

DE L'ANECDOTE À LA PREUVE :

**LA RÉUTILISATION DES ANCIENS
MÉDICAMENTS DANS LE CANCER
EN PHASE TERMINALE**

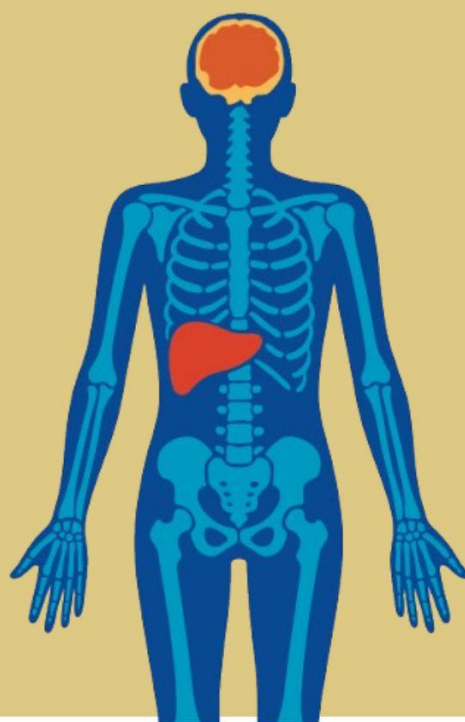
Fenbendazole

Vit B17

Methadone

Ivermectine

Mebendazole ...etc



JUSTIN WATSON

2025

De l'anecdote à la preuve : la réutilisation des anciens médicaments dans le cancer en phase terminale

Contenu

De l'anecdote à la preuve : la réutilisation des médicaments dans le cancer en phase terminale	1
De l'anecdote à la preuve : le réemploi des médicaments dans le cancer en phase terminale	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Préface : Pourquoi ce livre ?	4
La réalité de la pratique médicale	4
Ce qui guide les véritables décisions médicales	4
INTRODUCTION :	6
Le fossé tacite dans les soins contre le cancer	6
Les limites de l'oncologie conventionnelle	7
L'essor des approches alternatives	7
Sources 1:	8
Chapitre 1 : Comprendre la biologie du cancer	10
Sources2:	13
Chapitre 2 — L'herbe n'est pas toujours plus verte : l'importance d'approches thérapeutiques équilibrées	14
Le tableau suivant présente une liste des cancers ayant le pire pronostic : [7] [8] [9]	16
Sources 3	20
Chapitre 3 — Thérapies métaboliques : exploration du rôle de l'alimentation et du mode de vie dans les soins contre le cancer	21
Sources 4	25
Chapitre 4 — Le cas de la méthadone	29
Une découverte fortuite	29
Le problème du profit	30
Sources 5	30
Anecdotes :	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Chapitre 5 — Les médicaments antiparasitaires à l'honneur	33
Fenbendazole : un médicament vétérinaire au potentiel	33

Mé bendazole : un autre antiparasitaire au potentiel anticancéreux	34
Ivermectine : un médicament qui suscite un intérêt croissant dans la recherche contre le cancer	34
La science derrière la réutilisation des antiparasitaires contre le cancer	36
Un mot d'avertissement : risques liés à l'utilisation de l'ivermectine, en particulier dans les régions tropicales	36
Dr William Makis, MD, FRCPC : un médecin à l'intersection de la recherche sur le cancer, du traitement et de la défense des soins de santé	37
Ivermectine et fenbendazole : protocoles controversés pour le traitement du cancer	37
Recommandations posologiques pour l'ivermectine	39
Recommandations posologiques pour le fenbendazole	40
Sources 6	41
Anecdotes :	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Chapitre 6 — Le cas des noyaux d'abricot ou de l'amygdaline (d'autres noms sont la vitamine B17 et la laetrile).	45
Histoire de la vitamine B17	46
Examen scientifique et réaction réglementaire	46
Exemples d'études préliminaires :	47
Toxicité de l'amygdaline	47
Conclusion	48
Comment le Dr Püttich traite les patients atteints de cancer dans sa clinique	49
Sources 7	50
Anecdotes :	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Chapitre 7 — Conclusion	54

De l'anecdote à la preuve : la réutilisation des anciens médicaments dans le cancer en phase terminale

Préface : Pourquoi ce livre ?

Ce livre ne constitue pas un avis médical. Je ne suis pas votre médecin. Les substances et stratégies présentées ici, dont certaines sont encore expérimentales, comportent des risques potentiels et ne doivent jamais être utilisées sans l'avis de professionnels de santé qualifiés. N'abandonnez pas les traitements éprouvés au nom de l'espoir. Utilisez ce livre comme point de départ pour engager la conversation avec votre équipe soignante.

Je suis médecin de formation allemande, certifié en médecine d'urgence et en médecine interne. Tout au long de ma carrière hospitalière, j'ai gardé l'esprit ouvert quant à ce qui aide réellement les patients, que cela soit étayé par des études cliniques ou non.

La réalité de la pratique médicale

La vérité est la suivante : nous ne pouvons pas fonder toutes les décisions médicales importantes sur des études randomisées en double aveugle. Pourquoi ?

- Il n'y a tout simplement pas assez d'études disponibles
- La recherche sur des traitements au potentiel de profit limité n'est souvent pas financée
- Les études bien conçues sont coûteuses et parfois peu pratiques

Ce qui guide les véritables décisions médicales

En pratique, la plupart des décisions médicales s'appuient sur **l'expérience** — la nôtre et celle de nos collègues ou devanciers — dont il a été prouvé au fil du temps qu'elle est bénéfique pour les patients sans causer de préjudice.

Rester ouvert aux nouvelles preuves

Lorsque de nouvelles découvertes scientifiques remettent en question la pensée médicale établie, je crois que nous devrions :

- Mettre de côté notre ego
- Évitez de prendre personnellement les preuves contradictoires
- Adopter de nouvelles découvertes qui aident significativement les patients

Cette approche a façonné ma pratique et continue de guider la façon dont je sers mes patients.

En tant que chrétien, je crois que le Seigneur Jésus m'a poussé à écrire ce livre pour ceux qui traversent le cauchemar du cancer, surtout lorsque tout espoir semble

perdu. Pour des raisons évidentes, je préfère rester anonyme et publierai ce livre sous un pseudonyme.

Bien que les informations présentées ici soient recueillies avec la plus grande intégrité morale, je ne peux exclure d'éventuelles erreurs ou biais. J'ai compilé des anecdotes trouvées sur Internet, utilisé l'IA pour croiser les preuves scientifiques et m'en suis servi pour rédiger ce livre dans un style accessible.

J'espère sincèrement que ce livre sera une bénédiction pour quelqu'un dans le besoin. Il est gratuit (ou bien coûtera le prix minimum autorisé par AMAZON) ; si vous y trouvez de l'intérêt, n'hésitez pas à le partager largement. Pour ceux qui croient en Jésus, il n'existe pas de maladie incurable. Nous savons qu'il peut ressusciter les morts et guérir les malades en phase terminale – miraculeusement ou par la médecine – car la terre et tout ce qu'elle contient lui appartiennent ! Psaumes 24:1-2.

INTRODUCTION:

Chaque histoire de ce livre commence par un moment de silence.

C'est le silence qui suit les mots que personne ne veut entendre :

« *Nous n'avons plus de traitements à proposer.* »

Si vous lisez ceci, peut-être avez-vous entendu ces mots, ou l'un de vos proches. Dans ce moment de silence, quelque chose d'universel se produit : même lorsque le chemin semble fermé, l'esprit humain continue de chercher.

Ce livre explore ce qui se passe après ce moment. Patients et familles commencent à chercher, souvent tard le soir, le regard fatigué et le cœur plein d'espoir. Ils lisent des forums, des blogs, et découvrent des témoignages de personnes ayant essayé « autre chose » et vécu plus longtemps, mieux, ou même en rémission. Ils y trouvent de l'espoir, mais aussi de la confusion : lesquelles de ces histoires sont vraies ? Quelles substances sont sans danger ? Y a-t-il une preuve scientifique de leur efficacité ?

Le fossé tacite dans les soins contre le cancer

La cancérologie moderne a réalisé des progrès extraordinaires. Mais lorsque le cancer atteint un stade avancé, les options thérapeutiques se raréfient souvent. Pour beaucoup, le débat passe de la lutte contre la maladie à la gestion des symptômes. Et pourtant, que se passerait-il si des médicaments réutilisés, des composés naturels ou des changements alimentaires pouvaient contribuer à la lutte, même à ce stade ?

Des recherches commencent à suggérer que c'est possible. Les scientifiques explorent :

- Comment le jeûne peut améliorer l'efficacité de la chimiothérapie.
- Comment certains anciens médicaments pourraient ralentir certains cancers agressifs et même déclencher la mort des cellules cancéreuses.
- Comment l'inflammation influence la progression du cancer et comment le mode de vie peut soit y contribuer, soit l'atténuer.

Ces idées ne sont pas des « remèdes miracles » et ne sont en réalité pas nouvelles non plus. Ce sont des possibilités, des lueurs d'espoir issues de la science émergente. Malheureusement, ces informations parviennent rarement aux patients qui en ont le plus besoin.

Si vous lisez ceci après avoir entendu le mot « *terminal* », ce livre ne vous offre aucune fausse promesse mais l'espoir est permis et peut prendre de nombreuses formes : plus de temps, une meilleure qualité de vie, voire une rémission inattendue. Tout commence par la connaissance. Franchissons cette frontière ensemble, avec ouverture d'esprit, compassion et toujours courage.

Les limites de l'oncologie (cancérologie) conventionnelle

Les traitements modernes contre le cancer ont connu des progrès considérables. De nombreux types de cancer autrefois incurables disposent désormais d'options efficaces. Cependant, traiter un cancer avancé – lorsque la maladie s'est propagée ou est devenue résistante – reste très difficile.

Voici pourquoi :

- La chimiothérapie et la radiothérapie sont des outils puissants qui ciblent les cellules cancéreuses à croissance rapide. Cependant, elles peuvent également endommager les cellules saines, entraînant des effets secondaires tels que fatigue, **immunosuppression** et fatigue organique. Avec le temps, les cellules cancéreuses peuvent également s'adapter et devenir résistantes à ces traitements.
- L'immunothérapie (comme les inhibiteurs de PD-1) a modifié les perspectives de certains cancers. Cependant, dans les cas avancés, moins de 20 % des patients présentent des réponses durables. De nombreuses tumeurs parviennent à échapper aux attaques immunitaires [\[1\]](#).
- Les thérapies ciblées sont très efficaces lorsque les tumeurs sont porteuses de certaines mutations (comme celles du gène EGFR ou ALK). Cependant, ces traitements ne sont efficaces que pour des groupes spécifiques de patients, et une résistance se développe généralement en un à deux ans.

Malgré tous les efforts, la survie pour certains cancers avancés reste limitée :

- Cancer du poumon de stade IV : survie médiane de 12 à 15 mois
- Cancer du pancréas : 3 à 6 mois
- Glioblastome : environ 15 mois [\[2\]](#)

De plus, de nombreux patients souffrent d'effets secondaires pénibles. Jusqu'à 40 à 60 % des personnes atteintes d'un cancer avancé signalent des douleurs importantes, une perte musculaire (cachexie) ou d'autres difficultés liées au traitement qui affectent leur qualité de vie.

Il est compréhensible que de nombreuses personnes commencent à se demander : existe-t-il d'autres moyens de soutenir mon corps et ma santé, en complément ou au-delà des traitements standards ?

L'essor des approches alternatives

Il est courant que les patients et leurs familles explorent d'autres options lorsque les traitements standards ne suffisent plus ou lorsque les effets secondaires deviennent difficiles à gérer. Ce n'est pas une idée nouvelle. De tout temps, les hommes ont cherché des moyens d'améliorer leur santé et de lutter contre la maladie.

Aujourd'hui, il existe un large éventail d'approches :

- Complémentaire : utilisé en complément des traitements standards (par exemple, le gingembre pour aider à atténuer les effets secondaires de la chimiothérapie).
- Alternative : utilisée à la place du traitement standard (par exemple, en s'appuyant uniquement sur de fortes doses de vitamine C, ce qui n'est pas étayé par des preuves solides).
- Intégratif : combiner de manière réfléchie les soins conventionnels avec des thérapies complémentaires sélectionnées.

Cet intérêt n'est pas seulement émotionnel, il a aussi une dimension scientifique. Par exemple :

- Le jeûne est étudié depuis l'époque d'Hippocrate, et des études modernes cherchent à savoir s'il peut contribuer à rendre les cellules cancéreuses plus vulnérables au traitement.
- Dans les années 1940, les médecins ont remarqué que les antibiotiques sulfamides (développés pour les infections) semblaient aider à réduire le gonflement des ganglions lymphatiques chez certains patients atteints de cancer – un exemple précoce de réutilisation de médicaments.

Aujourd'hui, plus de la moitié des patients atteints d'un cancer avancé ont recours à une forme de médecine complémentaire ou alternative [\[3\]](#)

Pourquoi ? Les raisons les plus courantes sont :

- Un désir de soins globaux pour la personne, et pas seulement une concentration sur les tumeurs.
- Frustration face aux effets secondaires ou aux limites des traitements standards.
- Le désir de rester actif dans la prise de décisions concernant ses soins.

Ces dernières années, l'intérêt scientifique pour ce domaine s'est également accru. Les chercheurs étudient si certains médicaments, composés végétaux et approches diététiques réorientés pourraient offrir de réels bénéfices, seuls ou en association avec les soins habituels.

Sources 1:

1. Vasan, N. et al. (2019). *Nature* , 575 : 299-309.
2. Programme de surveillance, d'épidémiologie et de résultats finaux (SEER) du NIH, 2023.

3. Centre national de santé complémentaire et intégrative (NCCIH). *Approches complémentaires du cancer* , 2023.

Chapitre 1 : Comprendre la biologie du cancer

Le cancer est une maladie complexe aux multiples facettes. Pour comprendre pourquoi les traitements traditionnels sont parfois inefficaces, il est nécessaire d'examiner comment le cancer échappe aux traitements et pourquoi il peut être si difficile à gérer. Voici quelques-uns des facteurs clés :

Comment le cancer échappe aux traitements conventionnels

Hétérogénéité tumorale [\[4\]](#)

Le cancer n'est pas une maladie unique, mais un ensemble de maladies différentes affectant une même tumeur. Au sein d'une même tumeur, on peut trouver **plusieurs sous-populations** de cellules cancéreuses, chacune possédant ses propres caractéristiques génétiques et moléculaires.

