moins deux ans pour qu'un cancer se développe), étude réalisée sur une durée moyenne de traitement de six ans et demi, a montré les résultats suivants :

- réduction de 30 % des cancers en général tant chez l'homme que chez la femme,
- réduction de 31 à 33 % des cancers du sein chez les femmes,
- réduction de 19 % des cancers de la prostate.

Ces résultats ont été comparés à l'ensemble des populations belges, françaises et américaines. Ces chiffres sont d'autant plus rassurants que la moitié de mes patients sont des gens mal en point lorsqu'ils viennent pour une première consultation, si bien que leur risque de faire un cancer sans traitement pourrait être considéré comme plus élevé que la normale. Or, non seulement ces patients ne développent pas davantage de cancers, comme on pourrait s'y attendre, mais ces patients font environ 30 % moins de cancers.

Traitement aux hormones féminines après cancer du sein et traitement à la testostérone après cancer de la prostate ?

Je suis bien conscient que cela paraît aller contre tout ce que la plupart des médecins et le grand public persiste à croire, mais la réalité est pourtant là : les données scientifiques indiquent que l'on s'est trompé et continue de se tromper en refusant les traitements aux hormones sexuelles après un cancer des zones sexuelles. Dans certaines conditions bien contrôlées – ablation du cancer par voie chirurgicale, pas de trace de cancer actif – la science tend à démontrer

de plus en plus que l'on peut donner un traitement aux hormones sexuelles dans le cancer du sein et de la prostate, non seulement pour améliorer la qualité de la vie (ce qui pourrait être en soi une justification suffisante), mais aussi la durée de la vie. En clair, un traitement aux hormones sexuelles peut dans certaines conditions prolonger la durée de vie du patient. J'ai moi-même fait le tour des études à ce sujet et n'ai trouvé qu'une seule étude, interrompue précocement, qui tendait à dire que donner un traitement aux hormones féminines après un cancer du sein augmenterait le risque de récurrence.

Les treize autres études montrent :

- soit dans la plupart des cas une diminution de récurrence et/ou de la mortalité de 20 à 80 % !
- soit dans une minorité de cas des effets neutres.

En cas de cancer agressif (d'évolution très rapide vers la mort) de la sphère génitale résistant aux traitements anticancéreux classiques, cela tant chez l'homme que chez la femme, le traitement correcteur du déficit en hormones sexuelles rendrait le cancer de nouveau sensible aux traitements anticancéreux, ralentissant son évolution, et prolongerait la survie, sans cependant le guérir.

Qu'en pense l'Ordre

des Médecins ?

Après avoir attentivement lu les études où l'on tentait de savoir si donner des hormones sexuelles favoriserait la survenue d'un cancer du sein chez la femme ou un cancer de la prostate chez l'homme, études où l'on tentait aussi et surtout de savoir si une récurrence de cancer surviendrait plus facilement chez une personne ayant déjà fait un cancer du sein ou de la prostate – la réponse semble être non sur ce sujet –, j'ai envoyé à l'Ordre un courrier. J'y mentionnais les références de ces études en demandant à l'Ordre s'il était encore éthique, au vu de celles-ci, qu'un médecin puisse déconseiller au patient ou la patiente qui a eu un cancer du sein ou de la prostate de prendre un traitement à base d'hormones sexuelles. L'Ordre m'a répondu que cette question ne ressortait pas de sa compétence car c'était une question scientifique qui est plutôt de la compétence des académies. L'Ordre m'a cependant suggéré que, dans le cas où le patient est traité aux hormones féminines, il valait mieux le faire dans le cadre d'études scientifiques approuvées par une commission éthique.

Nos patients nous questionnent

Acné

J'ai de l'acné, docteur. Que puis-je faire ?

L'acné est due à la présence simultanée :

- d'une alimentation moderne qui stimule l'infection des follicules pileux (acné), selon mon expérience, surtout par l'ingestion d'aliments sucrés, dont le chocolat est le pire, et/ou d'aliments lactés, dont le yaourt est le pire.

La consommation de fortes quantités de graisses cuites peut aussi donner de l'acné parce que les organes primaires de détoxification, comme le foie et les reins, sont surchargés. Ces toxiques gras se font éliminer par les organes de détoxifica-

tion secondaires dont la peau, et principalement les glandes sébacées, qui s'irritent au passage ; s'infectant, formant des comédons d'acné.

