

Dr Jean-Pierre WILLEM

102 maladies du XXI^e siècle

102 prescriptions naturelles

2^e édition révisée et augmentée

EXTRAIT



 <p>DANGER LE PHOTOCOPIAGE TUE LE LIVRE</p>	<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 du sein

Le cancer du sein est le plus fréquent en France avec plus de 53.041 nouveaux cas chaque année et 11.368 décès, alors que la mortalité restait constante entre 1980 et 2011, son taux d'incidence standardisé augmentait de 60 %. Ce cancer se rencontre chez les femmes dès avant 35 ans pour devenir fréquent à partir de 50-55 ans. Il représente la première cause de mortalité féminine entre 40 et 60 ans en Europe et en Amérique du Nord.

Pris à son tout début et traité avec de nouvelles techniques en progression, ce cancer se guérit. De nombreuses campagnes de dépistage incitent les femmes à se faire examiner régulièrement par leur médecin et à pratiquer l'autopalpation du sein. Malgré tout, cet examen ne permet pas toujours de déceler les lésions précancéreuses du sein car elles débutent souvent dans la muqueuse des canaux galactophores qui véhiculent le lait lors de l'allaitement. L'autopalpation et la mammographie sont inopérantes dans ces cas-là, d'autant que chez la femme relativement jeune le tissu glandulaire est abondant.

Par contre, après la ménopause, la glande s'atrophie par l'arrêt progressif des stimulations hormonales laissant place à un tissu graisseux plus facile à palper et plus transparent à la mammographie.

La maternité semble avoir un effet protecteur, d'autant plus marqué que la première grossesse est précoce, des maternités plus nombreuses et l'allaitement plus long. En effet, on a constaté depuis longtemps que le cancer du sein atteint davantage les religieuses.

Par ailleurs, on a observé que la puberté précoce, la ménopause tardive ou un traitement hormonal substitutif sont des facteurs de risque.

Ce cancer est le plus souvent ce que l'on appelle hormono-dépendant, c'est-à-dire que son développement est directement lié aux fluctuations du taux des hormones féminines dans l'organisme. Les facteurs de risque principaux sont familiaux et hormonaux (puberté précoce, cycles sans ovulation, absence d'enfant, première grossesse tardive, absence d'allaitement, ménopause tardive).

C'est le plus fréquent des cancers de la femme (25 % du total) avec 53.041 nouveaux cas et 11.338 décès par an en France. Une femme sur dix développera un cancer du sein au cours de sa vie. L'âge moyen de diagnostic est de 55 ans.

Signes symptômes

Le diagnostic peut se faire sous plusieurs aspects que présente le sein : une fossette, une tuméfaction, une anomalie de surface (ride, peau d'orange), ulcération, un nodule, une anomalie du mamelon (rétraction, surélévation, érosion). À la palpation, on trouve le plus souvent une tumeur unique, unilatérale, indolore et adhérente. On peut observer un écoulement mammaire et des ganglions sous le bras (adénopathies sous-axillaires).

Examens

On dispose d'une palette étendue pour poser le diagnostic : la mammographie, l'échographie, la ponction à l'aiguille. La biopsie d'un tissu analysé au microscope est conseillée en cas de doute. Le dosage des marqueurs tumoraux dans le sang (CA 15-3 et ACE) signe la réalité de la tumeur, évalue l'efficacité du traitement et permet le dépistage des rechutes.

Une protéine HER-2 (ou antigène) est produite en excès dans environ 30 % des cas. D'où l'intérêt de l'Herceptin, un anticorps dit monoclonal pour bloquer les récepteurs hormonaux spécifiques de cet antigène (à la surface des cellules tumorales).

Le moyen d'éviter ces traitements parfois inutiles, et qui donnent des effets secondaires, ce sont les tests génomiques, déjà couramment prescrits en Allemagne, au Royaume-Uni, et même remboursés... en Grèce.

Il faut savoir que 80 % des patientes diagnostiquées chaque année présentent un cancer dit « infiltrant » : la moitié se voit aujourd'hui traitée, en plus d'une opération et éventuellement de radiothérapie, par un lourd cocktail de médicaments, destiné à leur éviter une extension du mal et une rechute. Pour une partie de celles-là pourtant (dont la tumeur porte un récepteur hormonal HER2), les avancées de la recherche démontrent qu'elles n'auraient pas rechuté sans cette chimiothérapie non plus.

À la clinique de l'Alma à Paris, les patientes se voient proposer selon leur cas, le test Oncotype DX. À l'institut Curie, 200 patientes sont incluses dans une étude clinique sur un autre test (RAM50) qui analyse 54 gènes de leur tumeur (passée au crible et leur traitement choisi en fonction). À Gustave-Roussy des patientes bénéficient déjà aussi de ces tests dans le cadre d'études cliniques...

Aujourd'hui en France, certaines femmes, une fois leur tumeur retirée, ont droit à l'analyse génomique. D'autres n'auront pas accès à cet outil pronostic, dont les oncologues reconnaissent pourtant l'utilité pour choisir le meilleur traitement. Pourtant, on pourrait en généraliser l'accès pour toutes les tumeurs du sein hormono-dépendantes à récepteur HER2 négatif de grade intermédiaire.