- **Ce que cela signifie** : Un traitement ciblant un type de cellule cancéreuse peut être inefficace contre d'autres cellules présentant des caractéristiques différentes. Par exemple, si un médicament est efficace contre des cellules présentant une mutation du **gène EGFR**, il peut laisser intactes d'autres cellules présentant **une amplification MET**.
- **Impact** : Cette diversité rend plus difficile l'élimination complète d'une tumeur, ce qui conduit à **l'échec du traitement**. Des études montrent que **plus de 80 %** des tumeurs à un stade avancé présentent ce type d'hétérogénéité, ce qui est un facteur majeur expliquant pourquoi de nombreux traitements ne fonctionnent pas comme escompté [\[4.1\]](#).

Métastase

La métastase est le processus par lequel les cellules cancéreuses se propagent de la tumeur d'origine (primaire) à d'autres parties du corps, comme les **os, le foie ou le cerveau**.

- **Ce qui se passe** : Les cellules cancéreuses se détachent de la tumeur primaire, pénètrent dans la circulation sanguine ou lymphatique et migrent vers des organes distants. Une fois sur place, elles peuvent se développer et former de nouvelles tumeurs.
- **Le défi** : Ces nouvelles tumeurs (métastases) se comportent souvent très différemment de la tumeur d'origine, ce qui les rend plus difficiles à traiter. C'est pourquoi **les thérapies localisées** (comme la chirurgie ou la radiothérapie) échouent souvent une fois le cancer propagé.

Résistance aux médicaments

Les cellules cancéreuses disposent de nombreux moyens de défense contre les traitements. Voici quelques-uns des principaux mécanismes qui permettent au cancer de résister aux médicaments :

- **Pompes d'efflux** : certaines cellules cancéreuses pompent les médicaments de chimiothérapie hors de la cellule avant qu'ils ne puissent agir (par exemple, **la P-glycoprotéine**).
- **Mécanismes de réparation de l'ADN** : Les cellules cancéreuses peuvent augmenter leur capacité à réparer les dommages causés par les traitements, en particulier dans les tumeurs présentant **des mutations BRCA**.
- **Cellules souches cancéreuses** : Ces cellules sont souvent résistantes aux traitements, car elles ont la capacité de se régénérer et d'échapper aux thérapies conventionnelles.

Reprogrammation métabolique (l'effet Warburg) [\[5\]](#)

Les cellules cancéreuses ont souvent recours à un processus appelé **glycolyse** pour produire de l'énergie, même en présence d'une quantité importante d'oxygène. Ce processus diffère des cellules normales, qui produisent généralement de l'énergie par **la respiration mitochondriale**.

- **Pourquoi c'est important** : La glycolyse permet aux cellules cancéreuses de générer rapidement de l'énergie, favorisant ainsi leur croissance et leur prolifération rapides. Elle produit également **du lactate**, qui crée un environnement acide inhibant la capacité du système immunitaire à attaquer la tumeur. Cela rend la tumeur plus résistante au traitement et favorise sa croissance continue.

Le rôle du microenvironnement tumoral [\[6\]](#)

Le **microenvironnement tumoral** est l'environnement qui entoure les cellules cancéreuses, notamment les vaisseaux sanguins, les cellules immunitaires et d'autres facteurs qui favorisent ou freinent la croissance cancéreuse. Les cellules cancéreuses sont expertes dans la manipulation de leur environnement pour prospérer.

Interactions avec le système immunitaire

Les cellules cancéreuses ont souvent des moyens d'éviter d'être détectées ou attaquées par le système immunitaire.

- **Tactiques d'évasion** : Les cellules cancéreuses peuvent produire **du PD-L1**, capable de désactiver **les lymphocytes T** (cellules immunitaires qui combattent le cancer). Elles peuvent également recruter **des cellules immunosuppressives** telles que Les cellules T régulatrices (**les Tregs**) et les cellules suppressives dérivées de la moelle osseuse (**les MDSC**) qui atténuent la réponse immunitaire.
- **Conséquence** : Il en résulte **des tumeurs « froides »**, qui ne répondent pas à l'immunothérapie, un traitement censé aider le système immunitaire à reconnaître et à attaquer les cellules cancéreuses.

Angiogenèse

L'angiogenèse est le processus par lequel les tumeurs créent leur propre apport sanguin en sécrétant une molécule appelée **VEGF** (facteur de croissance endothélial vasculaire).

- **Signification** : Le VEGF favorise la formation de vaisseaux sanguins, apportant nutriments et oxygène à la tumeur. Cela permet à la tumeur de grossir et de se propager plus facilement. Cependant, ces nouveaux vaisseaux sanguins sont souvent chaotiques et perméables.
- **Paradoxe** : Si les vaisseaux sanguins contribuent à l'apport de l'oxygène nécessaire à la croissance de la tumeur, ils créent également des zones de faible teneur en oxygène (hypoxie) à l'intérieur de la tumeur. Cela peut rendre plus difficile l'accès des traitements aux cellules cancéreuses et accroître la résistance de la tumeur au traitement.

Inflammation

L'inflammation peut avoir des effets **positifs** et **négatifs** sur le cancer.

- **Inflammation aiguë** : À court terme, l'inflammation peut aider le système immunitaire à combattre les tumeurs.
- **Inflammation chronique** : Cependant, avec le temps, l'inflammation chronique peut favoriser la croissance et la propagation du cancer. Les cytokines pro-inflammatoires (telles que **l'IL-6** et **le TNF-α**) peuvent favoriser la croissance tumorale, l'invasion et même inhiber la capacité du système immunitaire à combattre le cancer.

Pourquoi cela est important pour le traitement

Tous ces facteurs – **hétérogénéité tumorale**, **métastases**, **résistance aux médicaments** et **microenvironnement tumoral** – font du cancer une maladie difficile à traiter, surtout à un stade avancé. Ils expliquent également pourquoi de nombreux traitements conventionnels, comme la chimiothérapie et l'immunothérapie, peuvent ne pas suffire à eux seuls dans les cancers à un stade avancé.

Comme vous le lirez dans les prochains chapitres, **des médicaments réutilisés** et **des thérapies complémentaires** sont explorés pour cibler ces mêmes mécanismes, offrant un nouvel espoir dans la lutte contre le cancer.

Sources2:

4. Hétérogénéité tumorale : McGranahan, N. et Swanton, C. (2017). Cell, 168(4) : 613–628.
4.1. <https://www.nature.com/articles/s41586-022-05435-0>
5. Effet Warburg : Pavlova, NN et Thompson, CB (2016). Métabolisme cellulaire, 23(1) : 27–47.
6. Microenvironnement : Binnewies , M. et al. (2018). Nature Medicine , 24(5): 541–550.

Chapitre 2 — L'herbe n'est pas toujours plus verte : l'importance d'approches thérapeutiques équilibrées

Les témoignages positifs de patients ayant trouvé espoir et guérison grâce à des traitements alternatifs et non conventionnels soient nombreux, il est important de reconnaître que **l'herbe n'est pas toujours plus verte** ailleurs. De nombreux cas d'échec thérapeutique sont également signalés sur les forums de patients, notamment lorsque la tumeur est à un stade précoce et peut potentiellement être traitée plus efficacement par des thérapies conventionnelles.

L'une des histoires les plus connues qui illustre cet équilibre délicat est celle **du parcours de Steve Jobs contre le cancer**.

Le parcours de Steve Jobs contre le cancer : une mise en garde

Diagnostic (2003) :

Steve Jobs, cofondateur d'Apple, a reçu un diagnostic de **tumeur neuroendocrine** au pancréas en 2003. Ce type de tumeur est généralement traitable, surtout lorsqu'il est détecté tôt. Contrairement à l'adénocarcinome pancréatique plus agressif, le cancer de Jobs avait un pronostic bien meilleur et aurait pu être traité par chirurgie.

Rejet initial de la chirurgie :

Malgré l'intervention chirurgicale recommandée, Jobs a pris la décision de **reporter l'opération de neuf mois**. Pendant ce temps, il a suivi **des thérapies alternatives**, notamment **l'acupuncture, les remèdes à base de plantes, les cures de jus et les consultations spirituelles**.

Au moment où il a finalement subi une intervention chirurgicale en 2004, le cancer avait **métastasé** dans les tissus environnants, ce qui le rendait beaucoup plus difficile à traiter.

Regret :

Dans sa biographie écrite par **Walter Isaacson**, Jobs a admis : « *Je ne voulais vraiment pas qu'ils ouvrent mon corps, alors j'ai essayé de voir si quelques autres choses fonctionneraient.* » Ses amis et sa famille ont noté ses **regrets ultérieurs** d'avoir retardé les soins conventionnels fondés sur des preuves.

Jobs a finalement dû recourir à des traitements conventionnels avancés : chirurgie, thérapie ciblée et même **transplantation hépatique**. Cependant, le retard dans la consultation médicale a probablement réduit ses chances de survie à long terme, et il est décédé en 2011.

Trouver l'équilibre : Approches intégratives dans le traitement du cancer

L'histoire de Steve Jobs est un rappel poignant des risques liés au choix d'une voie plutôt qu'une autre en matière de traitement du cancer. Il est crucial d'intégrer les thérapies alternatives aux soins conventionnels plutôt que de privilégier l'une ou l'autre. Dans certains cas, **les traitements conventionnels** comme **la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie** peuvent sauver des vies, et leur association à **des changements alimentaires, des compléments alimentaires ou des thérapies complémentaires** peut améliorer le bien-être général et la qualité de vie.

Ainsi donc, nous entendons également des témoignages de patients qui **ont réussi à combiner thérapies alternatives** et soins conventionnels. Dans la plupart des cas, ces patients n'ont pas abandonné les traitements fondés sur des données probantes, mais ont utilisé des thérapies alternatives pour soutenir leur santé globale et atteindre leurs objectifs thérapeutiques, obtenant ainsi des résultats positifs.

Conclusion

L'expérience de Steve Jobs avec le cancer souligne un point important : si les thérapies alternatives peuvent être porteuses d'espoir, elles ne doivent jamais remplacer les soins conventionnels dans le traitement du cancer, **surtout à ses premiers stades**. Il convient de toujours garder une approche équilibrée, intégrant des traitements alternatifs aux thérapies éprouvées et efficaces, et en prenant toujours des décisions fondées sur :

- Des données probantes,

- Des avis d'experts et

- Bien sûr les besoins spécifiques des patients.

À mesure que nous avançons, il est important de se rappeler que chaque diagnostic de cancer est unique et en fin de compte, c'est à la fin du traitement que l'on peut juger de la justesse dans les choix opérés en amont. C'est en effet, celui qui guérit qui a raison.

Le tableau suivant présente une liste des cancers ayant le pire pronostic :
[\[7\]](#) [\[8\]](#) [\[9\]](#)

Types de Cancer : Pronostic et Options de Traitement			
Type de Cancer	Pronostic (en Semaines/Mois)	Options de Traitement	Notes
Cancer du Pancréas	2-6 mois (Stade IV)	Chirurgie, Chimiothérapie, Radiothérapie, thérapie ciblée	Généralement diagnostiqué aux stades avancés ; taux de survie à 5 ans très faible.
Cancer du Foie (Carcinome Hépatocellulaire)	2-6 mois (Stade IV)	Chirurgie, Chimiothérapie, Thérapie ciblée, Transplantation hépatique	Souvent diagnostiqué tardivement, avec métastases déjà présentes.
Cancer de l'Œsophage	3-6 mois (Stade IV)	Chirurgie, Chimiothérapie, Radiothérapie, thérapie ciblée	Taux élevé de métastases et mauvais pronostic de survie après diagnostic.
Mésothéliome	6-12 mois (Stade IV)	Chirurgie, Chimiothérapie, Radiothérapie, Immunothérapie	Agressif et difficile à traiter ; survie généralement médiocre.
Cancer du Poumon Non à Petites Cellules (Stade Avancé)	4-12 mois (Stade IV)	Chirurgie, Chimiothérapie, Radiothérapie, Immunothérapie	Survie médiocre aux stades avancés, surtout avec métastases.
Cancer du Poumon à Petites Cellules	3-6 mois (Stade IV)	Chimiothérapie, Radiothérapie, Immunothérapie	Progression rapide, souvent diagnostiqué tardivement avec un pronostic médiocre.
Cancer de la Vésicule Biliaire	3-6 mois (Stade IV)	Chirurgie, Chimiothérapie, Radiothérapie, Thérapie ciblée	Diagnostiqué tardivement et s'est souvent déjà propagé, entraînant une survie médiocre.
Cancer du Cerveau (Glioblastome)	3-15 mois (Stade IV)	Chirurgie, Radiothérapie, Chimiothérapie, Thérapie ciblée	Très agressif avec options de traitement limitées. Survie médiane autour de 15 mois.
Cancer de l'Ovaire (Stade Avancé)	6-12 mois (Stade IV)	Chirurgie, Chimiothérapie, Thérapie ciblée	Souvent diagnostiqué aux stades avancés, entraînant un pronostic médiocre.
Cancer de l'Estomac (Cancer Gastrique)	6-12 mois (Stade IV)	Chirurgie, Chimiothérapie, Radiothérapie	Faible taux de survie lorsque diagnostiqué tardivement, résultats généralement médiocres.
Cancer de la Tête et du Cou (Stade Avancé)	3-12 mois (Stade IV)	Chirurgie, Chimiothérapie, Radiothérapie, Immunothérapie	Taux de récurrence élevé et survie médiocre lorsque diagnostiqué aux stades tardifs.
Leucémie Myéloïde Aiguë (LMA)	2-4 mois (avec maladie récidivante)	Chimiothérapie, Transplantation de cellules souches	Très agressive, et la survie peut être limitée chez les patients âgés ou en cas de récurrence.
Tumeurs Neuroendocrines du Pancréas	3-12 mois (Stade IV)	Chirurgie, Chimiothérapie, Thérapie ciblée	Le diagnostic se fait souvent aux stades tardifs, où les options de traitement sont limitées.