- de taux suffisants d'hormones mâles, surtout des excès en testostérone ou DHEA (rarement avec les autres hormones mâles).

L'acné est souvent aggravée par des carences nutritionnelles en vitamine A et zinc. La carence en vitamine A donne un assèchement assez important de la peau appelé « kératose folliculaire » qui donne une impression de granules sur la peau dues à l'accumulation de cellules de kératine au-dessus des follicules pileux (les petits cheveux qui sortent de la peau). La carence en zinc donne des pustules assez larges remplies de pus.

Règles trop abondantes.

Depuis quelques années, docteur, mes règles sont trop abondantes, et je deviens de plus en plus fatiguée. Le médecin détecte une carence en fer qui ne se comble pas facilement parce que je reperds du fer à chaque menstruation. Pouvez-vous m'aider à être mieux réglée ?

Plusieurs causes peuvent être à l'origine de règles abondantes :

- La cause hormonale principale est un manque de progestérone du à une ovulation déficiente, qui, elle, peut être causée par un manque d'hormones thyroïdiennes (hypothyroïdie) ou un manque d'hormones surrénaliennes (manque de cortisol). Les hormones thyroïdiennes et le cortisol à dose normales,

Il existe aussi une certaine forme d'acné due au chlore de l'eau potable. Le chlore perturbe la flore intestinale et provoque des changements, surtout une acné au niveau du dos.

Le **traitement** consiste avant tout à éliminer de l'alimentation toute sucrerie, produit laitier et, si possible, toute graisse (sur)cuite. Une cuisson à la vapeur ou en eau bouillie ou au four à 85°Celsius est à conseiller. Cependant, si une carence en vitamine A existe, 100.00 UI par jour (correspondant approximativement à 50 mg/jour) de vitamine A est donné pendant 4 à 6 mois pour renforcer les défenses immunitaires et la qualité de la peau, et ainsi diminuer l'acné. Si une déficience en zinc est présente, 50 mg par jour de citrate de zinc sont prescrits pour diminuer l'infection des fol-

physiologiques, peuvent stimuler l'ovulation et donc la production de progestérone par les ovaires. S'il n'y a pas de carence en ces hormones, ou bien que ces carences hormonales sont corrigées, et que les règles abondantes persistent avec d'autres signes de carences en progestérone comme des douleurs et gonflement aux seins et/ou au bas-ventre avant les règles, une nervosité et même irritabilité importante dans la période prémenstruelle (la période de 7 à 14 jours avant les règles), il faut combler la carence en progestérone avec 100 mg de progestérone micronisée avant les règles à prendre le soir avant de se coucher du 18^e au 26^e jour du cycle par exemple. Si les règles restent abondantes et d'autres signes de manque de progestérone ne diminuent pas assez, utiliser une prog-

licules pileux, parfois 100 mg dans les acnés très purulentes, pendant 4 à 6 mois également. Si l'acné est importante, une solution aqueuse d'un antibiotique comme la lotion au clindamycine (pas de crème grasseuse car celle-ci boucherait les pores) est prescrite pour application locale sur l'acné pendant un à deux mois et permet d'obtenir des résultats plus rapides. Très souvent ces mesures suffisent. Le patient reçoit l'interdiction de toucher à tout comédon infecté pour éviter les cicatrices. Il faut laisser mûrir.

Si ces mesures ne suffisent pas, il faut diminuer de moitié les doses de tout traitement aux hormones mâles DHEA et testostérone, ou même arrêter pendant deux à trois mois jusqu'à disparition complète de l'acné.

térone très proche de la progestérone naturelle et protectrice contre le cancer du sein, comme la dydrogestérone, tout en commençant plus tôt et prendre plus longtemps. Par exemple prise de 5 mg (½ comprimé) de dydrogestérone du 10^e au 14^e jour du cycle, et 15 mg (1 ½ comprimé) du 15^e au 25^e jour du cycle) le soir avant le coucher.

