

Dr Jean-Pierre WILLEM


102 maladies du XXI^e siècle

102 prescriptions naturelles

2^e édition révisée et augmentée

EXTRAIT



	<p>Ce pictogramme mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du PHOTOCOPIAGE.</p> <p>Nous rappelons à nos lecteurs français que le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droits. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.</p> <p>Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation, en France, du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20 rue des Grands-Augustins, 75006 Paris) et en Belgique, de Reprobel (rue du Prince Royal 87 B-1050 Bruxelles).</p>
---	---



Toute reproduction, adaptation, représentation ou traduction, même partielle, du présent ouvrage, sous la forme de textes imprimés, de microfilms, de photographies, de photocopies ou de tout autre moyen chimique, informatique, électronique ou mécanique ne peut être réalisée sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

Tous droits réservés pour tous pays
y compris les états de l'ex-URSS et la Chine.

©Marco Pietteur, *éditeur*

ISBN 978-2-87461-123-0

Dépôt légal septembre 2017/5053/CVII

39, avenue du Centenaire – B-4053 Embourg (Belgique)
Tél. ++32(0)4 365 27 29 • Tél./Fax ++32(0)4 341 29 21 • infos@mpeditions.com





Cancer de la prostate

C'est une tumeur maligne de la prostate.

Comme pour le cancer du sein chez la femme, le cancer de la prostate est fréquent chez l'homme. En termes de statistiques, il est classé second de tous les cancers, tous sexes confondus. En termes de mortalité, il suit le cancer du poumon pour l'homme.

À ne pas confondre avec l'adénome de la prostate qui est une affection bénigne liée à une augmentation de volume de la prostate qui entraîne principalement des difficultés pour uriner. Elle est la conséquence d'une perturbation hormonale due au vieillissement (voir chapitre « Adénome de la prostate »).

Signes et symptômes du cancer

L'examen systématique montre un nodule dur au toucher rectal. Les symptômes sont principalement urinaires avec la nécessité d'uriner fréquemment (pollakiurie), une difficulté à uriner (dysurie), du sang dans les urines (hématurie) et des douleurs lors de l'évacuation des urines. Les symptômes généraux apparaissent avec les métastases (douleurs osseuses, altération de l'état général, anémie).

Les signes d'appel sont variables

- Difficulté à uriner, dont les examens ultérieurs préciseront s'il s'agit d'un cancer ou d'un adénome.
- Présence de sang dans les urines ou dans le sperme.

Évolution et complications

L'évolution est le plus souvent lente et la survenue du cancer lorsqu'il est dépisté et traité précocement ne modifie pas l'espérance de vie. Le pronostic peut être plus sévère lorsque le cancer s'est déjà propagé à d'autres organes ou lorsqu'il survient chez une personne jeune.

Les facteurs qui favorisent le cancer de la prostate

- La qualité de l'alimentation intervient fortement dans le déterminisme de la maladie.
- Le taux de pollution aérienne est étroitement lié à la fréquence de ces mêmes cancers.
Plus la pollution est élevée, plus le taux de cancer l'est aussi.
- Le tabagisme, et notamment le cadmium que contient la fumée de tabac, stimulerait la croissance de l'épithélium prostatique, effet contrebalancé par le sélénium.
- La faible exposition à la lumière solaire augmente significativement le risque de développer un cancer prostatique.
- Il existe sûrement une prédétermination génétique dans un certain nombre de cas. Ainsi, le risque de cancer est multiplié par un facteur de deux à trois si un ascendant a été lui-même atteint de ce type de cancer.
- La répétition des biopsies stimulent l'évolution cancéreuse. On admet que la prostate des seniors contiennent des petits îlots de cellules cancéreuses latents qui se « réveillent » à l'occasion de ces prélèvements intempestifs.

Si le cancer de la prostate est si fréquent, ce n'est pas uniquement lié au surdiagnostic. En effet, ce cancer est très lié à l'imprégnation hormonale et, paradoxalement, ce sont surtout les xéno-œstrogènes, donc des hormones plutôt féminines qui sont en cause bien plus que la testostérone. D'ailleurs, les personnes ayant une testostérone basse feront plus de cancers de la prostate que ceux qui ont un niveau normal ou élevé de cette hormone mâle. Ainsi beaucoup de facteurs de risques évoqués pour le cancer du sein vont se retrouver dans le cancer de la prostate. Ce n'est forcément pas un hasard si ces deux cancers sont les plus fréquents et ceux qui ont le plus augmenté en termes d'incidence depuis vingt ans chez l'homme et la femme.

