



Réseau  Onco-normand

Traitements anti-cancéreux et soins de support

(CHU Rouen, 27 avril 2017)

Homéopathie : approche holistique du patient

Dr Thierry GLAIZOT, médecin généraliste-homéopathe

Le Bec Hellouin 27800

Plan de l'exposé

▶ Mes références scientifiques

- ❖ Courbe de Collins et développement tumoral
- ❖ Métabolisme de la cellule cancéreuse et régime cétogène
- ❖ Inflammation chronique et facteurs de croissance dans la carcinogenèse

▶ Ma démarche

- ❖ Médecine intégrative et individualisée
- ❖ Quatre piliers : psy + activité physique + comportement alimentaire + guidance

▶ Mes outils

- ❖ Analyse de protéomique fonctionnelle (= Bilan Proteomis)
- ❖ Traitements de bio-régulation : Phytothérapie / Homéopathie / Facteurs immunitaires

▶ Ma pratique

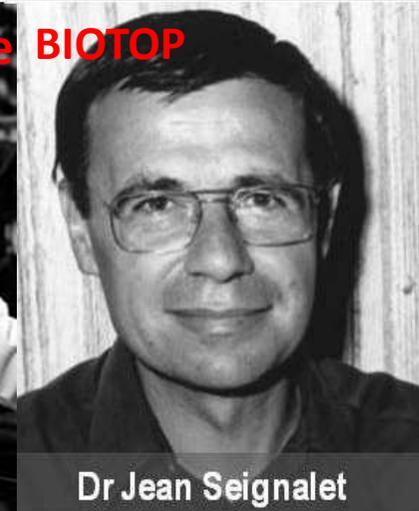
- ❖ Guidance thérapeutique adaptée au stade évolutif (quelques observations "types")



**Les mécanismes fondamentaux
de la cancérogenèse :**
Des médecins visionnaires,
des guides pour mieux comprendre

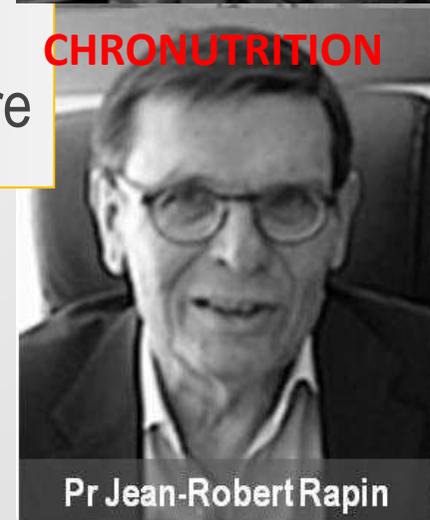


Alime, nutrition saine



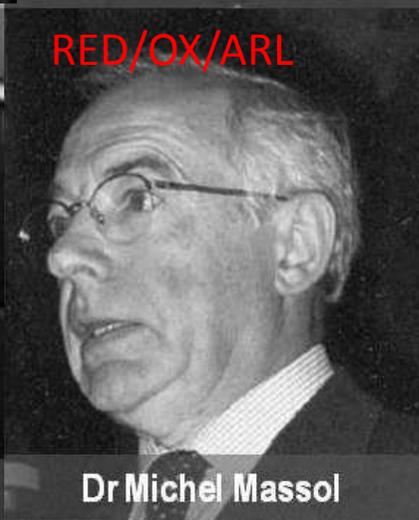
BIOTOP

Dr Jean Signalet



CHRONUTRITION

Pr Jean-Robert Rapin



RED/OX/ARL

Dr Michel Massol



Inflammation et cancer

Laurent Schwartz « Il faut simplifier notre vision du cancer »

Et si les médecins se trompaient en recherchant de multiples causes aux différents types de cancer? La piste d'une anomalie dans la consommation du glucose par les cellules tumorales a été insuffisamment explorée.



Laurent Schwartz
est oncologue à l'hôpital
de la Pitié-Salpêtrière.