La survie peut varier en fonction de facteurs tels que l'âge, l'état de santé général et la réponse au traitement. Cependant, elle donne une idée générale de la courte fenêtre de survie généralement observée aux stades avancés de ces cancers. Dans ces circonstances, le bon sens commande d'adopter une combinaison d'approches, car les patients dans ces situations n'ont pas grand-chose à perdre.

Facteurs clés affectant le pronostic :

- **Détection précoce** : les cancers diagnostiqués à un stade précoce ont tendance à avoir de bien meilleurs résultats.
- **Type de cancer** : Certains cancers, comme le cancer de la thyroïde et des testicules, sont plus **sensibles au traitement**.
- **Accès aux soins médicaux** : L'accès aux traitements avancés, aux essais cliniques et aux ressources de santé peut améliorer considérablement les résultats.
- **Santé individuelle** : L'état de santé général d'un patient, son âge et sa réponse au traitement peuvent influencer le pronostic.

Comme mentionné précédemment, **certains cancers ont un pronostic bien meilleur**. Dans ces cas, il est probablement plus judicieux de suivre **un traitement conventionnel** et de ne pas perdre trop de temps, comme l'illustre l'histoire de Steve Jobs.

Voici un tableau récapitulant les cancers généralement considérés comme **plus faciles à traiter et ceux dont le pronostic est le plus favorable** . Veuillez noter que le succès du traitement et le pronostic du cancer peuvent dépendre de divers facteurs, notamment le stade au moment du diagnostic, l'état de santé du patient et l'accès au traitement. Les données suivantes sont basées sur les tendances générales et les résultats observés dans la recherche médicale [\[7\]](#). [\[8\]](#) [\[9\]](#)

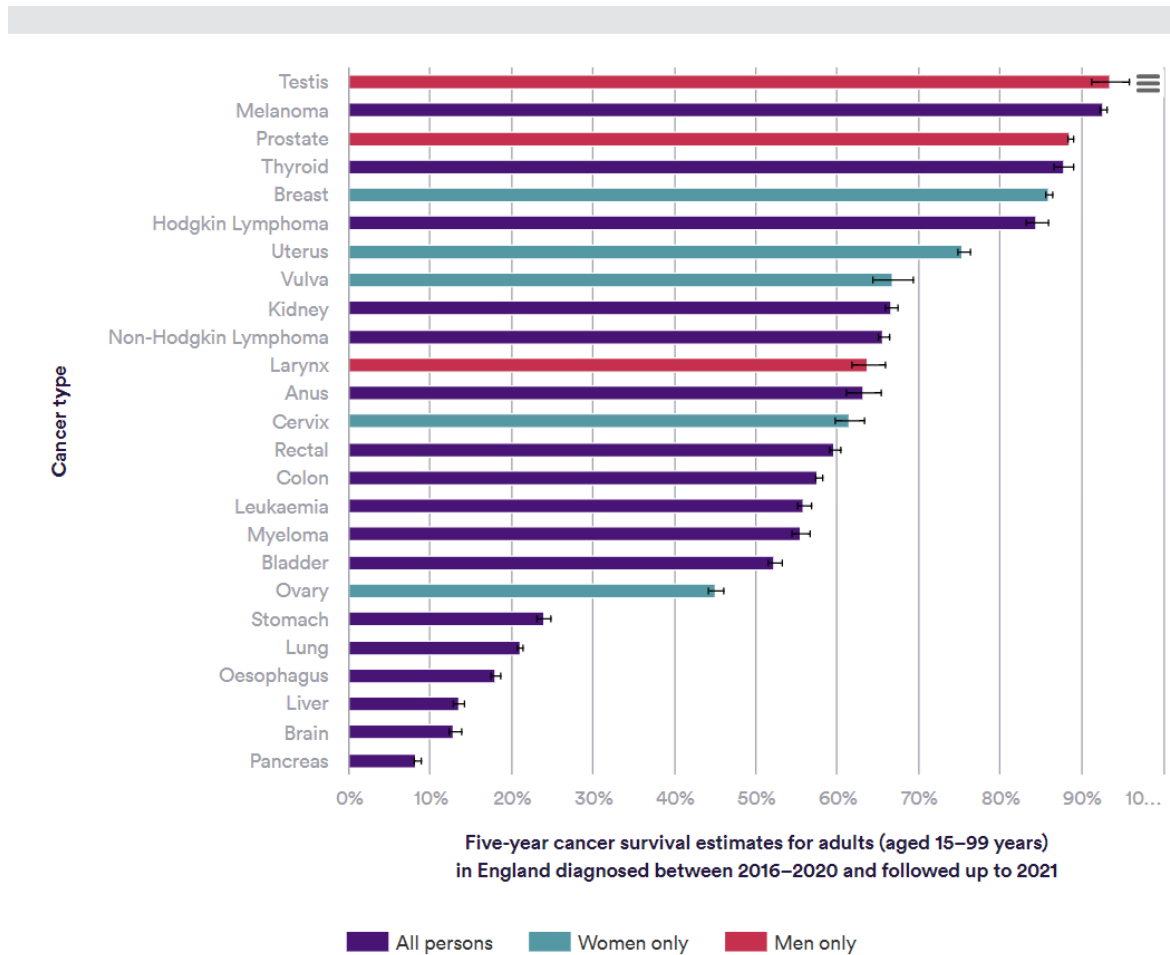
Types de Cancer et Aperçu des Traitements			
Type de Cancer	Pronostic	Options de Traitement	Notes Cliniques
Cancer Testiculaire	Excellent pronostic	Chirurgie, Chimiothérapie, Radiothérapie	La plupart des cas sont hautement traitables
Cancer de la Prostate	Bon pronostic	Chirurgie, Radiothérapie, Hormonothérapie, Chimiothérapie	Très traitable, surtout si diagnostiqué précocement
Cancer du Sein (Stade Précoce)	Bon pronostic	Chirurgie, Chimiothérapie, Radiothérapie, Hormonothérapie, Thérapie ciblée	Taux de survie élevé si détecté précocement
Mélanome (Stade Précoce)	Bon pronostic	Chirurgie, Immunothérapie, Thérapie ciblée	Le mélanome de stade précoce a un taux de survie très élevé
Cancer du Poumon Non à Petites Cellules (Stade Précoce)	Bon pronostic	Chirurgie, Chimiothérapie, Radiothérapie	Meilleur pronostic si détecté précocement
Cancer Colorectal (Stade Précoce)	Bon pronostic	Chirurgie, Chimiothérapie, Radiothérapie	Taux de survie élevé aux stades précoces
Cancer de l'Endomètre (Utérin)	Bon pronostic	Chirurgie, Radiothérapie, Chimiothérapie	Excellent taux de survie si détecté précocement
Lymphome de Hodgkin	Excellent pronostic	Chimiothérapie, Radiothérapie, Greffe de cellules souches	Très traitable avec des taux de rémission élevés
Leucémie Myéloïde Chronique (LMC)	Bon pronostic	Thérapie ciblée (Imatinib), Chimiothérapie, Greffe de cellules souches	Très traitable avec les thérapies ciblées
Cancer de la Vessie (Superficiel)	Bon pronostic	Chirurgie, Immunothérapie, Chimiothérapie	Excellent pronostic lorsque détecté précocement

Explication des catégories de pronostic :

- Excellent pronostic** : Ces cancers présentent un taux de survie élevé (souvent 90 % ou plus) lorsqu'ils sont diagnostiqués tôt. Les taux de réussite du traitement sont élevés et de nombreux patients vivent longtemps et en bonne santé.
- Bon pronostic** : Les cancers de cette catégorie présentent généralement un taux de réussite thérapeutique élevé et un taux de survie à long terme élevé,

surtout s'ils sont détectés tôt. Les taux de survie peuvent varier en fonction du stade au moment du diagnostic et de l'efficacité du traitement.

- **Traitement possible avec un bon pronostic :** Ces cancers sont souvent guérissables ou hautement traitables grâce à une combinaison de chirurgie, de chimiothérapie ou de radiothérapie. Un diagnostic précoce et un traitement rapide sont essentiels pour améliorer le pronostic.



Source: <https://www.nuffieldtrust.org.uk/resource/cancer-survival-rates>

Sources 3

7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33009477/>
8. <https://www.nuffieldtrust.org.uk/resource/cancer-survival-rates>
9. <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/cancer-survival-rate>

Chapitre 3 — Thérapies métaboliques : explorer le rôle de l'alimentation et du mode de vie dans les soins contre le cancer

Au fil des ans, **les thérapies métaboliques** ont suscité un intérêt croissant dans la recherche sur le cancer en raison de leur potentiel à soutenir les traitements conventionnels et à améliorer potentiellement les résultats des cancers à un stade avancé. L'idée fondamentale de ces thérapies est simple : **les cellules cancéreuses se comportent différemment des cellules normales**, notamment en ce qui concerne leur métabolisme, c'est-à-dire leur utilisation de l'énergie.

Comprendre cela peut ouvrir la voie à des interventions ciblant **les faiblesses métaboliques du cancer**. Dans ce chapitre, nous explorerons le concept de **reprogrammation métabolique** dans le cancer et comment **les changements alimentaires, le jeûne** et d'autres thérapies métaboliques peuvent contribuer à une approche efficace.

Reprogrammation métabolique : comment les cellules cancéreuses utilisent l'énergie

Les cellules normales utilisent l'oxygène pour produire efficacement de l'énergie dans les **mitochondries** grâce à un processus appelé **phosphorylation oxydative**. Cependant, **les cellules cancéreuses** ont souvent recours à une méthode moins efficace appelée **glycolyse**, même lorsque l'oxygène est disponible. Ce phénomène, connu sous le nom **d'effet Warburg** [\[5\]](#), est l'une des caractéristiques de la biologie du cancer.

Pourquoi c'est important

Les cellules cancéreuses se développent grâce à la glycolyse, qui leur permet de produire de l'énergie plus rapidement, favorisant ainsi leur croissance rapide. Cependant, ce processus génère également **du lactate**, qui **acidifie le milieu environnant**. Ce microenvironnement acide peut inhiber la réponse immunitaire de l'organisme, rendant ainsi plus difficile la lutte du système immunitaire contre le cancer. [\[10\]](#)

Le point de vue du Dr Thomas Seyfried [\[11\]](#)

Le Dr **Thomas Seyfried**, chercheur de premier plan dans le domaine du métabolisme du cancer, remet en question la croyance de longue date selon laquelle le cancer serait principalement une maladie génétique. Il propose plutôt que le cancer soit fondamentalement une **maladie métabolique mitochondriale**. Selon Seyfried, les cellules cancéreuses présentent **un métabolisme énergétique défectueux**, dépendant fortement de la fermentation du **glucose** et de **la glutamine pour leur survie**. **Ce concept, ancré dans les travaux d'Otto Warburg** au début du XXe siècle, suggère que les cellules cancéreuses ne peuvent pas utiliser efficacement les

carburants alternatifs comme **les acides gras** ou **les corps cétoniques**, contrairement aux cellules normales, qui sont capables d'utiliser une gamme plus large de sources d'énergie.

Seyfried soutient que les paradigmes thérapeutiques actuels, qui ciblent principalement les mutations génétiques, ne parviennent pas à s'attaquer à la cause profonde du cancer : le **dysfonctionnement métabolique** des mitochondries. En considérant le cancer comme une **maladie métabolique**, il propose que **la réduction des taux de glucose et de glutamine**, associée à une augmentation de la présence de **corps cétoniques**, pourrait constituer un moyen plus efficace et moins toxique de gérer le cancer. Cette approche vise à priver les cellules cancéreuses de leurs sources d'énergie préférées, les forçant à recourir à des voies moins efficaces que les cellules normales peuvent encore utiliser, **limitant ainsi leur croissance**.

Le jeûne : une stratégie métabolique puissante [\[12\]](#) [\[13\]](#) [\[14\]](#)

L'une des thérapies métaboliques les plus discutées est **le jeûne**, ou plus précisément **le jeûne intermittent**. Ce type de jeûne consiste en des cycles d'alimentation et de jeûne, qui peuvent aider l'organisme à passer d'une alimentation basée sur le sucre à une alimentation basée sur la combustion des graisses. L'idée derrière le jeûne comme traitement contre le cancer est qu'il peut **affamer les cellules cancéreuses** en les privant du glucose dont elles ont besoin pour se développer, tout en **stimulant les cellules normales de l'organisme**.

Ce que dit la science

Les recherches suggèrent que le jeûne peut offrir de multiples avantages aux patients atteints de cancer :

- **Le jeûne peut rendre la chimiothérapie plus efficace** : Des études ont montré que le jeûne peut aider à **sensibiliser les cellules cancéreuses** à la chimiothérapie, rendant le cancer plus vulnérable au traitement tout en protégeant les cellules saines.
- **Le jeûne peut réduire l'inflammation** : l'inflammation chronique est souvent associée à la progression du cancer. Le jeûne peut contribuer à **réduire les marqueurs inflammatoires** dans l'organisme, favorisant ainsi une meilleure santé globale.
- **Le jeûne peut améliorer la fonction immunitaire** : certaines études suggèrent que le jeûne peut **renforcer le système immunitaire**, améliorant ainsi la capacité du corps à combattre le cancer.

Bien que le jeûne ait montré des résultats prometteurs dans **des études précliniques** et des essais cliniques de petite taille, il est important de consulter un professionnel de la santé avant de tenter le jeûne, en particulier pendant un traitement actif contre le cancer, car il peut ne pas convenir à tous les patients.

Le régime cétogène : affamer les cellules cancéreuses avec de la graisse [\[12\]](#) [\[13\]](#) [\[14\]](#)

Le **régime cétogène** est une autre approche métabolique qui gagne en popularité dans la recherche sur le cancer. Ce régime est très pauvre en glucides, modéré en protéines et riche en bonnes graisses. L'objectif est de pousser l'organisme vers un état de **cétose**, où il brûle les graisses comme carburant plutôt que les glucides.

Comment ça marche

Les cellules cancéreuses dépendent fortement du glucose (sucre) pour leur énergie. En limitant l'apport en glucides, le régime cétogène réduit la quantité de glucose disponible, ce qui rend les cellules cancéreuses plus difficiles à développer. Parallèlement, les cellules saines peuvent continuer à utiliser les graisses comme source d'énergie, contribuant ainsi au maintien des fonctions corporelles normales.