Le diagnostic est le plus souvent porté entre 70 et 75 ans. L'évolution naturelle de ce cancer est lente et, bien souvent, se pose la question de l'intérêt du traitement anticancéreux, d'autant que quelques mesures de prévention, et plusieurs traitements naturels peuvent ralentir encore son développement.

Fréquence

En 1980, on dénombrait 10.900 cas, aujourd'hui 71.500 hommes en sont atteints et 8.990 en meurent. Même après correction pour l'âge, l'incidence augmente de façon importante. Les divers polluants (pesticides) qui inondent l'environnement, les métaux lourds, les nanoparticules, l'irradiation des aliments, la consommation intensive de produits laitiers en sont des facteurs favorisants.

C'est le cancer le plus fréquent chez l'homme (devant le cancer du poumon). L'âge moyen de survenue est de 73 ans et il atteint un homme sur deux après 80 ans (chiffre tiré d'examens réalisés lors d'autopsies car le cancer est souvent d'évolution très lente et ne donne aucun signe du vivant de la personne).

Chaque année en France, plus de 40.000 cas nouveaux de cancer de la prostate sont diagnostiqués.

Examens

Les deux examens clés qui permettent de détecter précocement ce type de cancer sont, d'une part le Toucher rectal (TR) ou Toucher prostatique et, d'autre part, le taux de PSA. En réalité, le taux de PSA doit être réalisé en premier, donc avant le toucher rectal, car ce dernier peut augmenter le taux de PSA qui perd ainsi sa valeur.

Il faut toujours associer le toucher rectal, car il peut y avoir cancer même avec un taux de PSA très bas ou de valeur subnormale. L'examen clinique est donc indispensable dès le début.

La prostate a la forme d'une noix, ne mesure pas chez l'adulte plus de 3 cm de hauteur, 2,5 cm d'épaisseur et pèse entre 15 et 25 g. Le médecin peut la toucher par toucher rectal, car elle est située en avant du rectum et derrière la vessie. Elle est en général à peine bombée et le médecin perçoit parfaitement avec son doigt ses deux lobes séparés par la ligne médiane. C'est l'évolution du taux (on parle de vélocité) qu'il est nécessaire de suivre plus que de s'obnubiler sur le taux lui-même.

Habituellement le taux de PSA est considéré comme normal tant qu'il est inférieur à 4 ng/ml. Cependant, pour un taux compris entre 2,5 et 4, des études ont montré que l'on retrouve sur des prélèvements de la prostate par biopsie, 12 à 23 % de cancer de la glande.

Il faut aussi observer que près de 25 % des hommes de plus de 50 ans ont un taux de PSA total supérieur à 2. Ainsi la tranche de taux variant entre 2,5 et 10 est la zone d'incertitude où le patient doit être surveillé, jusqu'à décider de faire une biopsie. Il est également utile de savoir que 55 % des hommes ayant un taux supérieur à 10 ont un cancer localement avancé ou déjà associé à des métastases, le plus souvent osseuses.

Le taux de PSA signe un cancer de la prostate dans seulement 25 % des cas chez des hommes qui ont un taux situé entre 4 et 10 ng/ml de sang et une prostate normale au toucher rectal. Les autres 75 % des cas traduisent sim-

plement une anomalie bénigne de la prostate dont la plus courante est l'adénome de la prostate nommée hypertrophie bénigne de la prostate ou HBP.

Quand un homme développe une inflammation-infection aiguë de la prostate ou une impossibilité d'uriner (rétention aiguë d'urine), on peut observer une élévation forte du taux qui se normalise quand les symptômes rentrent dans l'ordre. De même dans les insuffisances rénales aiguës, les affections aiguës du foie (hépatites aiguës) ou même l'infarctus du myocarde, on observe des élévations surprenantes du taux de PSA.

Donc, la prostate n'est pas nécessairement cancéreuse quand elle est volumineuse. Différentes méthodes ont essayé d'affiner le diagnostic en tenant justement compte du taux de PSA rapporté au volume de la prostate évalué par échographie.

Il y a la densité du PSA qui est le rapport PSA/volume prostatique. Quand il est inférieur à 0,12, on est à la valeur seuil qui fait suspecter le cancer. Autrement dit plus le volume est important par rapport au taux de PSA, plus le risque de cancer est grand.