La Recherche
Nov 2008
N° 424, p 60

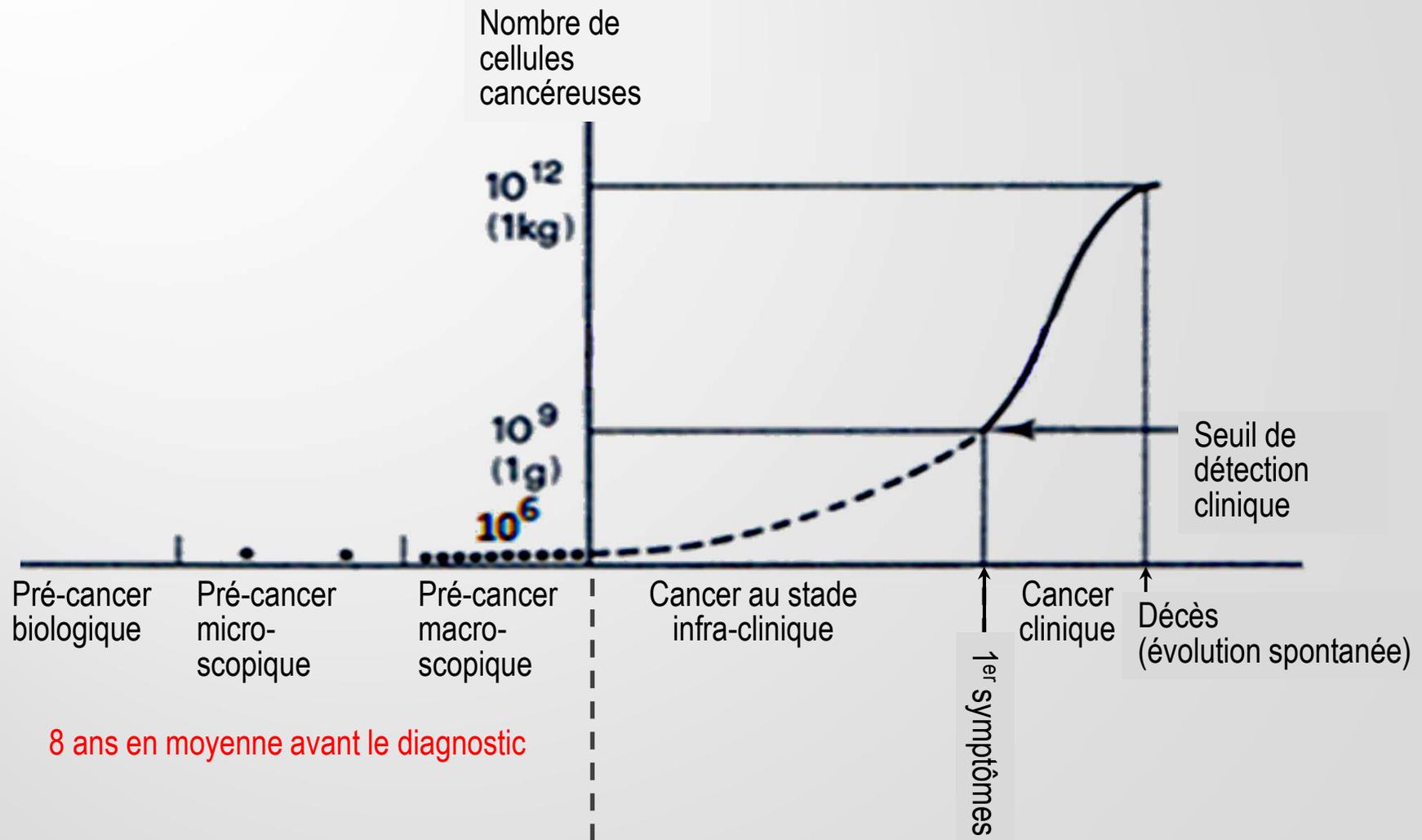
LAURENT SCHWARTZ: Pour moi, c'est l'inflammation chronique. De nombreux cancers commencent par une bronchite chronique, une cirrhose du foie, voire une simple irritation chronique telle que celle causée par l'amiante. Les tissus enflammés sont chauds et douloureux, ils consomment une quantité accrue de nutriments et en particulier de glucose. Cette idée n'est pas neuve. Dès 1920, des chercheurs allemands

comprennent le métabolisme cellulaire. Parmi eux, Otto Warburg, un des grands biochimistes d'alors, futur lauréat du prix Nobel, observe que les cellules tumorales consomment

une plus grande quantité de glucose que les cellules normales et produisent un excès d'acide lactique. En d'autres termes, elles fermentent. Pourquoi? Parce qu'il y a un blocage dans les cellules cancéreuses: elles ne tirent que très peu d'énergie du glucose qu'elles consomment. Pour obtenir la même quantité d'énergie qu'une cellule normale, elles doivent consommer dix-huit fois plus de sucre. Ce dernier n'est pas complètement dégradé. Les déchets de combustion incomplète du glucose s'accumulent et réagissent entre eux. La cellule grossit et en grossissant, elle se divise. Le cancer serait donc une maladie métabolique. Aujourd'hui, tout semble confirmer ces travaux d'Otto Warburg.