Ce que dit la science

La recherche sur le régime cétogène pour le traitement du cancer en est encore à ses débuts, mais certaines études ont montré **des résultats prometteurs** :

- **Cancers du cerveau** : Certaines études suggèrent que le régime cétogène pourrait aider à **ralentir la progression** des cancers du cerveau, tels que le glioblastome, qui sont connus pour leur dépendance au glucose.
- **Association avec la chimiothérapie** : Dans les modèles animaux, il a été démontré que le régime cétogène **augmente l'efficacité** de la chimiothérapie en rendant les cellules cancéreuses plus sensibles au traitement.
- **Réduction de la croissance tumorale** : les premières études ont suggéré que le régime cétogène pourrait **ralentir la croissance tumorale** dans divers cancers, notamment le cancer du pancréas et du sein.

Cependant, comme le jeûne, le régime cétogène peut ne pas convenir à tout le monde et doit toujours être suivi sous la direction d'un professionnel de la santé.

Suppléments et nutraceutiques : soutenir la santé métabolique

Outre les changements alimentaires et le jeûne, certains **compléments alimentaires** ont été étudiés pour leur potentiel à soutenir la santé métabolique et le traitement du cancer. Parmi les compléments les plus couramment utilisés dans ce contexte, on trouve :

1. Curcumine [\[15\]](#)

La curcumine, le composé actif du **curcuma**, a montré **des propriétés anticancéreuses** lors d'études. Il a été suggéré que la curcumine pourrait contribuer

à moduler le métabolisme du cancer, rendant les cellules cancéreuses plus vulnérables à la chimiothérapie et à d'autres traitements.

2. Berbélerine [\[16\]](#)

La berbérine, un composé présent dans plusieurs plantes, régule **le métabolisme du glucose** et **renforce les effets** de la chimiothérapie. Elle pourrait également contribuer à inhiber la croissance tumorale en agissant sur le cycle cellulaire et le métabolisme des cellules cancéreuses.

3. Metformine [\[17\]](#)

Traditionnellement utilisée pour traiter **le diabète de type 2**, la **metformine** a attiré l'attention pour ses propriétés anticancéreuses potentielles. Elle contribue à réguler le taux d'insuline et peut réduire la quantité de glucose disponible pour les cellules cancéreuses, ce qui en fait un complément potentiel aux thérapies métaboliques.

4. Vitamine D3 [\[18\]](#)

La vitamine D3 est importante pour le fonctionnement global du système immunitaire, et certaines études ont montré qu'un taux élevé de vitamine D pouvait être associé à **de meilleurs résultats en cas de cancer**. Elle pourrait contribuer à renforcer la capacité de l'organisme à combattre les cellules cancéreuses, notamment dans les cancers du sein et du côlon.

Ce que dit la science

Nombre de ces compléments alimentaires sont encore à l'étude et leurs effets sur le traitement du cancer ne sont pas encore totalement compris. Cependant, ils jouent un **rôle de soutien** dans la thérapie métabolique et peuvent être envisagés en complément des traitements plus conventionnels pour améliorer **la santé globale** et **les résultats thérapeutiques**.

Un mot d'avertissement : consultez toujours un professionnel de la santé

Bien que les thérapies métaboliques telles que **le jeûne**, le **régime cétogène** et certains compléments alimentaires offrent des possibilités prometteuses, il est important de les aborder avec **prudence**. Ces thérapies peuvent ne pas convenir à tous et leur efficacité peut varier selon le type de cancer, le stade de la maladie et l'état de santé général de la personne. Votre médecin pourra éventuellement vous guider parmi ces options et s'assurer que vous choisissiez l'approche la plus sûre et la plus efficace pour vos besoins spécifiques.

Conclusion

Les thérapies métaboliques, du jeûne et du régime cétogène aux compléments alimentaires comme la curcumine et la berbérine, représentent une avancée

prometteuse dans la prise en charge du cancer. Bien que la science soit encore en développement, ces stratégies sont prometteuses pour **soutenir les traitements conventionnels** et potentiellement **améliorer les résultats** des patients atteints d'un cancer avancé.

À mesure que les recherches se poursuivront, nous en apprendrons davantage sur le plein potentiel de ces approches métaboliques. En attendant, les patients doivent toujours collaborer étroitement avec leur équipe médicale pour explorer ces options de manière sûre et efficace.

Sources 4

10. <https://www.mdpi.com/2072-6694/16/3/504> ?
11. <https://www.youtube.com/watch?v=VaVC3PAWqLk&t=119s>
12. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9530862/>
13. <https://www.mskcc.org/news/fasting-boosts-immune-systems-natural-killer-cells-to-better-fight-cancer-new-study-in-mice-finds>
14. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.04.18.25326094v1.full>
15. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8464730/>
16. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9505063/>
17. <https://www.mdpi.com/1422-0067/25/7/4083>
18. <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/vitamin-d-supplements-linked-to-lower-risk-of-advanced-cancer>

Anecdotes sur la thérapie métabolique et le traitement du cancer

AVERTISSEMENT :

Voici quelques anecdotes. Il est important de rappeler que les témoignages partagés ici proviennent principalement de **forums en ligne** et de **témoignages** d'utilisateurs **anonymes**. **Bien que ces témoignages puissent être inspirants, ils ne doivent pas être considérés comme des preuves avérées. Soyez toujours prudent** quant à tout traitement et consultez un professionnel de santé avant de modifier votre plan de soins.

L'expérience d'un médecin avec le lymphome de Hodgkin

En tant que médecin exerçant en **Australie**, je suis en rémission depuis 7 ans après avoir reçu un diagnostic de **lymphome de Hodgkin**. Mon traitement comprenait **six mois de chimiothérapie**, pendant lesquels j'ai adhéré à un **régime cétogène strict**. Je me suis assuré que mes **niveaux de cétones** étaient suffisamment élevés les jours où je recevais la chimiothérapie.

Il a été démontré que le régime cétogène améliore l'efficacité de la chimiothérapie. La baisse de **la glycémie** rend les cellules cancéreuses plus vulnérables au traitement. Je tiens également à souligner un point important : **n'acceptez pas de dexaméthasone intraveineuse ou de stéroïdes**, souvent proposés avant la chimiothérapie pour réduire les effets secondaires. Une dose élevée de stéroïdes peut provoquer une augmentation soudaine de **la glycémie**, ce qui favorise précisément le développement des cellules cancéreuses.

Une vie sauvée grâce aux recherches du professeur Seyfried.

Le Dr Seyfried a sauvé ma femme. On lui a diagnostiqué **un cancer du sein de stade 4** et on lui a dit qu'il n'y avait aucun espoir pour elle. Heureusement, nous avons découvert **les recherches du professeur Seyfried**. Six ans se sont écoulés **depuis son diagnostic**, et elle se porte très bien et profite de la vie. Nous lui sommes extrêmement reconnaissants pour son travail.

Le rétablissement d'un frère d'un cancer du pancréas

En **avril 2023**, mon **frère de 80 ans** a reçu un diagnostic d'adénocarcinome **du pancréas**. Je suis médecin en exercice, et lorsque j'ai vu le professeur Seyfried expliquer l'approche **métabolique du cancer**, cela m'a semblé parfaitement logique. J'ai suggéré à mon frère **de ne pas subir de chimiothérapie ou de radiothérapie** et de suivre plutôt **les instructions du professeur Seyfried**, ainsi que **du curcuma et de la berbérine**.

En **août 2023**, **après avoir suivi ce traitement**, mon frère a subi un **PET-scan** de contrôle, qui a révélé la **disparition du cancer**. Son médecin, incrédule, a insisté pour revoir la biopsie d'avril, soupçonnant une erreur dans le rapport initial. Ils ont même envisagé qu'il ne s'agissait peut-être pas d'un cancer, mais plutôt d'une pancréatite. Cependant, après examen de la biopsie, il a été confirmé qu'il s'agissait d'un adénocarcinome.

Un grand merci au **Dr Seyfried** pour ses recherches qui ont sauvé des vies.

Le rétablissement d'une amie d'un cancer du poumon de stade 4

Une amie proche a reçu un diagnostic de **cancer du poumon de stade 4** il y a quelques mois. Son fils a acheté **le livre du Dr Seyfried sur le cancer** et elle a suivi strictement le **régime cétogène**. Lors de sa récente visite chez l'oncologue, le médecin a été surpris de constater que ses **poumons étaient rétablis à 90 %**. Grâce aux **recherches du Dr Seyfried**, nous avons pu combiner

l'immunothérapie au régime cétogène. Cela a fait une différence significative dans son rétablissement. **Merci, Dr Seyfried.**

Une histoire de cancer de l'ovaire.

Une de mes amies est décédée tragiquement d'un **cancer de l'ovaire** il y a seulement deux semaines après **18 mois de chimiothérapie**. La chimiothérapie réduisait les tumeurs, mais entraînait de graves effets secondaires. Pendant tout le processus, **personne ne** lui a suggéré de supprimer **le sucre** ou **les glucides**, même si ces facteurs sont connus pour alimenter les cellules cancéreuses. Je suis reconnaissante au Dr Seyfried pour son travail visant à changer les mentalités autour du traitement du cancer. **Merci, Dr Seyfried**, pour vos efforts visant à attirer l'attention sur la nature métabolique du cancer.

Vaincre le cancer par l'alimentation et la prière :

j'ai **vaincu le cancer** il y a quelques années. Il s'agissait initialement d'un **cancer des testicules**, mais mon médecin m'a ensuite annoncé qu'il s'était propagé à mon **système lymphatique** et à tout mon corps. J'ai beaucoup prié et, finalement, j'ai trouvé sur Internet des informations qui m'ont sauvé la vie.

J'ai créé mon propre **régime alimentaire de survie au cancer** : j'évitais **tout sucre** et tout aliment qui se décompose en glucose dans l'organisme (comme **le pain, les pâtes et les pommes de terre**). Je buvais uniquement de l'eau et mangeais **des légumes verts à feuilles** avec beaucoup d'huile **d'olive**. Je ne mangeais également qu'une petite portion de **bœuf bio nourri à l'herbe** une fois par jour.

En plus de ce régime, j'ai pris **des gouttes d'oligo-éléments** (40 gouttes, trois fois par jour) pour augmenter mon **pH et mon taux d'oxygène**, et j'ai commencé à prendre **de l'extrait de feuille d'olivier**, qui, je crois, est l'un des antioxydants les plus puissants.

J'espère que ces informations seront utiles à d'autres. **Que Dieu vous bénisse.**

La guérison d'un cancer de l'ovaire d'une sœur

Ma sœur avait une grosse **tumeur ovarienne inopérable** (de la taille d'un pamplemousse) qui avait métastasé dans ses **poumons**. Son oncologue ne lui a proposé que **des soins palliatifs**. Elle a décidé de suivre un **régime strict sans glucides**, de faire de l'exercice en plein air et a même acheté une **chambre à oxygène hyperbare**. De plus, elle a pris **des médicaments contre le diabète** pour réduire sa glycémie et a éliminé **les aliments transformés** de son alimentation.

Aujourd'hui, elle est **guérie du cancer**, à la grande surprise de son oncologue, qui lui avait déconseillé tout. Elle avait lu que **le cancer était une maladie**

métabolique, et cela lui semblait logique. Elle a appris que les cellules cancéreuses sont fragiles et qu'en les **privant de glucose**, elles ne peuvent survivre. En revanche, le reste de l'organisme fonctionne grâce aux **cétones**, que les cellules cancéreuses ne peuvent pas utiliser.

Son rétablissement témoigne de la façon dont les approches métaboliques, combinées à la détermination, peuvent défier les attentes.

L'approche du Dr Annette Bosworth face au cancer de sa mère

Dans son livre « **Any Way You Can** », le **Dr Annette Bosworth**, également connu sous le nom de **Dr Boz** sur YouTube, partage l'histoire du combat de sa mère contre le cancer. Après le diagnostic de sa mère, le Dr Bosworth a fait des recherches sur la **nature métabolique du cancer** et a mis sa mère au **régime zéro glucide**, ne mangeant que des sardines et d'autres aliments faibles en glucides.

La seule rechute de sa mère est survenue lors d'une brève hospitalisation, où l'hôpital lui avait servi **du sucre** dans ses repas. Malgré ce contretemps, sa mère a survécu au cancer. L'histoire du Dr Bosworth illustre comment **des changements alimentaires**, notamment la suppression du sucre, peuvent jouer un rôle crucial dans la guérison du cancer.

Chapitre 4 — Le cas de la méthadone

La méthadone a fait parler d'elle en 2017, lors d'une émission télévisée allemande intitulée « **Stern TV** » sur RTL. Deux patients atteints d'un cancer au pronostic sombre – **Thorsten Busch**, un chirurgien de 44 ans atteint d'un cancer rare et incurable métastasé dans tout son corps, et **Sabine Kloske**, une femme de 38 ans atteinte d'un glioblastome – ont commencé à prendre de la méthadone, un opioïde peu coûteux. Leurs résultats ont été plus que remarquables. [\[19\]](#) [\[20\]](#)

Sabine Kloske, à qui on a diagnostiqué une tumeur cérébrale agressive de la taille d'une balle de golf, se souvient : « *Lorsque j'ai reçu le diagnostic, ma vie semblait terminée.* » Les médecins ne lui donnaient que 12 à 15 mois à vivre. Pourtant, près de trois ans plus tard, sa dernière IRM ne révèle aucune trace de cancer. « *Sans la méthadone, je ne serais pas là* », dit-elle. « *C'est un miracle !* » Son histoire, et d'autres similaires, a suscité l'espoir chez les patients atteints de cancer du monde entier, même si les experts soulignent que les preuves restent à prouver.