Il y a la différence entre deux taux séparés d'une année. On parle de vélocité du PSA total. Une augmentation supérieure à 0,75 ng/ml en une année est aussi le seuil minimum à partir duquel un cancer est possible.

Il y a enfin le rapport PSA libre/PSA total : s'il est inférieur à 15 %, on est à la valeur seuil qui doit inquiéter.

Il est certain qu'il ne faut pas se précipiter sur une prostate pour la biopsier quand le taux est élevé ; il est nécessaire de toucher la prostate par toucher rectal et de proposer une échographie de la prostate par voie naturelle, c'est-à-dire par voie endorectale pour visualiser la prostate et évaluer son volume.

Aujourd'hui, l'IRM du bassin qui intègre la prostate et sa région est de plus en plus utile pour apprécier l'état homogène ou non-homogène de la glande, mais aussi de la capsule prostatique et des ganglions périphériques.

Les cellules peuvent se multiplier vite ou lentement. Plus l'homme est jeune, moins de 50 ans, plus elles se multiplient vite et inversement.

Avant et autour de 50 ans, c'est un vieillissement prématuré, le cancer est alors beaucoup plus agressif et dangereux. Il exige alors un traitement particulier.

Le cancer de l'homme âgé, au-delà de 80 ans, est synonyme de vieillissement banal.

Cela montre clairement que beaucoup d'hommes fabriquent des cellules « cancéreuses » dans leur prostate et que ces cellules disparaîtront ou ne se développeront jamais.

Le problème est que devant une élévation du taux de PSA, les médecins proposent facilement des biopsies de la prostate et, évidemment, ils trouvent souvent des cellules cancéreuses.

De ce fait, l'incidence du cancer de la prostate a « explosé » ces dernières années, mais il faut bien comprendre qu'il s'agit d'un problème de surdiagnostic (diagnostic par excès).

Ces diagnostics par excès entraînent deux conséquences

- Donner l'illusion que beaucoup de patients guérissaient du cancer de la prostate alors que ces personnes n'auraient peut-être jamais vu ces cellules anormales se développer.
- Traiter inutilement de nombreux hommes qui ont été mutilés pour rien. Car la chirurgie de la prostate entraîne des problèmes urinaires et surtout sexuels souvent invalidants !

Nouveau test urinaire

Les chercheurs ont aussi mis au point un test génétique qui coûte cher. Il dose dans l'urine, la présence du matériel génétique (ARN messager) exprimé par le gène du cancer de la prostate PCA3.

On observe qu'il serait, dans les cellules cancéreuses, surexprimé 60 à 100 fois plus que dans les cellules normales. Si le score est supérieur à 35, cela signifie que la présence de cellules cancéreuses prostatique est très probable. Plus le score PCA est élevé, plus le risque qu'une biopsie de la prostate détecte un cancer, est grand (jusqu'à 50 % des cas).

Autre élément très important : plus le score est élevé, plus le cancer est agressif.

Chez les patients avec cancer de la prostate métastatique, on relève une augmentation des polyamines (putrescine, spermidine et spermine). La source majeure des polyamines est exogène (alimentation + bactéries intestinales).

Un régime alimentaire appauvri en polyamines associé à une décontamination intestinale diminue la croissance tumorale. (Le laboratoire Nutrialys dispose d'un programme nutritionnel sous forme de solutés).

Évolution du cancer

Le score de Gleason

Ce sont les résultats de l'étude au microscope des prélèvements effectués par biopsie.

La classification de Gleason définit 5 grades architecturaux, allant du grade cellulaire 1, le plus différencié au grade 5, le moins différencié.

Le grade 1 est très proche du tissu normal et de diagnostic difficile, car le tissu ressemble au tissu prostatique normal; Le grade 3 est le plus fréquent.

Il est constitué de 2 chiffres :

- le premier correspond au grade cellulaire le plus représenté sur les biopsies.
- le second correspond au grade cellulaire le moins représenté et le plus élevé sur les biopsies.

La somme des 2 chiffres a une valeur pronostique, plus le score est élevé, plus grave est la maladie. Mais 3+4 serait plus grave que 4+3, même si le score total est le même.