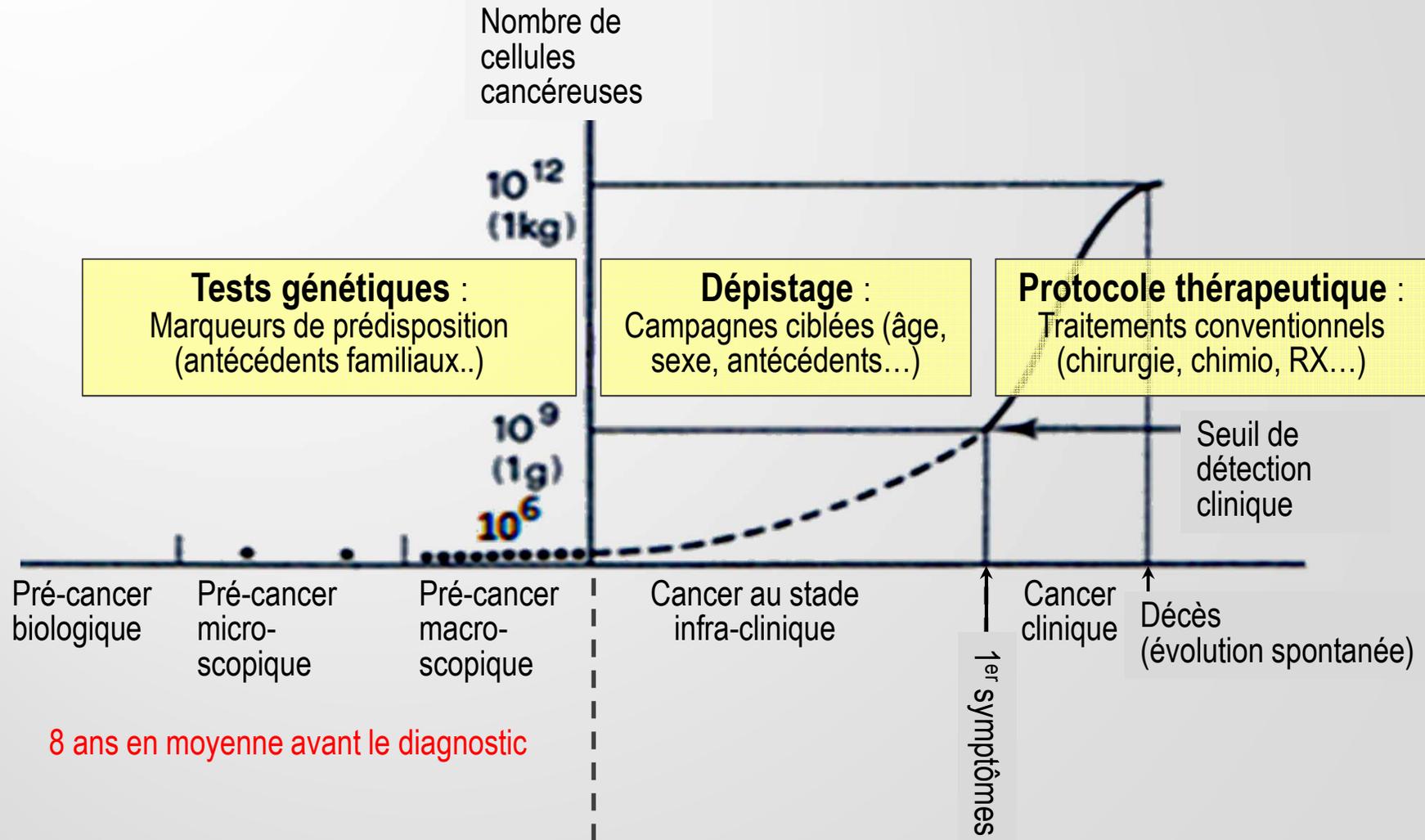


Courbe de Collins





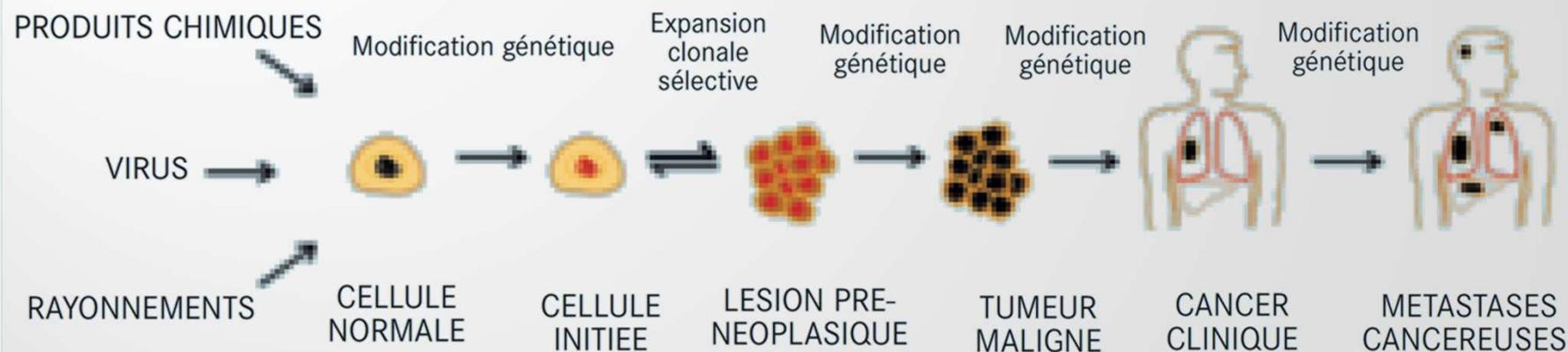
Approche conventionnelle





La cancérogenèse

- ▶ Processus en plusieurs étapes, impliquant un grand nombre d'événements génétiques et épigénétiques



Ces étapes sont le résultat de :

- L'activation des proto-oncogènes
- L'inactivation des gènes suppresseurs de tumeur
- L'inactivation des gènes assurant la stabilité du génome



Métabolisme de la cellule cancéreuse

Une cause : dérégulation du métabolisme

Selon Warburg, le cancer doit être interprété comme un dysfonctionnement mitochondrial.

" Le cancer, comme toutes les autres maladies, a d'innombrables causes secondaires. Mais, même pour le cancer, il y a seulement une cause première. Résumé en quelques mots, la cause première du cancer est le remplacement de la respiration de l'oxygène dans les cellules normales de l'organisme par la fermentation du sucre."