- Les autres causes de règles abondantes peuvent être :
 - un manque de vitamine K1 : prendre 150 à 1000 µg de vitamine K1 ou 20 µg K2 par jour pendant plusieurs jours
 - un excès de prise d'aspirine ou d'anticoagulants : à diminuer ou stopper selon indication du médecin traitant.

LES RECOMMANDATIONS DU DR HERTOOGHE

		Conseils de prévention du cancer	Conseils de traitements adjuvants aux traitements cancéreux classiques	
Régime alimentaire		<ul style="list-style-type: none"> • Boire au moins 1 ½ litre par jour • Manger au moins 400 g de fruits et légumes frais par jour • Manger bio • Cuire les aliments à basse température, ne pas cuire dans de la graisse (vapeur, bouillir, cuisson lente) • Éviter la caféine (café, thé, cola...) • Éviter l'alcool : au maximum deux jours par semaine (un ou deux verres par jour) • Éviter les aliments fumés, cuits au barbecue, grillés... 		
Traitements nutritionnels (de préférence après contrôle des taux dans le sang)	Coenzyme Q10	50 mg/jour	100 mg/jour	À éviter pendant toute chimiothérapie (pourrait neutraliser les effets de la chimiothérapie)
	Sélénium	100 à 200 microg/jour	200 à 500 microg/jour	
	Vitamine A	10.000 à 30.000 UI/jour	100.000 à 300.000 UI/jour	
	Vitamine D	500 à 2.000 IU/jour	2.000 à 4.000 IU/jour	
	Vitamine E	100 à 400 mg/jour	400 à 800 mg/jour	
	Vitamine C	250 à 1000 mg/jour	500 à 2000 mg/jour	
Améliorer ses attitudes psychologiques		<p>Un meilleur comportement psychologique peut favoriser une meilleure immunité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminuer les situations de stress négatif • Exprimer ses émotions positives (amour de soi) • Convertir les émotions négatives en actions positives (mise en ordre de ses affaires p. ex.) • Devenir le gestionnaire en chef de sa santé : celui qui s'entoure des meilleurs thérapeutes • Pensée positive : Croire que demain et après seront des jours de bonne santé 		
Optimiser les taux hormonaux (Traitements hormonaux après consultation du médecin)	Mélatonine	Si signes de carence en mélatonine (difficultés d'endormissement, muscles tendus et ruminations excessives la nuit, etc.) : Optimiser les taux de mélatonine en augmentant le contraste jour / nuit : sortir dehors en pleine lumière dans la journée au moins 30 minutes par jour, intensité forte de la lumière à l'intérieur pendant l'éveil, rideaux très opaques à la lumière la nuit, dormir dans une complète obscurité la nuit, à distance de toute prise électrique (car peut causer un champ électromagnétique qui diminue la production de mélatonine).		
	Hormones thyroïdiennes	<p>Si signes de carence thyroïdienne (visage et paupières gonflées, peau sèche, frilosité, etc.) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre une petite dose d'iode : 150 à 200 µg par jour le matin • Prendre de la tyrosine : 500 à 2000 mg par jour le matin • Prendre un repas de fruits par jour (ou deux fois un snack), de préférence le matin • Si prise d'hormones thyroïdiennes sur prescription du médecin traitant) <ul style="list-style-type: none"> - Préférer les préparations contenant les deux hormones thyroïdiennes (T3 à côté du classique T4) type Euthyral, Novothyral (1 en moyenne ½ à 2 co. par jour), Erfa Thyroid ou Armour Thyroid (ne moyenne 45 à 150 mg par jour) qui sont plus efficaces selon mon expérience car contenant la T3 active - Chez les femmes qui prennent un traitement thyroïdien : prendre aussi un peu d'iode avec les hormones thyroïdiennes (peut protéger contre le cancer du sein) 		
	Hormones féminines chez une femme	<p>Si comme femme vous suivez un traitement aux hormones féminines :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préférer les hormones bio-identiques (structure moléculaire identique aux hormones humaines) • Éviter d'avoir mal aux seins, sinon diminuer après accord de votre médecin traitant la dose d'oestrogène. • Pour les traitements de la ménopause, non contraceptifs : Préférer l'oestradiol par application transdermale (plutôt que par voie orale) ; toujours ajouter de la progestérone protectrice (sinon nervosité, et œdème mammaire et risque plus grand de cancer mammaire ou endométriale). 		
	Hormones mâles chez un homme	<p>Si vous suivez un traitement aux hormones mâles (testostérone) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire contrôler le taux d'oestradiol qui ne peut pas être plus haut que 30 pg/ml et de préférence 25 pg/ml sinon risque d'hypertrophie de la prostate • Éviter caféine et si possible alcool car leur consommation augmente le risque de transformation excessive de la testostérone en oestradiol • Parfois la prise d'un bloqueur de la conversion peut être utile (anastrozole) 		

RÉFÉRENCES SCIENTIFIQUES

1. 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.