Une découverte fortuite [\[21\]](#)

Le rétablissement surprenant de Sabine a commencé lorsqu'elle a ajouté **de la D,L-méthadone** à son traitement de radio-chimiothérapie postopératoire. Cette approche non conventionnelle trouve son origine dans un accident survenu en 2007 dans un laboratoire d'Ulm, en Allemagne. La chimiste **Claudia Friesen**, qui étudiait les opioïdes, a découvert que les cellules cancéreuses mouraient lorsqu'elles étaient exposées à la méthadone. « *Nous pensions que c'était une erreur* », a déclaré Friesen à *Stern TV*. Le Dr Friesen a consacré les dix années suivantes à étudier ce phénomène. Ses résultats suggèrent que la méthadone peut affaiblir les défenses des cellules cancéreuses contre la radiothérapie, la chimiothérapie et le système immunitaire. En laboratoire et sur des modèles animaux, **la méthadone a démontré son potentiel pour améliorer l'efficacité des traitements anticancéreux classiques contre divers types de cancer.**

En 2017, la Dre Claudia Friesen avait déjà compilé plus de **350 dossiers de patients** présentant des résultats positifs, **notamment une régression tumorale significative pour le glioblastome, le cancer du pancréas et bien d'autres.** Nombre de ces patients étaient considérés comme en phase terminale, avec peu d'espoir. « *Les patients alités se lèvent soudainement, gèrent leur foyer et voyagent même* », explique Friesen. « *La qualité de vie à elle seule justifie l'effort.* »

Le Dr Hans-Jörg Hilscher, médecin spécialiste en soins palliatifs fort de 15 ans d'expérience à Iserlohn, en Allemagne, utilisait la méthadone et avait constaté **une longévité inattendue** chez les patients en soins palliatifs. Après la publication des résultats de Claudia Friesen sur le glioblastome, Hilscher a traité les patients atteints de tumeurs cérébrales avec une préparation de méthadone spécialement formulée.

« *Les patients ont affiché une survie beaucoup plus longue* », affirme-t-il.

La partie la plus difficile : comment obtenir une ordonnance pour un médicament à bas prix ?

« J'étais pratiquement un homme mort », se souvient Thorsten Busch. « *Le plus dur a été de l'annoncer à ma femme.* » Après l'échec de la chimiothérapie, qui lui a laissé des douleurs insupportables, Busch a cherché à obtenir de la méthadone. Son oncologue a refusé, un obstacle fréquent dû à une confusion réglementaire. La méthadone n'est autorisée que pour la gestion de la douleur ou le traitement des addictions, et non pour le traitement du cancer. Le Dr Hilscher a déclaré lors de l'émission télévisée de Stern qu'il recevait constamment des demandes de patients en phase terminale demandant de la méthadone, et que beaucoup venaient de loin pour obtenir une ordonnance.

Busch a finalement obtenu de la méthadone d'un ami. « *Deux jours plus tard, la douleur constante et croissante avait complètement disparu. C'était incompréhensible.* » Bien que son cancer soit en phase terminale, la méthadone lui permet de passer du temps de qualité sans douleur avec sa femme pour seulement moins de 10 € par mois, contre plus de 20 000 € pour les médicaments anticancéreux conventionnels.

Le problème du profit

Claudia Friesen, qui ne travaille plus à l'Université d'Ulm, attribue l'absence d'essais cliniques à grande échelle – la référence absolue en matière de preuves médicales – à un manque crucial de financement. « *La méthadone coûte entre 8 et 20 € pour un traitement de 4 à 6 semaines* », note-t-elle. « *Comparée à des médicaments à 25 000 €, elle a peu de chances.* » Les laboratoires pharmaceutiques ne sont guère intéressés par la promotion d'un médicament bon marché et dont le brevet est tombé en désuétude.

Sabine Kloske semble toujours en vie en 2025, tandis que Thorsten Busch est malheureusement décédé en 2022, cinq ans après le reportage *télévisé sévère*.

Sources 5

19. https://www.youtube.com/watch?v=Gc_9wdodz68
20. <https://www.youtube.com/watch?v=V5rPv18aEYs>
21. <https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/pharmazie/krebsmedikamente-methadon-gegen-zyto-resistenzen/#>

Anecdotes :

AVERTISSEMENT :

Voici quelques anecdotes. Il est important de rappeler que les témoignages partagés ici proviennent principalement de **forums en ligne** et de **témoignages** d'utilisateurs **anonymes**. **Bien que ces témoignages puissent être inspirants, ils ne doivent pas être considérés comme des preuves avérées. Soyez toujours prudent** quant à tout traitement et consultez un professionnel de santé avant de modifier votre plan de soins.

La méthadone dans le traitement du cancer : expériences anecdotiques

1) Depuis janvier 2022, je vis avec **un cancer du poumon à petites cellules** et mon espérance de vie est de trois mois. Je prends **de la méthadone D/L** depuis trois ans. **Trois ans et demi** se sont écoulés depuis le diagnostic initial et je suis toujours en vie. Je suis convaincu que la méthadone a joué un rôle important dans cette maladie. Lors de mes examens de contrôle réguliers, les médecins sont perplexes quant à ma survie. Il aurait été judicieux qu'ils examinent de plus près les rapports de patients comme le mien.

2) En 2020, ma sœur a reçu un diagnostic de **glioblastome de grade 4**. Les médecins ne lui donnaient aucune chance de guérison et un pronostic de **12 à 15 mois maximum**. Nous avons immédiatement commencé à utiliser des méthodes alternatives, car nous n'avions rien à perdre. Elle est toujours en vie aujourd'hui et se porte bien. Nous sommes **convaincus** que la méthadone a joué un rôle crucial dans sa guérison. Merci au Dr Claudia Friesen pour son travail acharné.

3) En avril 2015, on a diagnostiqué à ma mère un **carcinome épidermoïde** du sphincter anal. La tumeur mesurait **2 x 4 cm** et était jugée **inopérable**. Grâce au Dr Claudia Friesen, ma mère a commencé à prendre de la méthadone avant de commencer sa chimiothérapie. La femme qui dormait à côté de ma mère, qui ne prenait pas de méthadone en plus de sa chimiothérapie, était complètement épuisée. En revanche, ma mère se sentait si bien que nous nous promenions au parc **une à deux heures par jour**. Les médecins ne parvenaient pas à expliquer son état. Les examens de suivi annuels, notamment les scanners et les coloscopies, n'ont révélé **aucun signe significatif** et la tumeur **a complètement disparu**. De plus, on a diagnostiqué une **tumeur maligne du foie à notre chien**. Le vétérinaire a pratiqué une intervention chirurgicale et retiré une **tumeur d'un kilo** (la taille d'une miche de pain) et lui a prédit une espérance de vie **maximale de six semaines**. Nous avons administré de la méthadone à notre chien en consultation avec le vétérinaire traitant. Notre chien s'est rétabli **relativement rapidement** et a pu vivre **un an et demi de plus** sans aucune maladie. Nous sommes éternellement

reconnaisants au Dr Claudia Friesen pour ses travaux novateurs sur l'utilisation de la méthadone dans le traitement du cancer.

4) J'ai également insisté pour que ma femme (qui avait **des métastases cérébrales**) soit traitée par **méthadone D/L**. En **3 jours**, elle a pu arrêter **12 médicaments** et n'a plus ressenti **de douleur, de nausées ni d'anxiété**. Une IRM de suivi a montré que presque toutes les métastases avaient disparu. Le médecin a dit n'avoir jamais rien vu de tel. Je ne peux pas affirmer avec certitude que cela soit dû à **la méthadone D/L**. Mais je suis convaincu que la méthadone devrait être utilisée comme **analgésique pour les patients atteints de cancer**. Si elle a un effet positif sur le cancer, c'est encore mieux. Il n'y aurait aucun inconvénient et, au fil des ans, une **étude pourrait naturellement se développer**.

Chapitre 5 — Les médicaments antiparasitaires à l'honneur

Ces dernières années, **les médicaments antiparasitaires** comme le **fenbendazole**, le **mébendazole** et l'**ivermectine** ont suscité un intérêt croissant, non seulement en médecine vétérinaire, mais aussi dans le traitement du cancer. Initialement développés pour traiter les infections parasitaires, ces médicaments ont été explorés pour leur potentiel dans le traitement du cancer, en particulier chez les patients à un stade avancé. De nombreuses personnes, désespérées par l'échec des traitements conventionnels, se sont tournées vers ces médicaments réorientés dans l'espoir de ralentir la maladie, voire d'obtenir une rémission.

Ce chapitre se penchera sur le fonctionnement de ces médicaments antiparasitaires, les témoignages de patients et l'intérêt scientifique croissant qui les sous-tend.

Fenbendazole : un médicament vétérinaire prometteur [\[2 2\]](#)

Comment ça marche

Le **fenbendazole** est un médicament antiparasitaire couramment utilisé chez les animaux pour traiter les ascaris, les ankylostomes et autres parasites. Il agit en **perturbant les microtubules**, structures cellulaires qui favorisent leur division. En bloquant ces structures, le fenbendazole peut empêcher les cellules cancéreuses de se diviser et de se développer, à l'instar des médicaments de chimiothérapie comme **les taxanes**.

Expériences des patients

De nombreux patients atteints de cancer ont signalé des résultats positifs après avoir intégré le fenbendazole à leur traitement. **Joe Tippens** [\[2 3\]](#), un homme qui a reçu un diagnostic de cancer du poumon à petites cellules en phase terminale en 2016 et à qui on ne donnait que quelques mois à vivre, est une personnalité remarquable qui a contribué à mettre le fenbendazole sur le devant de la scène. Tippens a commencé à prendre **du fenbendazole** en association avec d'autres traitements naturels après avoir entendu parler de leurs bienfaits potentiels lors d'une anecdote vétérinaire. Son protocole consistait à prendre **222 mg de fenbendazole**, un vermifuge pour chiens, **pendant trois jours consécutifs, suivis d'une pause de quatre jours**, un cycle répété en continu. Pour renforcer ses effets potentiels, il a également pris des suppléments de **curcumine, d'huile de CBD et de vitamine E**.

Après plusieurs mois, Tippens a partagé son expérience sur des forums publics, affirmant que son cancer avait **considérablement régressé** et qu'il était encore en vie des années plus tard, bien plus longtemps que prévu. Son histoire a inspiré d'innombrables personnes à explorer ce protocole thérapeutique comme un éventuel protocole de lutte contre le cancer.

Ce que dit la science :

Le fenbendazole s'est révélé prometteur lors **d'études précliniques**, où il a été démontré qu'il inhibait la croissance des cellules cancéreuses et induisait **l'apoptose** (mort cellulaire). Cependant, bien que ce médicament ait démontré des propriétés anticancéreuses en laboratoire, des essais cliniques supplémentaires sur l'homme sont nécessaires pour confirmer son efficacité et son innocuité dans le traitement du cancer.

Mébendazole : un autre antiparasitaire au potentiel anticancéreux

Comment ça marche

Mébendazole [24] est structurellement similaire au fenbendazole et agit également en interférant avec les microtubules des cellules. Développé à l'origine pour traiter les infections parasitaires, le mébendazole s'est avéré avoir **des effets anticancéreux** dans des études en laboratoire et sur des modèles animaux.

Expériences des patients

Tout comme le fenbendazole, **le mébendazole** a trouvé sa place dans les traitements alternatifs des patients atteints d'un cancer à un stade avancé. Un patient a raconté qu'après avoir utilisé du mébendazole en association avec **de l'ivermectine** et d'autres compléments, sa tumeur a régressé et son état **de santé général s'est amélioré**. Bien qu'il n'existe pas de preuves cliniques à grande échelle, ces témoignages contribuent à l'intérêt croissant pour **le repositionnement des médicaments**.

L'ivermectine : un médicament qui suscite un intérêt croissant dans la recherche contre le cancer

Comment ça marche

Ivermectine [25] est un médicament antiparasitaire connu pour traiter des maladies comme **les poux, la gale et la cécité des rivières**. Il agit en se liant aux canaux du système nerveux des parasites, les paralysant et les tuant. Mais les chercheurs ont découvert que l'ivermectine pourrait également cibler les cellules cancéreuses en agissant sur la **voie de signalisation Wnt**, impliquée dans la croissance tumorale et les métastases.

Expériences des patients

Mel Gibson, par exemple, a raconté, lors d'une récente interview en podcast avec **Joe Rogan** [26], que des amis à lui utilisaient un traitement similaire à celui de Joe Tippens, mais avec l'ajout d'ivermectine et même **de bleu de méthylène** (un colorant aux propriétés thérapeutiques potentielles) au **fenbendazole et à la curcumine**. Selon Gibson, ses amis ont constaté des améliorations spectaculaires, avec une diminution des tumeurs et une amélioration des symptômes.

Ce soutien public a contribué à attirer l'attention sur ce traitement alternatif. Bien que l'association **de ces substances** soit encore à l'étude, les témoignages de personnes qui l'ont utilisé apportent espoir et encouragement à ceux qui recherchent des approches alternatives.

Ce que dit la science :

Bien que **l'ivermectine soit principalement connue pour son utilisation dans le traitement des infections parasitaires, ses propriétés anticancéreuses** suscitent un intérêt croissant. Des études en laboratoire ont montré que l'ivermectine inhibe la croissance tumorale, favorise la mort des cellules cancéreuses et inverse même la résistance à la chimiothérapie. Cependant, comme pour le fenbendazole et le mébendazole, des études cliniques supplémentaires sont nécessaires pour comprendre pleinement son rôle dans le traitement du cancer.

La science derrière la réutilisation des antiparasitaires contre le cancer

L'intérêt croissant pour **le fenbendazole, le mébendazole et l'ivermectine** comme traitements potentiels contre le cancer repose en grande partie sur leur capacité à cibler les mécanismes dont dépendent les cellules cancéreuses pour leur survie. Ces médicaments peuvent **perturber la division cellulaire, induire la mort cellulaire et ralentir la croissance tumorale** ; des effets également observés avec les chimiothérapies classiques, mais sans les mêmes effets secondaires.

Le concept de **réutilisation des médicaments** – l'utilisation de médicaments existants pour en trouver de nouvelles utilisations – a ouvert des perspectives prometteuses dans la lutte contre le cancer. Bien que **les données anecdotiques** continuent de s'accumuler, il est important d'aborder ces traitements avec prudence et de toujours collaborer étroitement avec les professionnels de santé avant d'envisager d'autres options.

Mise en garde : Risques liés à l'utilisation de l'ivermectine, en particulier dans les régions tropicales

Bien que **l'ivermectine** se soit révélée prometteuse dans le traitement de certains cancers, notamment en association avec d'autres traitements, il est important d'être conscient des risques associés à son utilisation. L'une des principales préoccupations concernant **l'ivermectine**, notamment dans **les régions tropicales**, est son potentiel d'effets **secondaires graves**, notamment lorsqu'elle est utilisée dans les zones où **le loa loa** (un ver parasite) est répandu.