Le spécialiste anatomopathologiste précise le degré de différenciation, ce qui est capital car plus la tumeur est différenciée – apparaissant comme du tissu prostatique – moins elle est agressive; inversement moins elle est différenciée (on dit indifférenciée), plus elle est agressive. Ce degré de différenciation est donc appelé score de Gleason.

Quand les cellules sont très bien différenciées, elles ressemblent fortement aux cellules de la prostate. Inversement, les indifférenciées ne ressemblent plus à celles de la prostate.

Le score de Gleason est donc l'addition du grade le plus représenté et du grade le plus élevé (s'il n'existe qu'un grade, il est doublé pour obtenir le score) d'où les deux chiffres.

On tient aussi compte du contingent minoritaire de grade par exemple 4 ou 5.

Les cancers bien différenciés de score 2 à 4 (au total) sont peu fréquents représentant 1 à 6 % des cas, de même que sont rares aussi les plus dangereux de score de Gleason 8 à 10.

La majorité des cas se situe entre 5 et 6, soit de forme intermédiaire de score total 7. Le pronostic est donc d'autant plus sévère que le score de Gleason est donc élevé. Pour les tumeurs de score 7, il faut savoir qu'évidemment la

prédominance d'un grade 4 présente un risque plus élevé de récurrence que les tumeurs de grade 3.

Traitement officiel

Le traitement chirurgical peut se faire par les voies naturelles (résection endoscopique) ou de manière classique. La radiothérapie peut être utilisée sur la glande, les ganglions abdominaux envahis par les cellules cancéreuses ainsi que sur des métastases osseuses. Le traitement hormonal a pour objectif de supprimer la sécrétion d'androgènes (hormones mâles) qui favorisent le développement du cancer.

Les anti-androgènes

Ces traitements ne sont utilisés que dans les formes localement évoluées ou déjà métastasées du cancer de la prostate. On utilise alors des anti-androgènes par voie orale pour bloquer la production et l'utilisation des hormones par les cellules cancéreuses.

Les plus utilisées sont la cyprotérone (Androcur®) et la bicalutamide (Casodex®). Ils sont en général bien supportés, mais susceptibles de provoquer des effets secondaires indésirables. Parmi les plus fréquents, on peut citer : bouffées de chaleur, gynécomastie (gonflement des seins), douleurs mammaires, baisse de la libido, prise de poids avec augmentation du risque de diabète. Plus rarement des accidents vasculaires veineux et artériels (phlébites, thromboses) surtout avec l'Androcur® qui est une hormone progestative de synthèse.

On peut également utiliser des produits injectables qui vont inhiber la production des hormones au niveau hypophysaire.

Les molécules les plus utilisées sont la triptoréline (Decapeptyl®), la leupro-réline (Enantone®), la goséréline (Zoladex®) et la leuproréline (Eligard®). Elles sont injectées tous les trois ou six mois selon leur concentration, le produit restant actif pendant toute cette période. La première injection doit systématiquement être associée à la prescription d'un anti-androgène (Casodex® ou Androcur®) pendant quelques semaines, afin d'éviter la possibilité d'un effet paradoxal d'aggravation transitoire (phénomène de rebond ou Flare-up).

La chirurgie et la radiothérapie sont réservées aux formes de tumeurs localisées à la prostate. Cette opération est en général indiquée si la tumeur est localisée à l'intérieur de la prostate chez un homme encore assez jeune. Malheureusement, elle peut engendrer des conséquences non négligeables : une impuissance chez 41 à 80 % des patients opérés, et une

incontinence urinaire dans 7 à 25 % des cas (d'après un rapport officiel de 2001). Sans parler également des autres risques opératoires (infectieux, anesthésiques...).

La radiothérapie externe offre aussi de grandes chances de guérison si, au départ, le cancer est localisé à l'intérieur de la prostate. Mais elle peut aussi provoquer des complications. Les rayons dirigés vers la tumeur risquent de toucher des organes et tissus situés aux alentours. Après plusieurs semaines de radiothérapie, des patients peuvent souffrir de problèmes urinaires, intestinaux (jusqu'à 35 % des patients) et sexuels (impuissance chez 4 à 35 % des patients). Avec les nouvelles techniques d'irradiation ciblée, ces effets indésirables sont devenus plus rares.

La radiothérapie a la réputation, certes méritée, d'avoir des effets secondaires très pénibles : cystite et inflammation du rectum. C'est la raison pour laquelle il faut préférer l'hormonothérapie qui préserve une partie au moins des possibilités sexuelles.