Dr Otto Heinrich Warburg

Prix Nobel de Médecine

La Vraie Cause du Cancer



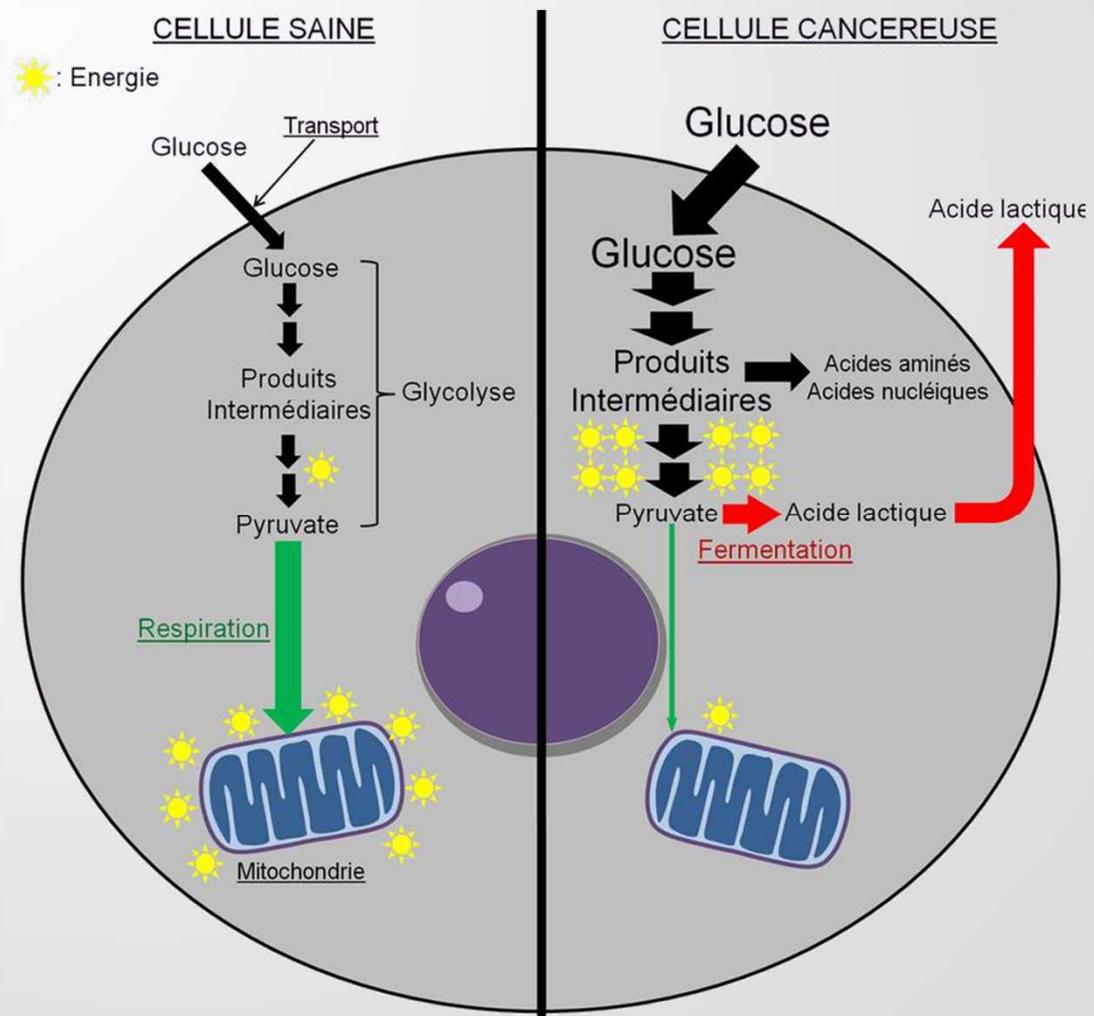
Docteur André Gernez

- Instaure le protocole de prévention active du cancer,
- appuyé sur la courbe de Collins
- La restriction alimentaire qualitative et quantitative
- La compréhension de la STH