Cette maladie (qui est une filariose) encore appelée **loase** est présente dans certaines régions d'Afrique **centrale et occidentale**, et **l'ivermectine** peut entraîner de graves complications lorsqu'elle est administrée à des personnes infectées par ce parasite. Ce ver parasite peut provoquer une **réaction inflammatoire aiguë**, entraînant **des complications graves**, telles qu'une **encéphalopathie** (gonflement du cerveau), voire **la mort**.

Mise en garde : Avant d'administrer **de l'ivermectine** pour le traitement du cancer ou pour toute autre utilisation non indiquée sur l'étiquette, **il convient généralement d'exclure une infection à Loa Loa**. Cela peut être réalisé par une

simple analyse sanguine, car le dépistage est crucial pour éviter le risque d'effets **indésirables graves**.

Pour les patients vivant dans **des régions tropicales** ou ayant potentiellement voyagé dans des zones où **la loase** est endémique, **une surveillance médicale étroite** est nécessaire. Consultez toujours un professionnel de santé avant de commencer un traitement **par l'ivermectine** et assurez-vous d'effectuer un dépistage approprié afin d'exclure **la loase** et d'autres complications potentielles.

Dr William Makis, MD, FRCPC : un médecin à l'intersection de la recherche sur le cancer, du traitement et de la défense des soins de santé

Le Dr William Makis, M.D., FRCPC, est un médecin établi à Edmonton, en Alberta, possédant une formation en médecine nucléaire, en radiologie et en oncologie. Sa spécialisation, qui comprend une expertise en médecine nucléaire, en radiologie et en oncologie, lui confère une grande expertise dans les techniques diagnostiques et thérapeutiques de pointe en cancérologie.

Le Dr Makis exerçait comme médecin nucléaire au Cross Cancer Institute jusqu'en octobre 2016, date à laquelle son emploi a été licencié suite à des plaintes pour faute professionnelle. Il a notamment été accusé d'avoir interpellé une collègue, l'accusant d'avoir menti à un enquêteur de l'université et de l'avoir menacée. Son contrat de services médicaux n'a pas été renouvelé et, en 2019, son permis d'exercice a été annulé par l'université de médecine.

Le Dr Makis a réagi en poursuivant Alberta Health Services (AHS) pour congédiement injustifié. Cependant, sa plainte a été rejetée et il a été déclaré plaideur quérulent par le tribunal.

Ivermectine et fenbendazole : protocoles controversés pour le traitement du cancer

Au fil des ans, le Dr Makis s'est également fait connaître pour sa défense d'un protocole de traitement du cancer associant l'ivermectine et le fenbendazole. Sur ses réseaux sociaux (notamment X et une page Facebook privée), [27], il publie régulièrement de nombreux témoignages de patients atteints de cancer qui ont obtenu une rémission, voire une guérison, grâce à ce protocole. Il possède probablement la plus grande collection de preuves anecdotiques au monde sur l'ivermectine et le fenbendazole, partageant les expériences de patients dont la vie a été transformée par ces traitements.

Cependant, ses travaux n'ont pas été sans susciter de vives réactions. Certains l'ont qualifié de charlatan cupide, tandis que d'autres estiment qu'il mérite un prix Nobel pour les résultats remarquables qu'il a permis d'apporter à d'innombrables patients atteints de cancer. Ce clivage a suscité des débats et des controverses au sein de la communauté médicale et au-delà.

Une demande de prudence et de vérification

Bien que les patients du Dr Makis soient reconnaissants de son aide et de l'espoir qu'il suscite, il est important d'aborder tout traitement, surtout les traitements non conventionnels, avec prudence. Une vigilance particulière est toujours recommandée avant d'entreprendre tout traitement, surtout s'il remet en question les pratiques médicales conventionnelles.

Recommandations posologiques pour l'ivermectine [28] [29]

AVERTISSEMENT :

Les recommandations présentées dans ces tableaux sont fondées sur des données anecdotiques et doivent être utilisées sous la supervision d'un professionnel de santé possédant une expertise suffisante dans l'administration de ces médicaments. Comme toujours, une diligence raisonnable est fortement recommandée.

Sources : <https://cancer.aestheticsadvisor.com/2025/03/exploring-ivermectin-and-fenbendazole.html>

et le Dr Igor Atabekov

FAIBLE DOSE 50,5mg/kg	DOSE MOYENNE 1,0mg/kg	DOSE ÉLEVÉE 2,0mg/kg	DOSE TRÈS ÉLEVÉE 22,5mg/kg
Cancers en rémission Antécédents familiaux importants Prédisposition génétique Prophylaxie	Dose initiale pour la plupart des cancers	Dose pour les cancers très agressifs (leucémie, pancréatique, cancers du cerveau)	Maladie métastatique étendue Pronostic extrêmement défavorable Cancers du cerveau ?
EFFETS SECONDAIRES			
Aucun effet secondaire à long terme	Aucun effet secondaire à long terme	Aucun effet secondaire à long terme	Possibles effets secondaires à court terme et effets visuels transitoires
CAS CLINIQUES			
Dr. Tess Lawrie a rapporté un cas de cancer ovarien de stade 3, traité avec de l'IVM pendant 8 mois. 12mg d'IVM par jour, Ca125 a chuté de 258 à 72 après 2 mois. Tumeur disparue.	Dr. Shankara Chetty a rapporté un patient de 70 ans avec un cancer de la prostate Ca avec PSA 89, placé sous 45mg d'IVM par jour et après deux mois, le PSA est tombé de 89 à 10,9. IVM donné en combinaison avec le Lactoferrin.	Dr. Allan Landrito avait un patient de stade 4 avec cancer de la vésicule biliaire qui a pris ~42 - 2mg/kg/jour pendant 14 mois. (Le cancer a disparu)	Dr. Shankara Chetty avait un patient sous 45mg/kg/jour sans effets secondaires

Recommandations posologiques pour le fenbendazole [28] [29]

FAIBLE DOSE	DOSE MOYENNE	DOSE ÉLEVÉE	DOSE TRÈS ÉLEVÉE
222mg 3x par semaine	222mg/jour	444mg/jour	888mg ou 1000mg/jour
Cancers en rémission Antécédents familiaux importants Prédisposition génétique Prophylaxie	(6 jours par semaine) Dose initiale pour la plupart des cancers <i>Poids < 200lb</i> <i>(fenbendazole.org)</i>	(6 jours par semaine) Cancer Turbo ARNm Cancers Agressifs Stade 4 <i>Poids 200+ lb</i>	(6 jours par semaine) Maladie métastatique étendue Pronostic extrêmement défavorable
Vérifier fonction hépatique et rénale	Vérifier fonction hépatique et rénale	Vérifier fonction hépatique et rénale	Vérifier fonction hépatique et rénale
Protocole Joe Tippens :	Pris avec/après repas	Pris avec/après repas	Max 30-50mg/kg/jour
222 mg Fenbendazole 3 jours on, 4 jours off (Panacur C) Vitamine E 800 UI/jour Curcumine 600mg/jour Huile CBD 25mg/jour	Chardon-Marie 250mg deux fois par jour avec nourriture <i>(support hépatique)</i>	Chardon-Marie 250mg deux fois par jour avec nourriture <i>(support hépatique)</i>	Pendant 5 jours (très rarement utilisé dans cette gamme de dose)

Sources 6

22. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3580766/>
23. <https://podcasts.apple.com/us/podcast/a-journey-of-hope-joe-tippens-unconventional/id1523414560?i=1000654160151&l=fr-FR>
24. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6769799/>
25. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7505114/>
26. <https://www.youtube.com/watch?v=AHWWzAnPJMk>
27. <https://www.facebook.com/profile.php?id=61565671923181>
28. <https://cancer.aestheticsadvisor.com/2025/03/exploring-ivermectin-and-fenbendazole.html>
29. <https://www.youtube.com/watch?v=ID6iENYiTRO&t=36s>

Anecdotes :

AVERTISSEMENT :

Voici quelques anecdotes. Il est important de rappeler que les témoignages partagés ici proviennent principalement de forums en ligne et de témoignages d'utilisateurs anonymes. Bien que ces témoignages puissent être inspirants, ils ne doivent pas être considérés comme des preuves avérées. Soyez toujours prudent quant à tout traitement et consultez un professionnel de santé avant de modifier votre plan de soins.

1. Rémission d'un cancer du poumon de stade 4 grâce au fenbendazole et à une alimentation naturelle.

Une femme diagnostiquée d'un cancer du poumon de stade 4, dont le pronostic était terminal, a rejeté la chimiothérapie et la radiothérapie. Elle a commencé à prendre **du fenbendazole** (1 000 mg/jour), ainsi qu'un régime alimentaire modifié (pas de sucre, principalement des légumes et des jus), et a finalement connu une rémission complète après 6 mois. Elle estime que le fenbendazole a été la clé de sa guérison.

2. Amélioration du cancer de la prostate grâce au fenbendazole et à l'ivermectine.

Un autre patient atteint d'un cancer de la prostate a commencé à prendre **du fenbendazole** (1 000 mg/jour) et **de l'ivermectine** (quotidiennement) après avoir reçu un pronostic défavorable. En un mois, son **PSA** est passé de 82 à 28, ce qui suggère une amélioration significative. Il a également commencé à utiliser ces médicaments en association avec d'autres substances naturelles, comme la curcumine.

3. Survie au cancer du pancréas et du poumon de stade 4 grâce au fenbendazole

Un patient diagnostiqué avec un cancer du pancréas et du poumon de stade 4 n'avait que quelques mois à vivre. Après avoir commencé **le fenbendazole** (222 mg pendant 3 jours, puis une pause de 4 jours), la croissance de sa tumeur a ralenti et il a continué à survivre **3 ans** au-delà de son pronostic. Il attribue sa survie à ce traitement médicamenteux et à son approche holistique.

4. Guérison de la leucémie avec le fenbendazole + huile de CBD + curcumine

Une femme atteinte d'une leucémie avancée s'est fait annoncer qu'il lui restait très peu de temps, son taux de plaquettes chutant à des niveaux dangereusement bas. Elle a commencé à utiliser **du fenbendazole** (3 jours par semaine), **de l'huile de CBD**

et **de la curcumine**, entre autres traitements naturels. En quelques semaines, ses analyses sanguines ont commencé à s'améliorer, et en quelques mois, elles se sont normalisées. Elle a pu arrêter la chimiothérapie 7 mois plus tard, attribuant sa guérison à ces thérapies alternatives.

5. Myélome multiple guéri avec des noyaux d'abricot amers

Un homme raconte comment sa femme a guéri du myélome multiple après une rechute, suite à de longs traitements de chimiothérapie. Après l'échec de deux greffes de cellules souches, il a essayé **des noyaux d'abricots amers crus** (d'une valeur de 5 \$) et, en 10 semaines, sa femme était guérie du cancer et sans effets secondaires. Bien que les noyaux d'abricot ne soient pas un médicament antiparasitaire, cette anecdote reste d'actualité car elle contribue à l'approche alternative des traitements non traditionnels.

6. Ma mère a 78 ans et on lui a diagnostiqué un cancer en phase terminale, incluant une atteinte ganglionnaire, un cancer du sein et de multiples métastases pulmonaires. Les médecins lui ont donné un pronostic vital de 6 à 12 mois (en février 2024) et nous ont dit qu'il n'y avait pas d'autres options de traitement.

Elle a pris la décision audacieuse de changer son alimentation, en supprimant **le sucre** et en privilégiant **les aliments sains et biologiques**. Nous lui avons également prescrit de **l'ivermectine** et **du CDS** (pas de CBD). Il y a quatre semaines, elle a passé un scanner de contrôle. Les résultats ont été stupéfiants : **ses ganglions lymphatiques étaient guéris**, certaines tumeurs pulmonaires avaient **disparu** et les autres avaient considérablement **diminué**.

Gloire à Dieu, qui nous a guidés vers ce traitement ! Cela tient vraiment du miracle, surtout compte tenu de son âge !

Et maintenant un témoignage récemment recueilli sur la page Facebook du Dr Makis:

Cas de cancer du pancréas de stade 4 en rémission avec l'ivermectine et le fenbendazole, après une stagnation initiale :

Un homme de 66 ans originaire des Pays-Bas a reçu un diagnostic de cancer du pancréas de stade 4 en octobre 2024. Le diagnostic comprenait une seule métastase hépatique.

Calendrier du traitement :

Le **31 janvier 2025**, il a commencé à prendre :

- **Ivermectine** à 1 mg/kg/jour

- **Fenbendazole** à 888 mg/jour
 - (Temporairement augmenté à 1776 mg/jour, puis 1332 mg/jour, avant de revenir à 888 mg/jour)

Le **19 février 2025**, son oncologue a ajouté **FOLFIRINOX**, un schéma de chimiothérapie standard.

Réponse tumorale :

- **7 mars 2025 (semaine 5) :** La lésion hépatique est passée de 34,7 mm à 40,1 mm.
- **11 avril 2025 (semaine 10) :** La lésion a diminué à 35,8 mm.
- **3 juin 2025 (moins 4) :** La lésion avait rétréci à 11,1 mm, soit une réduction d'environ **99,7 % du volume**.

Un point essentiel à retenir de ce cas est que le patient n'a pas interrompu le traitement après le premier mois, même lorsque la tumeur semblait grossir ou rester inchangée.

Les premiers scanners n'ont montré aucune amélioration, voire une possible augmentation de taille, ce qui aurait pu être décourageant. Cependant, la poursuite du traitement au-delà de cette période a finalement permis une réduction significative de la taille de la tumeur.

Cette persistance a peut-être été déterminante pour l'évolution du patient.

Notes supplémentaires :

- Les différences d'imagerie (TDM vs IRM) pourraient avoir contribué aux variations dans les mesures de taille.
- Cette affaire souligne l'importance d'un suivi à long terme et de ne pas fonder les décisions importantes uniquement sur les résultats à court terme.

Chapitre 6 — Le cas des noyaux d’abricot ou de l’amygdaline (d’autres noms sont la vitamine B17 et la laetrile).