La curiéthérapie consiste à implanter dans la prostate de petits « grains » radioactifs. Elle peut guérir un cancer, sous réserve que la tumeur soit petite. Par rapport à la radiothérapie, l'atteinte des tissus avoisinants est moindre.

D'autres techniques existent, comme les ultrasons focalisés dont les premiers résultats sont prometteurs.

De nombreux autres traitements peuvent être proposés pour soigner ce cancer ou freiner son évolution, comme certains médicaments qui agissent au niveau hormonal.

Le traitement hormonal ralentit l'évolution, il ne peut guérir en aucune façon de la maladie.

À long terme, il expose à une ostéoporose avec risques fracturaires...

Si les résultats de l'hormonothérapie plafonnent, on peut essayer la chimiothérapie, qui ne doit être continuée que si l'on a la preuve de son efficacité.

Une tendance qui se fait jour est de pratiquer, lorsque ce PSA est normalisé depuis plusieurs mois, une fenêtre thérapeutique (arrêt momentané de l'hormonothérapie) pour en économiser l'efficacité, jusqu'à ce que le PSA remonte.

La chimiothérapie est réservée aux formes étendues ou aux formes ne répondant plus aux autres traitements.

Prévention du cancer de la prostate

Réduire la consommation de lait de vache et de ses dérivés

Si pour le sein, il s'agit d'une suspicion forte, pour le cancer de la prostate, il est définitivement prouvé que les grands buveurs de lait de vache font 2 fois plus de cancers de la prostate.

Un certain nombre de spécialistes pensent que ce sont surtout les facteurs de croissance présents dans le lait de vache qui seraient en cause dans le développement de ce cancer, mais l'équilibre en acides gras des laitages peut aussi être défavorable.

2. Réduire au maximum la consommation de graisses *trans* et limiter les graisses saturées

Cette forme artificielle, dite *TRANS*, perd les propriétés des acides gras insaturés, pour prendre celles des acides gras saturés. Leurs températures de fusion deviennent semblables à celles des acides gras saturés ; ils sont solides à la température ambiante. La présence des acides gras *TRANS* peut atteindre 30 % des acides gras d'une margarine sans que mention en soit faite sur l'étiquetage.

Il faut ainsi penser à éliminer toutes les préparations alimentaires industrielles, car elles sont réalisées exclusivement avec des acides gras modifiés.

Éviter : biscuits (apéritifs ou de goûter), biscottes, gâteaux, tartes, viennoiseries, pain de mie, margarines.

Contrôler son poids

L'obésité augmente le risque de tous les cancers et surtout des cancers hormono-dépendants.

Le cancer de la prostate augmente significativement à partir d'un IMC de 27. Cela est dû autant à la production d'hormones par la graisse que par la résistance à l'insuline liée au surpoids. Nous rappelons que l'augmentation de l'insuline augmente le risque de tous les cancers.

Ceci explique aussi qu'il a été montré que le cancer de la prostate est souvent plus grave quand il existe un surpoids.

Éviter les produits contenant des parabens ou des bisphénols

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

C'est aussi par cet effet hormonal que certains pesticides en augmentent le risque.

Limiter la consommation d'alcool

Un verre de vin rouge par jour est probablement une consommation favorable, mais au-delà, toute consommation excessive d'alcool, sous toutes ses formes, augmentera le risque de cancer.

Conseils diététiques



- **Augmenter la consommation de légumes, crudités et fruits** Cette recommandation est valable pour tous les cancers, mais encore un peu plus pour la prostate, d'autant que de nombreuses études ont permis de mettre en évidence des fruits et légumes spécifiquement bénéfiques pour cet organe.
- **Cela suppose que l'on a supprimé les laitages et fromages** (y compris celui de chèvre ou brebis, pire que ceux de vache). Ils présentent un excès de phosphore par rapport au calcium. Les caséines du lait (80 % de phosphoprotéines) bloquent et précipitent les polyphénols (dont les flavonoïdes) qui sont des contre-inflammatoires intestinaux.

La consommation régulière de sauce tomate par exemple réduit le risque de cancer de la prostate. En effet, la tomate est riche en lycopène qui est un caroténoïde (antioxydant) protecteur de la prostate. C'est sous forme de sauce tomate (surtout associée à l'huile) que le lycopène est le mieux absorbé par l'organisme. Consommer une sauce tomate maison, si possible avec des tomates bio dont on conservera la peau, sera la préparation culinaire la plus bénéfique. Le fait de cuire les tomates produit davantage de lycopène efficace, en présence de protéines, d'où prendre des tomates farcies.