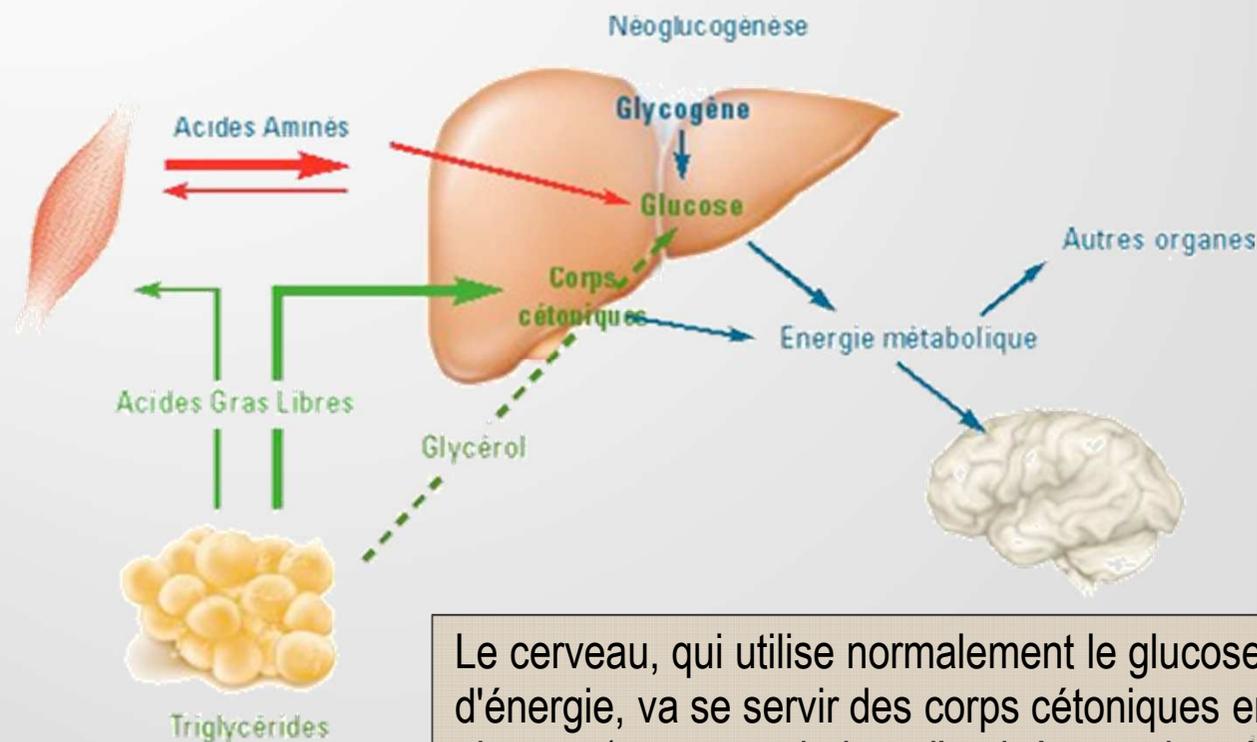
Métabolisme de la cellule cancéreuse





Les différents corps cétoniques

- ▶ L'**acétone**, formée en plus petite quantité, est exhalée.
- ▶ L'**acéto-acétate** et le **D- β -hydroxybutyrate** sont transportés par le sang vers les tissus extra-hépatiques (muscle squelettique, muscle cardiaque, cortex rénal) où ils sont oxydés dans le cycle de Krebs pour fournir une grande partie de l'énergie.