Les cancers associés aux acides gras trans

2. 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.
3. Michels KB, Rosner BA, Chumlea WC, Colditz GA, Willett WC. Preschool diet and adult risk of breast cancer. *Int J Cancer.* 2005 Aug 10.
4. 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.

L'apport de l'ingestion d'eau

5. Kleiner SM. Water: an essential but overlooked nutrient. *J Am Diet Assoc.* 1999 Feb;99(2):200-6
6. Wilkens LR, Kadir MM, Kolonel LN, Nomura AM, Hankin JH. Risk factors for lower urinary tract cancer: the role of total fluid consumption, nitrites and nitrosamines, and selected foods. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 1996 Mar;5(3):161-6.
7. Morales KH, Ryan L, Kuo TL, Wu MM, Chen CJ. Risk of internal cancers from arsenic in drinking water. *Environ Health Perspect* 2000 Jul;108(7):655-61.

Le cancer du sein et l'obésité

8. Vatten LJ, Solvoll K, Loken EB. Coffee consumption and the risk of breast cancer. A prospective study of 14,593 Norwegian women. *Br J Cancer.* 1990;62(2):267-70.
9. Nagasawa H, Konishi R. Stimulation by caffeine of spontaneous mammary tumorigenesis in mice. *Eur J Cancer Clin Oncol* 1988 Apr;24(4):803-5.
10. Welsch CW, DeHoog JV, O'Connor DH. Influence of caffeine consumption on carcinomatous and normal mammary gland development in mice. *Cancer Res* 1988 Apr 15;48(8):2078-82.

Le cancer du pancréas et l'alcool

11. Pfeiffer F, Avilas Rosas H, Vargas F, Villalobos JJ. Smoking, consumption of alcoholic beverages and coffee as factors associated with the development of cancer of the pancreas] *Rev Invest Clin.* 1989;41(3):205-8.

Cancer de la vessie et cancer du côlon

12. Etherton GM, Kochar MS. Coffee. Facts and controversies. *Arch Fam Med.*1993; (3): 317-22.
13. Grémy F, Momas I, Daures JP. Risk factors in bladder cancer. A case-control study in the department of Hérault, France. *Bull Acad Natl Med.* 1993 Jan;177(1):47-60.

Cancer du côlon

14. Slattery ML, Caan BJ, Anderson KE, Potter JD. Intake of fluids and methylxanthine-containing beverages: association with colon cancer. *Int J Cancer.* 1999 Apr 12;81(2):199-204.
15. Willer A. Reduction of the individual cancer risk by physical exercise. *Onkologie.* 2003 Jun;26(3):283-9.
16. Moore L, Fradet Y. Lifetime occupational physical activity and incidental prostate cancer (Canada). *Cancer Causes Control.* 2000 Sep;11(8):759-64.
17. Patel AV, Calle 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.
18. 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 : quelle amélioration avec le traitement de la thyroïde ?

19. Schwartz SBS. The relationship of thyroid deficiency to cancer: a 50-year retrospective study. *J IAPM,* 1977, 6 (1):9-21

Cancer : un effet protecteur de la mélatonine ?