- **Privilégier les crucifères.** Même si les brocolis occupent une place privilégiée, tous les choux sont bons pour la prévention du cancer de la prostate.

Le chou est le prototype d'une famille de légumes appelés crucifères, terme servant à désigner la forme en croix des fleurs produites par ces plantes pour se reproduire : brocoli, chou-fleur, chou de Bruxelles, chou frisé.

Les brocolis, si possible cuits à la vapeur « al dente », sont également très protecteurs grâce à la présence d'antioxydants, de sulforaphane, mais aussi de molécules agissant sur l'équilibre hormonal (indol-3-carbinol). L'indol-3-carbinol des brocolis (mais aussi des autres crucifères) se transforme dans l'organisme en Diindolylmethane (DIM) qui va favoriser la dégradation des œstrogènes par la voie des 2-OH qui, elle, va réduire le risque de cancérogenèse.

Le **Brocolinum**[®] est un complément alimentaire conçu pour restaurer et équilibrer la balance hormonale stéroïdienne. Cet équilibre est déterminant, tant pour les femmes que pour les hommes, car il permet de corriger certaines pathologies hormono-dépendantes. Un excès d'œstrogènes aggrave le processus tumoral (cancers hormono-dépendants : sein, utérus, prostate, recto-côlon). Au Laboratoire Phyt'Inov.

- **Boire du jus de grenade.** Le docteur Ludwig Jacob, en Allemagne a mis au point la fermentation du jus de grenade grâce à des microorganismes probiotiques pour obtenir une forte concentration et biodisponibilité augmentée des polyphénols de ce fruit.

Nous conseillons la consommation de cet Élixir de grenade à fortes concentrations en polyphénols fermentés et donc avec une biodisponibilité incomparable, chez les patients atteints de cancer prostatique ou ayant un taux élevé de PSA, sans biopsie réalisée préalablement ou qui la refusent.

Nous avons ainsi pu observer une stabilisation des taux de PSA et même des régressions significatives chez des patients âgés ne relevant pas de traitements agressifs ou les refusant à juste titre.

Prendre 2 cuillerées de 10 ml d'**Élixir de grenade** trois fois par jour pendant un ou deux mois pour stabiliser le taux de PSA, un mois de plus pour tenter de le réduire, puis entretien à raison d'une cuillerée 2 fois par jour au moins 15 jours par mois ou un jour sur deux.

En gélules lyophilisées, la fermentation 100 % est utile pour une meilleure biodisponibilité et bioactivité : 2 gélules de Granacor[®] (enrichi en sélénium, vitamine E, B1, B6, B9, B12 et D3 pour le système cardio-vasculaire) ou Granaprosan[®] (2 gélules contiennent 500 mg de polyphénols), le conseil est de prendre 2 gélules trois fois par jour.

Les 2 substances phyto-chimiques actives de l'Élixir de Grenade sont l'acide ellagique, un acide phénolique présent aussi dans les framboises et dans le bois, comme dans les vins en particulier vieillis en fût de chêne. Le deuxième est la punicalagine (de punica qui signifie grenade) qui est le principe actif le plus important. Ces deux principes potentialisent l'action anti-tumorale.

- **La propolis stimule notre immunité et possède des vertus anti-cancers.** Les abeilles vont chercher la résine sur les bourgeons de peupliers de mai à septembre. Les abeilles en enduisent tout l'intérieur de la ruche pour maintenir une asepsie absolue dans la ruche.

Elle stimule l'activité des cellules impliquées dans notre immunité naturelle. Elle est connue pour ses propriétés antiseptiques, notamment antifongiques et elle est aussi un puissant modulateur de l'immunité.

Eviter la propolis verte du Brésil et peut-être de Cuba qui contient des agents toxiques.

- **Les graines de lin et une faible consommation de graisses diminuent les risques.** Les graines de lin, indigestes lorsqu'elles sont entières, furent moulues et aspergées sur des céréales ou mélangées à des jus ou à de la compote.

Après un mois, les hommes présentaient des niveaux de cholestérol et de testostérone plus faibles. Chez les hommes présentant un cancer moins agressif, on a observé une légère baisse du PSA, mais chez ceux qui présentaient un niveau plus agressif de cancer, le PSA a continué à augmenter. Des biopsies de leur tumeur ont montré que les graines de lin, un régime à faible teneur en graisses conduisaient néanmoins à réduire le taux de division des cellules cancéreuses.