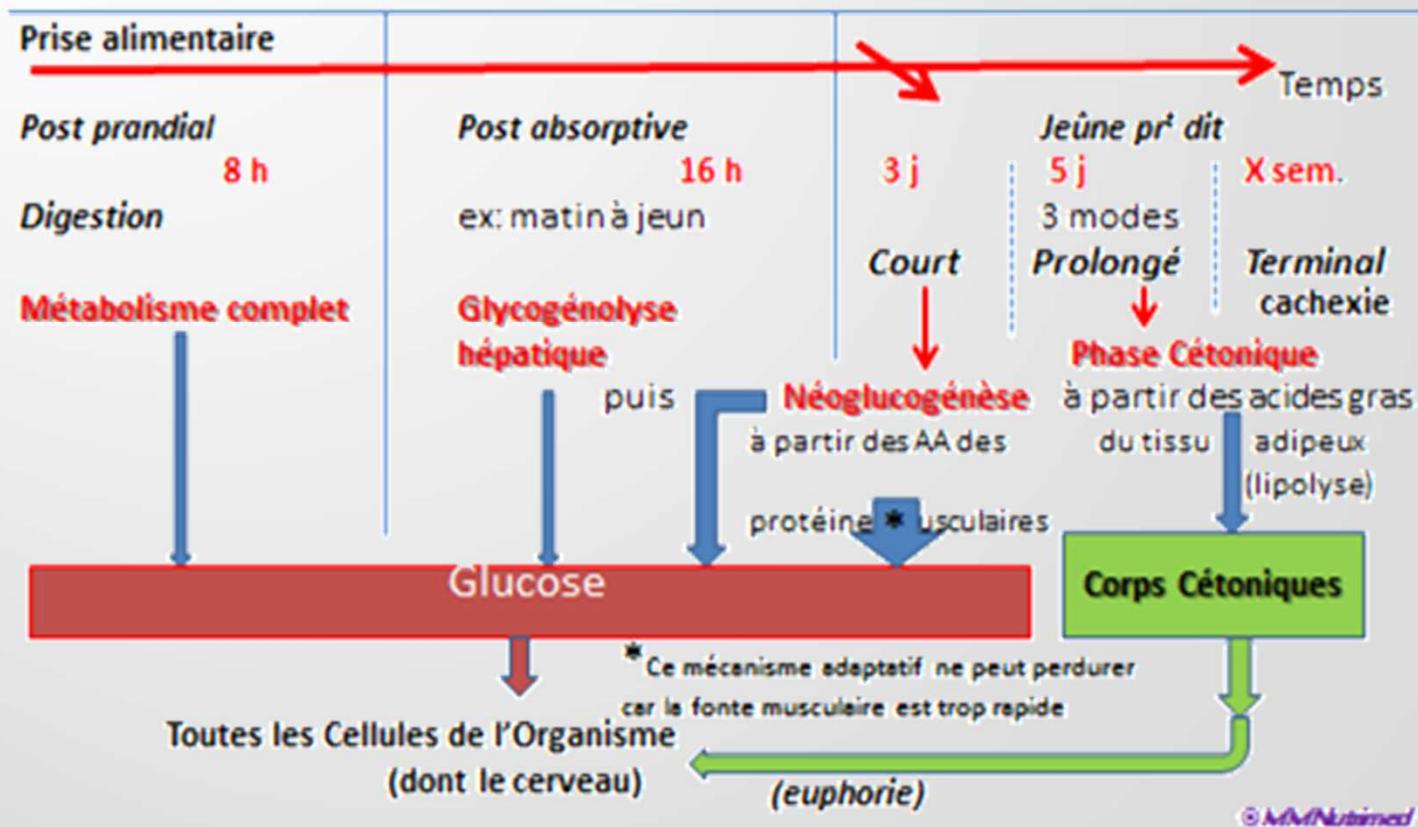


Le cerveau, qui utilise normalement le glucose comme source d'énergie, va se servir des corps cétoniques en cas de carence en glucose (par exemple lors d'un jeûne prolongé).



Métabolisme cellulaire

Chronologie de l'utilisation énergétique (cellules normales)