Permettez-moi de partager une anecdote personnelle. Il y a environ un an – ou peut-être un an et demi – j’ai rencontré une patiente qui est venue me consulter pour une consultation cardiaque. Au cours de notre conversation, elle a mentionné son mari, qui souffrait d’un lymphome à un stade avancé. Elle m’a expliqué que ses médecins lui avaient dit qu’il n’y avait plus rien à faire. Il n’avait pas réagi à la chimiothérapie ni aux autres traitements, et on lui avait conseillé de rentrer chez lui, de rédiger son testament et de se préparer à la fin.

À cette époque, j’étais récemment tombée sur un livre sur Amazon concernant **la vitamine B17**, basé sur le schéma thérapeutique d’un certain **Dr Püttich** [30.], qui dirige une clinique du cancer à Darmstadt, en Allemagne. Je ne l’avais pas lu moi-même, mais j’avais constaté qu’il avait reçu plus de 500 critiques positives, ce qui m’avait semblé remarquable. J’ai dit à la patiente que, si j’étais à sa place ou à celle de son mari, j’envisagerais de le lire. L’ouvrage abordait des traitements non conventionnels contre le cancer et introduisait des idées qui semblaient mériter d’être explorées, surtout dans une situation où les options conventionnelles avaient été épuisées.

Je lui ai suggéré de s’en procurer un exemplaire et de décider elle-même si cela valait la peine d’y réfléchir. Après ça, j’ai complètement oublié la conversation.

Près d’un an plus tard, la même femme est revenue me voir. Je ne l’ai pas reconnue au début. Elle m’a remerciée et, lorsque je lui ai demandé pourquoi, elle m’a rappelé notre précédente rencontre. Elle m’a expliqué qu’après notre conversation, elle avait acheté le livre et que son mari l’avait lu. Ils ont finalement contacté l’auteur, le Dr Püttich, et se sont rendus à sa clinique de Darmstadt. Là, il a entamé un protocole de traitement que je détaillerai plus loin.

Selon elle, son mari avait depuis fait des progrès remarquables. Il avait pris du poids, était en rémission et ses marqueurs cancéreux diminuaient. Cependant, lorsqu’elle en a parlé à son oncologue, celui-ci a été dédaigneux : il a suggéré qu’il s’agissait peut-être d’une coïncidence, ou que l’arrêt de la chimiothérapie avait contribué à l’amélioration... !

C’est essentiellement ainsi que j’ai entendu parler pour la première fois de la vitamine B17 et du Dr Püttich, que je n’ai jamais rencontré ni à qui j’ai parlé, même à ce jour.

Qu’est-ce que L’amygdaline et son fonctionnement : [31]

Dans les années 1970, la vitamine B17 était l’un des traitements antitumoraux non conventionnels les plus populaires. Rien qu’en 1978, 70 000 patients américains atteints de cancer ont bénéficié de ce traitement.

Ses partisans et ses utilisateurs considèrent la vitamine B17 comme un médicament naturel contre le cancer – au sens figuré, une « chimiothérapie naturelle ». Ses détracteurs, en revanche, nient ces propriétés et mettent même en garde contre son utilisation.

Histoire de la vitamine B17

Depuis plus de 1 000 ans, l'amande douce contenue dans les noyaux d'abricot est utilisée comme remède, notamment chez les Hunza et dans l'est de la Turquie.

L'histoire européenne de l'amygdaline en tant que médicament remonte à près de 200 ans. Dès 1830, cette substance était extraite d'amandes amères. Reconnue pour ses effets bénéfiques sur les tumeurs, elle était régulièrement utilisée comme médicament anticancéreux au XIXe siècle. Des études sur son efficacité ont été menées en Russie et aux États-Unis durant cette période.

La vitamine B17 (amygdaline) a connu son apogée dans les années 1970 aux États-Unis, devenant le médicament alternatif contre le cancer le plus répandu. Par exemple, plus de 70 000 applications par an ont été recensées en 1978.

Examen scientifique et réaction réglementaire

L'intérêt croissant des médecins et des patients a conduit à la réalisation de nouvelles études scientifiques. Celles-ci ont révélé que la pureté est essentielle à l'efficacité, incitant les praticiens à n'utiliser que de l'amygdaline de haute pureté et de qualité pharmaceutique.

La popularité croissante de la vitamine B17 aux États-Unis a suscité des critiques. Des inquiétudes concernant l'intoxication au cyanure ont été soulevées à plusieurs reprises, malgré des preuves scientifiques limitées. La FDA a émis des réserves et interdit son utilisation aux États-Unis.

L'intérêt international pour la vitamine B17 a ensuite décliné, la reléguant au rang de « thérapie marginale » – jusqu'à ce que le Dr Nieper, à Hanovre, l'utilise avec succès en milieu hospitalier, puis en ambulatoire. J'ai (le Dr Püttich s'exprime ici) découvert l'amygdaline grâce au Dr Nieper et je l'utilise dans ma pratique médicale depuis les années 1990. De nombreux médecins et naturopathes m'ont depuis suivi.

Efforts de recherche modernes

Suite aux retours positifs des praticiens, un groupe de recherche de l'hôpital universitaire de Francfort étudie les mécanismes et les applications de la vitamine B17. De nouvelles perspectives ont émergé (détails à suivre).

Utilisation clinique de la vitamine B17

Les données cliniques sur la thérapie à la vitamine B17 restent rares car il s'agit d'une substance naturelle et non brevetable, ce qui réduit l'intérêt de l'industrie.

Exemples d'études préliminaires :

- **Morrone** (1962) : Réduction tumorale chez 8 patients cancéreux sur 10 grâce à deux injections hebdomadaires de 1 000 mg chacune. *Remarque : Les doses étaient faibles (nous en utilisons désormais jusqu'à 10 fois plus).*
- **Dr Nieper** (années 1970) : Amélioration significative chez ≥ 5 patients sur 30 utilisant des capsules orales (100–1 000 mg).
- **Dr. Navarro** (1974) : Survie prolongée chez les patients atteints d'un cancer en phase terminale avec des doses de 100 à 500 mg.
- **Étude sur 500 patients** : Réduction tumorale significative et amélioration du bien-être.
- **Patients en phase terminale** (n = 150) : arrêt complet de la croissance obtenu chez 21 % des patients avec des doses orales/IV $\leq 1\,000$ mg par jour.

D'autres études cliniques manquent, mais l'équipe du professeur Blaheta, à l'Université de Francfort, souhaite générer davantage de données. Une étude utilisateur est prévue.

Toxicité de l'amygdaline

Les inquiétudes concernant la toxicité du cyanure persistent. Le groupe de recherche de Francfort a mené des études toxicologiques mesurant les concentrations de cyanure dans le sang des patients avant, pendant et après le traitement.

Résultats :

- Aucun taux élevé de cyanure ni signe d'empoisonnement chez 120 patients sélectionnés au hasard.
- Les données sont en cours de préparation en vue de leur publication et de leur soumission aux autorités réglementaires pharmaceutiques. Le retrait des « avertissements de toxicité » est prévu.

Mises en garde :

- **Enfants** : Des dommages graves ont été signalés dans certains cas. Les effets sur les enfants en croissance sont *inconnus* ; ce médicament est **strictement contre-indiqué**.
- **La qualité compte** : Réactions liées à une qualité inégale des produits.

Le professeur Blaheta a conclu que l'empoisonnement au cyanure est peu probable avec des doses normales d'amygdaline *de haute pureté*.

Effets secondaires

Comme tout médicament, la vitamine B17 peut provoquer des intolérances : réactions allergiques, troubles gastro-intestinaux (nausées/vomissements) ou éruptions

cutanées. Un test d'allergie pré-traitement est standard.

Par ailleurs, la tolérance est excellente, d'après des décennies d'expérience clinique.

Conclusion

Après des décennies d'utilisation de la vitamine B17 chez les patients atteints de cancer, je (le Dr Püttich s'exprime ici) considère qu'il s'agit d'un **médicament bien toléré, bien étudié et efficace** qui :

- Inhibe les cellules cancéreuses
 - Prévient les métastases (selon des études récentes).
- Son efficacité dépend d'une application correcte et d'une qualité garantie.

Comment le Dr Püttich traite les patients atteints de cancer dans sa clinique [\[3 2\]](#)

1. **Thérapie à la vitamine B17 (également connue sous le nom d'amygdaline) :**
Ce traitement occupe une place centrale dans la clinique et est considéré comme un élément clé de l'approche thérapeutique.
2. **Thérapie à l'artésunate (d'*Artemisia annua*) :**
Dérivée de la plante d'absinthe douce utilisée dans la médecine traditionnelle chinoise, l'artémisinine est appliquée ici comme composé anticancéreux.
3. **Thérapie à haute dose de vitamine C :**
administrée selon la méthode développée par le professeur Linus Pauling, lauréat du prix Nobel, visant à soutenir les défenses de l'organisme.
4. **Immunothérapie PRP (plasma riche en plaquettes) :**
elle consiste à utiliser une fraction activée par laser de substances stimulant le système immunitaire, notamment des cellules souches et des cellules immunitaires activées dérivées du sang du patient.
5. **Thérapie par perfusion orthomoléculaire :**
une perfusion supplémentaire de minéraux, de vitamines et d'oligo-éléments pour corriger les carences, sur la base d'une analyse préalable.
6. **Thérapie nutritionnelle :**
Basée sur les principes d'une alimentation pauvre en glucides, alcaline et riche en enzymes. De plus, certains médicaments conventionnels non toxiques sont utilisés pour tenter de perturber la production d'énergie des cellules cancéreuses.
7. **Approche holistique :**
La clinique met l'accent sur une vision globale du traitement du cancer, en tenant compte de la nutrition, de l'activité physique et des circonstances de la vie personnelle.

Sources 7

30. https://www.amazon.de/Vitamin-B17-Revolution-Krebsmedizin-Krebstherapie/dp/3844829318/ref=sr_1_1?mk_de_DE=%C3%85M%C3%85%C5%BD%C3%95%C3%91&crd=1I2L1VW4D1QGI&dib=eyJ2IjoiMSJ9.68fUofp4hCjpX1Ku_6kOAhWJakoPCN3jJRYjbDj_8322LaQW_yL8kFou846cK6IMPIrkAtbEUSFz-eZOfGdqD-XJF3Z_2_Lu5GokrT67flAn8hbKbFHyyUECQJnnTXiUDiSszX9Asmwq2LzUodAkTJC-9j8_-AvcRV1o8yksiJ7A-X88CxD_NwevMJAMDUETchCzEQdYiAoPwek13GjkHLZ6CT9GoR7Wm7q4tLoiUTMk.FaDBR6d6WGv-8EKLnxDj9HFhL-jT7RrbhgQp4L4SzLQ&dib_tag=se&keywords=b17+buch&qid=1750631346&sprefix=b17+buch%2Caps%2C85&sr=8-1
31. <https://dr-puttich.de/vitamin-b17/>
32. <https://dr-puttich.de/praxis/>

Anecdotes :

AVERTISSEMENT :

Voici quelques anecdotes. Il est important de rappeler que les témoignages partagés ici proviennent principalement de forums en ligne et de témoignages d'utilisateurs anonymes. Bien que ces témoignages puissent être inspirants, ils ne doivent pas être considérés comme des preuves avérées. Soyez toujours prudent quant à tout traitement et consultez un professionnel de santé avant de modifier votre plan de soins.

1- En 2013, on m'a diagnostiqué un cancer pour la quatrième fois. Mon précédent diagnostic datait de 2007 : un cancer du sein droit. À l'époque, mon médecin m'avait fortement recommandé une radiothérapie et une hormonothérapie. N'ayant pas d'avis plus clair, j'ai suivi son conseil et commencé la radiothérapie.

Malheureusement, ma santé s'est rapidement dégradée. J'ai perdu l'appétit, l'énergie et la plupart de mes dents. Après chaque séance, ma toux et mon essoufflement s'aggravaient. J'ai finalement arrêté la radiothérapie contre l'avis médical, malgré les avertissements sur les risques de décès. Un autre patient présentant des symptômes similaires a poursuivi le traitement et est malheureusement décédé.

À la recherche d'alternatives, j'ai rencontré le Dr Püttich en ligne. Après un appel téléphonique, j'ai commencé à manger des noyaux d'abricot. En quelques jours, je me suis sentie mieux. J'ai abandonné l'hormonothérapie par crainte des effets secondaires. Pendant deux ans, j'ai pris 15 à 20 noyaux d'abricot par jour, puis j'ai arrêté.

En 2013, on m'a diagnostiqué un nouveau cancer, cette fois-ci multifocal, dans le sein opposé. J'ai subi une intervention chirurgicale, mais j'ai de nouveau refusé l'hormonothérapie et la radiothérapie. J'ai consulté un médecin de Hambourg qui suit l'approche du Dr Püttich. Épuisé par les multiples interventions, il a adapté le traitement pour que je puisse le poursuivre à domicile.

Mon traitement à domicile comprenait du laetrile oral (10 comprimés par jour), 8 g de vitamine C bioactive, de l'acide pangamique, de l'acide ellagique et de l'Artemisan Intens. Après quatre semaines, j'ai repris des forces. Après huit semaines, je pouvais me promener ; après dix semaines, je conduisais à nouveau.

Les médecins ont conseillé une mastectomie et une radiothérapie supplémentaire, prévenant un risque élevé de récurrence et de métastases. J'ai catégoriquement refusé. Plus d'un an plus tard, je me sens en pleine forme : pas de récurrence, pas de métastases. Je prends toujours un comprimé de laetrile et 5 g de vitamine C par jour.

Malheureusement, deux femmes que j'ai rencontrées et présentant des diagnostics similaires n'ont pas survécu, malgré une intervention chirurgicale, une chimiothérapie et une radiothérapie. Dans mon cas, j'avais deux tumeurs, mais aucun ganglion lymphatique n'était atteint.

Le coût de mon traitement était modeste : environ 500 € pour les premières séances et 1 100 € pour les six premiers mois de traitement à domicile. Il existe également des compléments alimentaires naturels régulateurs d'hormones comme Andromir et des champignons médicinaux (par exemple, le Maïtaké et le Reishi) qui m'ont aidée et n'ont entraîné aucun effet secondaire.

Tout a commencé par un simple appel téléphonique au Dr Püttich.