- **Le lycopène des tomates.** Une étude de Harvard a examiné l'effet de la prise de différents caroténoïdes sur le risque de cancer de la prostate et a révélé que le lycopène était susceptible de diminuer le risque de cancer de la prostate. Les chercheurs ont trouvé quatre aliments (tous source de lycopène), susceptibles de réduire le risque de cancer de la prostate : la sauce tomate, les tomates, la pizza aux tomates et les fraises qui contiennent un peu de lycopène.

La plupart des autres fruits et légumes sont bénéfiques, en particulier l'ail et l'oignon. Mais privilégiez la consommation de végétaux issus de l'agriculture biologique, car les pesticides et toute la gamme de produits polluants pourraient augmenter le risque de cancer de la prostate.

- **Optimiser l'apport en vitamine D**

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

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

Avoir une activité physique régulière est bénéfique pour la prévention de toutes les maladies et encore plus utile pour la prévention du cancer de la prostate.

Thérapies complémentaires

Pour combattre directement le cancer, nous disposons de quatre compléments alimentaires efficaces :

- Asiatonic® : 2 fois 2 gélules par jour, 3 mois (à prendre aux repas)
- Propolis rouge : 4 fois 2 gélules par jour.

Pour éviter l'évolution vers une métastase, il est conseillé de prendre 2 gélules toutes les 3 heures durant un mois.

- Bropaïne® (bromélaïne + papaïne) : 2 gélules avant les 3 repas, par jour, pendant un mois, puis 2 fois 2 gélules par jour, pendant deux mois,
- Asiarum® (artémisine, cresson sauvage, 3 huiles essentielles) : 2 fois 2 gélules par jour, pendant trois mois

Ces quatre produits sont disponibles au Laboratoire Phyt'Inov.

Après 3 mois, faire un bilan (VS, C-réactive protéine, PSA).

Continuer plusieurs mois en opérant des pauses/fenêtres, par exemple 2 produits 15 jours par mois en alternance.

- Orthoflore (pré- et probiotiques) : 1 gélule le matin à jeun pendant 2 mois, puis 15 jours par mois.
- Radicolysse (antioxydants) : 2 fois 2 gélules par jour, pendant 2 mois, puis en petites cures.
- Epa krill (oméga 3) : 2 fois 2 gélules par jour, pendant 2 mois.
- Bioline : 2 fois 2 gélules par jour, pendant 2 mois.

Ces quatre produits sont disponibles au Laboratoire Phyt'Inov (tél. 00 41 32 466 89 14).

Voir mon site : association-biologique-internationale.com. Explication sur les quatre produits anti-tumoraux.

Ajouter à ce protocole, ces produits incontournables :

- GranaProsan : cancer prostate hormono-dépendant, accompagne chimio et radiothérapie, Deux fois 2 gélules par jour, pendant trois mois.
- Pollen H : soulage hyperplasie de la prostate, inhibe la déhydrostérone *via* la 5-alpha reductase, diminue la fréquence urinaire et les effets secondaires de la radiothérapie. Deux comprimés par jour, le soir au coucher. En prendre jusqu'à guérison (\pm 3 mois), puis 1 comprimé par jour (soir).

Ces deux produits sont disponibles au Labo *NaturaMedicatrix*, tél. 03 66 88 02 34.

- Vitamine E (il en existe deux : les tocophérols (α , β , γ) et les trienols. Seuls ces derniers sont efficaces – antioxydant –).
- Sélénium à 75 μ g, 2 gélules par jour, Labo Fenioux, tél. 02 54 27 16 94.

Autre formule dite « souveraine »**Huile essentielle****Voie orale**

- HE Lentisque pistachier 10 ml }
(décongestionnant prostatique)
- HV Nigelle noire 50 ml }
- (anti-tumorale)

☼☼☼ Trois fois 3 gouttes du mélange, pendant 3 mois.

Acheter dans magasin diététique (Naturalia, Biocoop,...)

- Graines de lin doré : 2 à 3 sachets.

Moudre dans un moulin à café. Mettre une cuillère à soupe de la poudre dans petit pot de compote de pomme (inhibe la déshydrostérone). Pendant deux mois, puis petites cures.