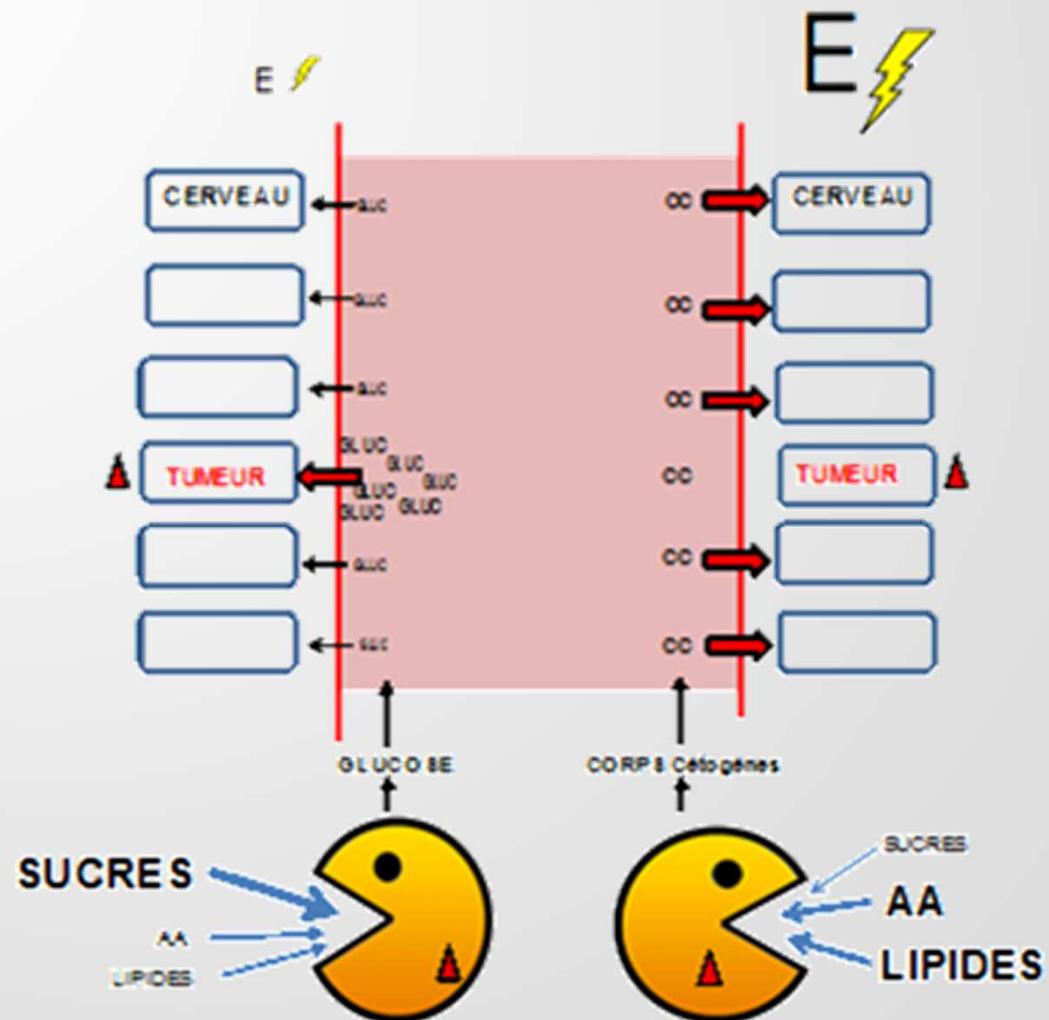
Pourquoi la cétose

- ▶ Expérience de Walter LONGO : dans un jeune
 - ❖ Le génome de la cellule normale : se nourrit de graisses
 - ❖ Le génome de la cellule tumorale : ne peut se nourrir de graisses
- ▶ Expérience de Yvon le MAHO
 - ❖ l'observation des manchots sur la banquise