2- Je vis avec un cancer depuis 1998 et j'ai dû affronter la maladie à plusieurs reprises. En 2011, j'ai découvert la vitamine B17 et, en 2012, j'ai décidé de suivre un traitement intraveineux à mes frais.

Après le traitement, les scanners TEP-TDM ont montré que plusieurs métastases visibles avaient disparu. Cependant, en raison d'une métastase ganglionnaire importante, j'avais encore besoin d'une intervention chirurgicale.

À mon avis, les personnes qui s'opposent fermement à la vitamine B17 n'ont probablement jamais eu à affronter le cancer. Pour moi, lutter contre le cancer a consisté à combiner différentes approches, en essayant toujours d'anticiper la maladie.

D'après mon médecin, mon cas ne correspond pas aux statistiques habituelles sur l'évolution prévisible du cancer. Il hoche souvent la tête, incrédule, lorsque je commence un nouveau régime alimentaire contre le cancer ou que je reprends un traitement à la vitamine B17.

Mais au final, je crois ceci : **celui qui aide quelqu'un à guérir, a raison, quelle que soit la méthode.**

3- J'ai acheté un livre sur les thérapies alternatives contre le cancer pour un ami proche qui avait reçu un diagnostic de glioblastome, un diagnostic qui ressemblait à une condamnation à mort.

En tant qu'infirmière, j'ai toujours cru qu'il fallait tout mettre en œuvre avant d'accepter l'inévitable. Je considère également qu'il est de ma responsabilité d'évaluer soigneusement les soi-disant « thérapies alternatives » et de distinguer les approches efficaces de celles qui ne sont pas éprouvées. Je n'ai jamais soutenu l'homéopathie ni les remèdes spirituels, mais **la vitamine B17**, parfois décrite comme un agent cytostatique naturel, me semblait intéressante à envisager.

Suivant les conseils du Dr Püttich — qui dit souvent qu'avec le cancer, « il faut y aller à fond, pas à moitié » — nous avons décidé de commencer le traitement avec lui.

Aujourd'hui, dix mois plus tard, mon ami est guéri du cancer. Son cas est considéré comme un petit miracle médical, surtout si l'on considère qu'il était profondément déprimé et qu'il avait failli abandonner lorsque nous avons commencé le traitement.

Grâce à divers forums, j'ai rencontré de nombreuses personnes qui attribuent également leur guérison à cette thérapie. Mais j'ai aussi appris qu'essayer d'apporter de l'espoir peut parfois susciter critiques, scepticisme ou rejet. Tout le monde n'est

pas prêt ou disposé à changer son approche de la vie et de la santé, et c'est une chose que nous devons respecter.

À ceux qui vivent avec le cancer et qui regardent au-delà de la médecine conventionnelle, je dis : **faites vos recherches, restez curieux, connectez-vous avec d'autres personnes qui ont parcouru ce chemin et permettez-vous d'espérer.**

Vous n'avez rien à perdre, sauf votre vie. Au pire, vous avez tout essayé. Au mieux, vous pourriez redécouvrir une nouvelle façon de vivre.

Chapitre 7 — Conclusion

Voici un tableau regroupant certaines substances mentionnées dans ce livre, ainsi que d'autres pouvant présenter un intérêt notable pour de futures recherches. Cette liste (traduit de l'anglais) reste non exhaustive. Elle s'adresse aux chercheurs et praticiens désireux de faire progresser la recherche ou d'enrichir notre expérience collective autour de ces molécules particulièrement prometteuses. Il est probable que des dizaines d'autres viendront s'y ajouter au fil des découvertes ou des premiers indices de preuves dans les années à venir.

Options de traitement alternatif du cancer			
Substance	Mécanisme / Preuve	Types de cancer explorés	Niveau de preuve
Fenbendazole	Perturbe les microtubules, inhibe la glycolyse, stabilise p53 ; activité anti-tumorale in vitro/in vivo en.wikipedia.org • 7ar.itarjournals.org • 7onedaymd.com • 7	Divers : colorectal, poumon, pancréatique, sein, tissus mous, glioblastome (animal/in vitro)	Préclinique + anecdotique ; aucun essai clinique humain
Mébendazole	Similaire au fenbendazole mais meilleure biodisponibilité ; perturbe la tubuline, inhibe les voies de signalisation (MAPK, Hedgehog, STAT)	Cerveau (glioblastome), colorectal, ovarien, cancer du poumon (premiers essais cliniques)	Préclinique + premiers essais humains
Ivermectine	Inhibe STAT3, Wnt/ β -caténine, AKT/mTOR ; induit l'apoptose et inverse la résistance	Sein triple-négatif, pancréatique, colorectal, poumon (rapports de cas)	Préclinique + rapports de cas anecdotiques
Pâte d'ivermectine / Topique	Anti-inflammatoire via l'inhibition TLR4/NF- κ B ; bien toléré en dermatologie topique	Utilisé avec succès pour la rosacée, l'acné, les conditions pseudo-psoriasiques. Mélanome	rapports de cas anecdotiques
Niclosamide	À l'origine un médicament anti-parasitaire. Inhibe Wnt/ β -caténine, mTOR, STAT3, NF- κ B, et autres voies. Affecte également le métabolisme du cancer et les mécanismes de résistance aux médicaments.	Prostate, colorectal, sein, glioblastome, cervical, poumon, ostéosarcome et autres.	Études précliniques + multiples essais cliniques de phase précoce en cours (numéros NCT disponibles).

NOM DU MÉDICAMENT	MÉCANISME D'ACTION	TYPES DE CANCER	STATUT DE DÉVELOPPEMENT
Méthotrexate (MTX)	Un antagoniste du folate traditionnellement utilisé à fortes doses pour la leucémie et les lymphomes. À faibles doses, étudié pour ses effets anti-inflammatoires et anti-prolifératifs dans les tumeurs solides.	Cancers du sein, de la vessie, de la tête et du cou, lymphomes. (→forte dose, pour l'ostéosarcome https://www.nicoledelepine.fr/nicoledelepine-strategy-of-treatment-of-osteosarcoma-158.html)	Utilisation de longue date en cancérologie ; maintenant réévalué dans des régimes à faible dose ou de nouvelles combinaisons pour repositionnement.
Artémisia (artémisinine)	L'artémisinine montre des effets anticancéreux in vitro, via l'apoptose et l'inhibition de l'angiogenèse. Les acétogénines inhibent la production d'ATP in vitro ; préoccupations de neurotoxicité ; aucune donnée humaine crédible	Divers cancers	Préclinique seulement.
Corossol (Graviola)	Les acétogénines inhibent la production d'ATP in vitro ; préoccupations de neurotoxicité ; aucune donnée humaine crédible	Pancréatique, sein, prostate (études de laboratoire)	Préclinique seulement.
Vitamine B17 (Amygdaline)	Potentiel radical revendiqué ; aucune preuve clinique crédible	Nombreux rapports de cas	Préclinique / anecdotique seulement
Metformine	Inhibe le Complexe I mitochondrial, active l'AMPK ; nombreux essais de repositionnement de Phase 2	Intérêt large : sein, colorectal, prostate ; de nombreux essais en cours	Préclinique + résultats d'essais cliniques mixtes

NOM DU MÉDICAMENT	MÉCANISME D'ACTION	TYPES DE CANCER	STATUT DE DÉVELOPPEMENT
Curcumine	Anti-inflammatoire : cible les cellules souches cancéreuses, inhibe la prolifération	Sein, côlon ; séries de cas avec rémission de lymphome, mélanome	Préclinique + rapports de cas
DMSO	Propriétés anti-inflammatoires/antioxydantes ; preuves cancéreuses très limitées	Données minimales	Préclinique seulement
Vitamine C (haute dose)	Pro-oxydant à fortes doses ; certaine utilisation clinique avec la chimiothérapie	Pancréatique, prostate, ovarien (essais de phase précoce)	Essais cliniques précoces
Vitamine D3	Immunomodulation ; utilisée avec curcumine, huile de poisson, extrait de thé vert dans des séries de cas	Lymphome folliculaire, cas d'anémie secondaire CLL	Rapports de cas
Akkermansia	Bactérie intestinale affectant la réponse immunitaire ; rôle émergent dans la réponse à l'immunothérapie	Pas spécifique au cancer de stade avancé ; recherche précoce sur le microbiome	Préclinique / clinique de phase précoce

NOM DU MÉDICAMENT	MÉCANISME D'ACTION	TYPES DE CANCER	STATUT DE DÉVELOPPEMENT
Bacillus subtilis	Probiotique : modulation immunitaire dans les modèles de cancer précliniques	Quelques études animales précoces	Préclinique seulement
Niclosamide	Inhibe mTOR via le stress oxydatif ; multiples formulations dans les essais de cancer	Cancer du col de l'utérus + paclitaxel (préclinique) ; autres cancers en essais	Préclinique + essais de phase précoce
Méthadone	Opioïde avec des effets pro-apoptotiques potentiels : données oncologiques limitées	Études de cas sur plusieurs cancers, essais en cours en Allemagne	Préclinique / preuves cliniques minimales
Antibiotiques (ex. tigécycline, fluoroquinolones)	Perturbent la fonction mitochondriale et la synthèse d'ADN	LMA, CPNPC, côlon, leucémie, ostéosarcome	Préclinique
Statines (ex. atorvastatine)	Peuvent inhiber la synthèse du cholestérol, la production d'androgènes ; essais de Phase II en cours	Cancer de la prostate	Essais cliniques précoces
Doxycycline	Cible les cellules souches cancéreuses via l'inhibition mitochondriale ; induit l'apoptose et sensibilise à la chimio/radio	Sein, pancréatique, glioblastome, CPCC, cervical, ovarien, autres	Préclinique + essais cliniques pilotes/de phase précoce

NOM DU MÉDICAMENT	MÉCANISME D'ACTION	TYPES DE CANCER	STATUT DE DÉVELOPPEMENT
Protocole COC (Metformine + Atorvastatine + Doxycycline + Mébendazole)	Cible le métabolisme du cancer, sensibilise les cellules tumorales à la chimio/radiation ; chacun a un profil de sécurité	Gliomes de haut grade (glioblastome) ; aussi sein, colorectal, autres	Préclinique + essais cliniques de phase précoce ; survie GBM 2 ans ↑ de ~26% à ~60% dans une cohorte METRICS

NOM DU MÉDICAMENT	MÉCANISME D'ACTION	TYPES DE CANCER	STATUT DE DÉVELOPPEMENT
Disulfirame	Inhibe le protéasome quand combiné avec le cuivre ; peut affecter la glycolyse et les espèces d'oxygène réactives	Métastases hépatiques, mélanome, glioblastome, CPNPC, prostate (in vitro, petits essais)	Préclinique
Bêta-bloquants (propranolol)	Peuvent moduler le micro-environnement tumoral via la voie CREB1-EZH2-TSP1 ; en essais de Phase II	Diverses tumeurs solides	Essais cliniques précoces
Antidépresseurs (sertraline, fluoxétine)	Inhibent l'angiogenèse, les métastases, les voies d'autophagie	Sein, cancer gastrique	Préclinique
Nitroxoline	Chélate les métaux, induit ROS, inhibe la cathepsine B et l'angiogenèse	Vessie, leucémie, pancréatique (préclinique)	Préclinique
Léflunomide	Inhibiteur DHODH ; supprime la synthèse de pyrimidine et la croissance du mélanome ; essai de myélome précoce	Sein, prostate, colorectal, mélanome, myélome multiple	Préclinique + clinique de phase précoce
Déprenyl (sélégiline)	Inhibiteur MAO-B avec effets possibles d'apoptose et d'immunomodulation	Mélanome, leucémie, sein (études animales)	Préclinique
Naltrexone à faible dose (LDN)	Bloque l'axe récepteur du facteur de croissance opioïde, module la réponse immunitaire, améliore les protéines pro-apoptotiques (ex. BAX/BAD)	Gliome/glioblastome, côlon, sein, pancréatique ; marqueurs immunitaires améliorés, croissance ralentie, QdV améliorée	Préclinique, petits essais, rapports de cas

Tout au long de cet ouvrage, nous avons exploré une gamme de médicaments réorientés et de compléments alimentaires à faible coût qui pourraient offrir de l'espoir dans la prise en charge du cancer à un stade avancé. Ces composés, dont beaucoup sont approuvés depuis longtemps pour d'autres affections, ne sont pas des remèdes miracles, mais dans certains cas, ils ont montré des résultats prometteurs en ralentissant la progression de la maladie, en améliorant la qualité de vie ou en renforçant l'efficacité des traitements conventionnels.

Les informations présentées ici ne visent pas à remplacer un avis médical, mais à servir de point de départ à des discussions éclairées. **Chaque patient est différent** et il est essentiel de consulter un oncologue de confiance. Heureusement, de plus en plus d'oncologues sont ouverts à l'exploration d'options complémentaires ou intégratives, notamment lorsque les traitements conventionnels ont été épuisés ou ne sont plus efficaces.

L'un des principaux enseignements de cette exploration est l'urgence d'élargir la recherche. Nombre de ces médicaments sont peu coûteux, largement disponibles et relativement sûrs, mais ils restent peu étudiés dans le traitement du cancer, car ils offrent peu d'incitations financières aux laboratoires pharmaceutiques. Il s'agit d'une occasion manquée d'une importance capitale pour la santé publique. Les gouvernements, les institutions universitaires et les organisations à but non lucratif **doivent intervenir** pour financer des essais cliniques indépendants et bien conçus, susceptibles de valider ou de clarifier le potentiel de ces thérapies.

Alors que les cas de cancer continuent d'augmenter dans le monde entier et que de nombreux traitements deviennent de plus en plus coûteux ou indisponibles, en particulier dans les pays à faible revenu et en développement, les médicaments réutilisés pourraient jouer un rôle essentiel dans la lutte contre les disparités mondiales dans les soins contre le cancer.

Il ne s'agit pas seulement d'une question scientifique ou médicale. C'est une question éthique.

Puisse ce livre contribuer à une plus grande sensibilisation, à un dialogue plus approfondi entre les patients et les médecins et à un appel plus fort en faveur de soins contre le cancer équitables, innovants et fondés sur des données probantes, accessibles à tous, quels que soient leurs revenus ou leur situation géographique.

À Jésus-Christ soit la gloire maintenant et pour toujours !