Évolution et complications

Lorsque le diagnostic est fait précocement, le pronostic est meilleur, et parfois on peut parler de stabilisation, mais il faut rester prudent et vigilant, il doit être contrôlé de nombreuses années. Le pronostic est réservé en présence de métastases.

Prévention du cancer du sein

Conseils alimentaires

Voir chapitre sur cancer de la prostate.

Traitement officiel

Selon l'importance de la tumeur, la présence de ganglions sous le bras ou de métastases, le traitement consistera en une simple ablation de la tumeur ou du sein complet, associée à celle des ganglions sous le bras sous forme de curage axillaire, complétée éventuellement par une radiothérapie, une chimiothérapie ou une hormonothérapie. Évidemment à la suite de ce traitement drastique, le terrain est poly-intoxiqué et justifie une désintoxication (Silydium® pour désintoxiquer le foie).

Prévention et éducation

Le dépistage de masse consiste en une mammographie tous les deux ans entre 50 et 65 ans. Un dépistage individuel plus précoce, à partir de 35 ans, est nécessaire en cas de facteurs de risque (autopalpation des seins). La surveillance d'une récidive est indispensable. Certains contestent ce dépistage de masse (coût à la collectivité, résultats douteux).

Approche naturelle du cancer du sein

Il existe plusieurs approches pour enrayer le processus tumoral.

- Asiatonic : 2 fois 2 gélules par jour aux repas, pendant 3 mois.
- Propolis rouge : 4 fois 2 gélules par jour, pendant 3 mois.

Pour éviter apparition de métastases

2 gélules toutes les 3 heures, pendant 3 semaines, puis 4 fois 2 gélules pendant 2 mois.

- Bropäine (bromélaïne de l'ananas et papaine de la papaye) : 3 fois gélules (30 minutes avant les repas) pendant 3 semaines. Puis 3 fois 2 gélules pendant 1 mois. Entretien : 2 fois 2 gélules, pendant plusieurs mois.
- Asiarum : 2 fois 2 gélules par jour (Artemisine, cresson sauvage + 3 huiles essentielles).

Ces quatre produits anti-tumoraux sont disponibles au Labo Phyt'Inov.

Nutriments



- Cynorrhodon (vitamine C) : 1 à 2 gélules matin, midi, soir.
Certains dépassent cette posologie sans effets nocifs (parfois diarrhée).
- Stimu + (Bêta-glucane, échinacée, alkylglycerol, HE, Vit B) : booste l'immunité : 2 fois 2 gélules par jour.
- EPA-Krill : 2 gélules aux 2 repas pendant plusieurs mois (assure la fluidité membranaire).
- Radicolyse : 2 fois 2 gélules pendant un mois, puis 2 fois 1 gélule (remède anti-radicalaire).

Ces quatre produits sont disponibles au laboratoire Phyt'Inov.

- Oaky : 1 pipette (dans de l'eau) 2 fois par jour (désintoxiquant). Labo Han Biotech.

Pour stimuler le foie et restaurer les cellules détruites prendre :

- Silydium 1 gélule avant les 2 repas (Labo Phyt'Inov)
- Han-Hepa, riche en nutriments actifs hépato-vitalisants (kaki, lycium, thé vert, estragon, graines germées) : 3 gélules le matin au réveil, 3 gélules le soir au coucher pendant 2 à 3 mois. (Labo Han Biotech)
- Pipercumine (curcuma + poivre) anti-inflammatoire, antitumoral : 2 fois 2 gélules par jour, pendant 3 semaines par mois et ce pendant plusieurs mois (labo Phyt'Inov).

+ Mettre curry sur aliments.

Cancers hormono-dépendants

- Brocolinum (Brocoli, graines de lin, sélénium, zinc) : 2 fois 1 gélule (Labo Phyt'Inov)

En cas de radiothérapie



- Appliquer avant et après 2 gouttes des deux HE Niaouli et Tea Tree sur les zones irradiées. (Les radiologues n'apprécient pas cette application).

En pharmacie :

- Dédrogyl (vitamine D3), sur prescription médicale : 10 gouttes le soir. Permet une baisse du risque de cancer chez les femmes ménopausées (assimile le calcium) + action anti-cancer. Prendre un flacon par mois.

Autre protocole (Labo Natura*Medicatrix*)



- Olivie Plus 30X Bio : anti-oxydant, anti-cancer du sein, normalisation de l'oncogène HER2/neu et de l'Herceptine.
1 à 2 cuillères à soupe sur salade ou aliments, pendant trois mois.
- Xaventin : soutient les patients atteints de cancer, diminue les récives du cancer, diminue les épisodes de leucopénie.
1 sachet par jour (boîte de 14 sachets), 5 boîtes.
- Graines de brocoli bio, réduit le développement des tumeurs, indiqué aussi dans les cancers hormono-dépendants.
1 sachet par jour (les sulforaphanes des enzymes qui protègent contre le cancer).
- Curcumine K2 : inhibe les facteurs pro-oncogènes. Diminue inflammation.
1 à 2 gélules aux repas.

Ces produits sont disponibles au Labo Natura*Medicatrix*, tél. 03 66 88 02 34

Lire mon livre « Le secret des peuples sans cancer, Editions du Dauphin (description et thérapie du cancer du sein).