20. 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
21. Bartsch C, Bartsch H. Melatonin in cancer patients and in tumor-bearing animals. *Adv Exp Med Biol.* 1999;467:247-64
22. 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
23. 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
24. Schneider C, Jick SS, Meier CR. Risk of gynecological cancers in users of estradiol/dydrogesterone or other HRT preparations. *Climacteric.* 2009 Dec;12(6):514-24. Basel

Le cancer et les aliments riches en sucre

25. Seely S, Horrobin DF. Diet and breast cancer: The possible connection with sugar consumption. *Med Hypotheses.* 1983; 11 (3): 319-27.
26. Romieu I, Lazcano-Ponce E, Sanchez-Zamorano LM, Willett W, Hernandez-Avila M. Carbohydrates and the risk of breast cancer among Mexican women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2004 Aug;13(8):1283-9.
27. Cho E, Spiegelman D, Hunter DJ, Chen WY, Colditz GA, Willett WC. Premenopausal dietary carbohydrate, glycemic index, glycemic load, and fiber in relation to risk of breast cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2003 Nov;12(11 Pt 1):1153-8.
28. Augustin LS, Galeone C, Dal Maso L, Pelucchi C, Ramazzotti V, Jenkins DJ, Montella M, Talamini R, Negri E, Franceschi S, La Vecchia C. Glycemic index, glycemic load and risk of prostate cancer. *Int J Cancer.* 2004 Nov 10;112(3):446-50.
29. Tuyns AJ, Haelterman M, Kaaks R. Colorectal cancer and the intake of nutrients: Oligosaccharides are a risk factor, fats are not. A case-control study in Belgium. *Nutr Cancer* 1987; 10: 181-96.

Le coenzyme Q10 pour prolonger la vie du patient

30. Jameson. Statistical data support prediction for death within six months on low levels of coenzyme Q10 and other entities. *Clin Investig.* 1993; 71: S137-9

La supplémentation en sélénium, inefficace pour la maladie cardio-vasculaire mais efficace pour la mortalité par le cancer

31. Stranges S, Marshall JR, Trevisan M, Natarajan R, Donahue RP, Combs GF, Farinero E, Clark LC, Reid ME. Effects of selenium supplementation on cardiovascular disease incidence and mortality: secondary analyses in a randomized clinical trial. *Am J Epidemiol.* 2006 Apr 15;163(8):694-9. Department of Social and Preventive Medicine, State University of New York at Buffalo, Buffalo, NY 14214, USA. stranges@buffalo.edu
32. Combs GF Jr, Clark LC, Turnbull BW. Reduction of cancer mortality and incidence by selenium supplementation. *Med Klin (Munich).* 1997 Sep 15;92 Suppl 3:42-5. Division of Nutritional Sciences, Cornell University, Ithaca, NY, USA. gfc2@cornell.edu
33. Caraballoso M, Sacristan M, Serra C, Bonfill X. Drugs for preventing lung cancer in healthy people. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003;(2):CD002141. Escuela Nacional de Salud Publica de Cub, Habana, Cuba

La vitamine C prise régulièrement pourrait réduire la mortalité du cancer

34. Kromhout D, Bloemberg B, Feskens E, Menotti A, Nissinen A. Saturated fat, vitamin C and smoking predict long-term population all-cause mortality rates in the Seven Countries Study. *Int J Epidemiol.* 2000 Apr;29(2):260-5
35. Murata A, Morishige F, Yamaguchi H. Prolongation of survival times of terminal cancer patients by administration of large doses of ascorbate. *Int J Vitam Nutr Res Suppl.* 1982;23:103-13

Des doses élevées de vitamine C prolongent la vie des patients

36. Cameron E, Pauling L. Supplemental ascorbate in the supportive treatment of cancer: reevaluation of prolongation of survival times in terminal human cancer. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 1978 Sep;75(9):4538-42.
37. Jacobs EJ, Connell CJ, McCullough ML, Chao A, Jonas CR, Rodriguez C, Calle EE, Thun MJ. Vitamin C, vitamin E, and multivitamin supplement use and stomach cancer mortality in the Cancer Prevention Study II cohort. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2002 Jan;11(1):35-41. Department of Epidemiology and Surveillance Research, American Cancer Society, 1599 Clifton Road NE, Atlanta, GA 30329-4251, USA.
38. (2) Jacobs EJ, Connell CJ, Patel AV, Chao A, Rodriguez C, Seymour J, McCullough ML, Calle EE, Thun MJ. Vitamin C and vitamin E supplement use and colorectal cancer mortality in a large American Cancer Society cohort. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2001 Jan;10(1):17-23. Department of Epidemiology and Surveillance Research, American Cancer Society, Atlanta, Georgia 30329-4251, USA.