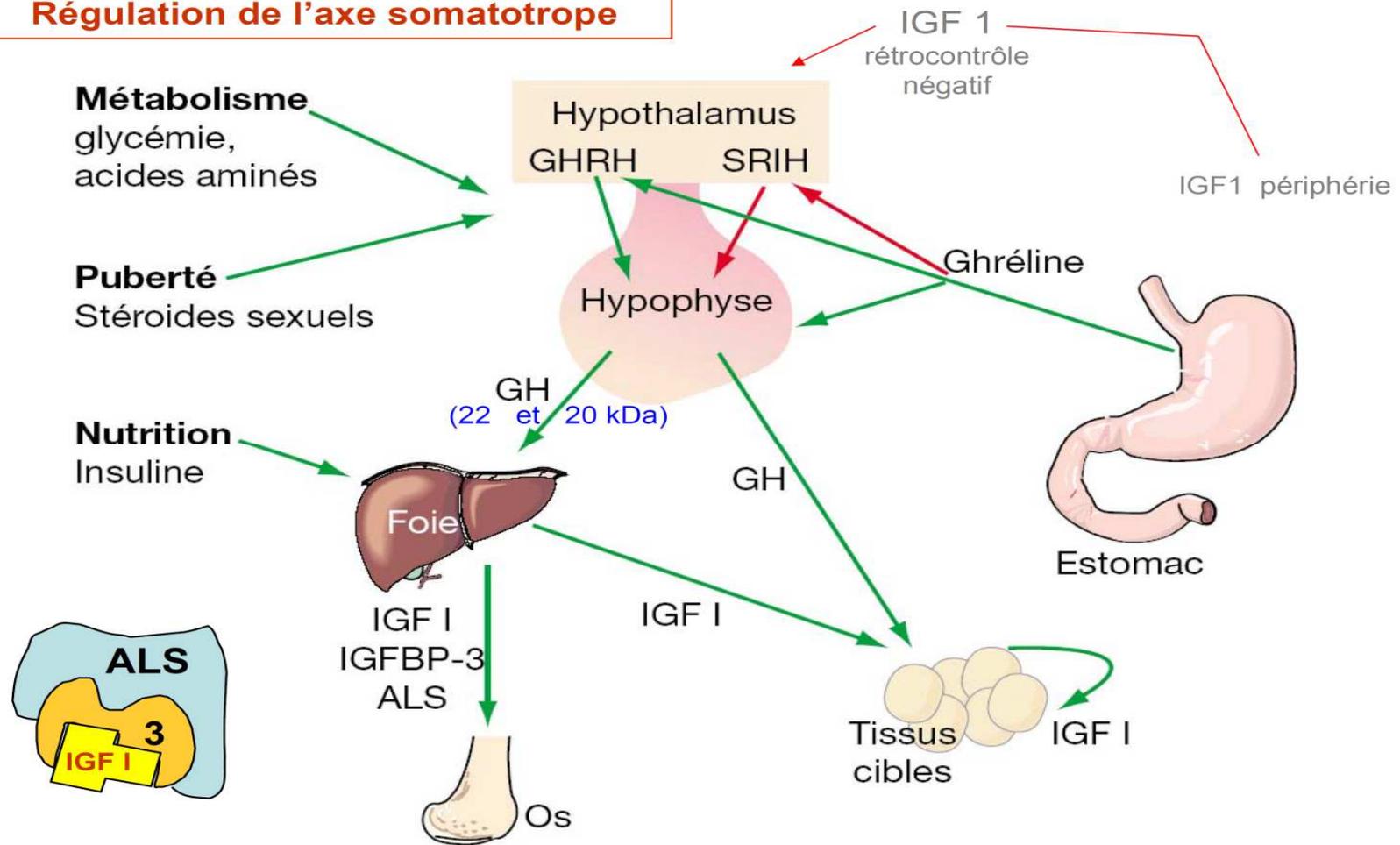
Pourquoi la cétose





Les hormones de croissance

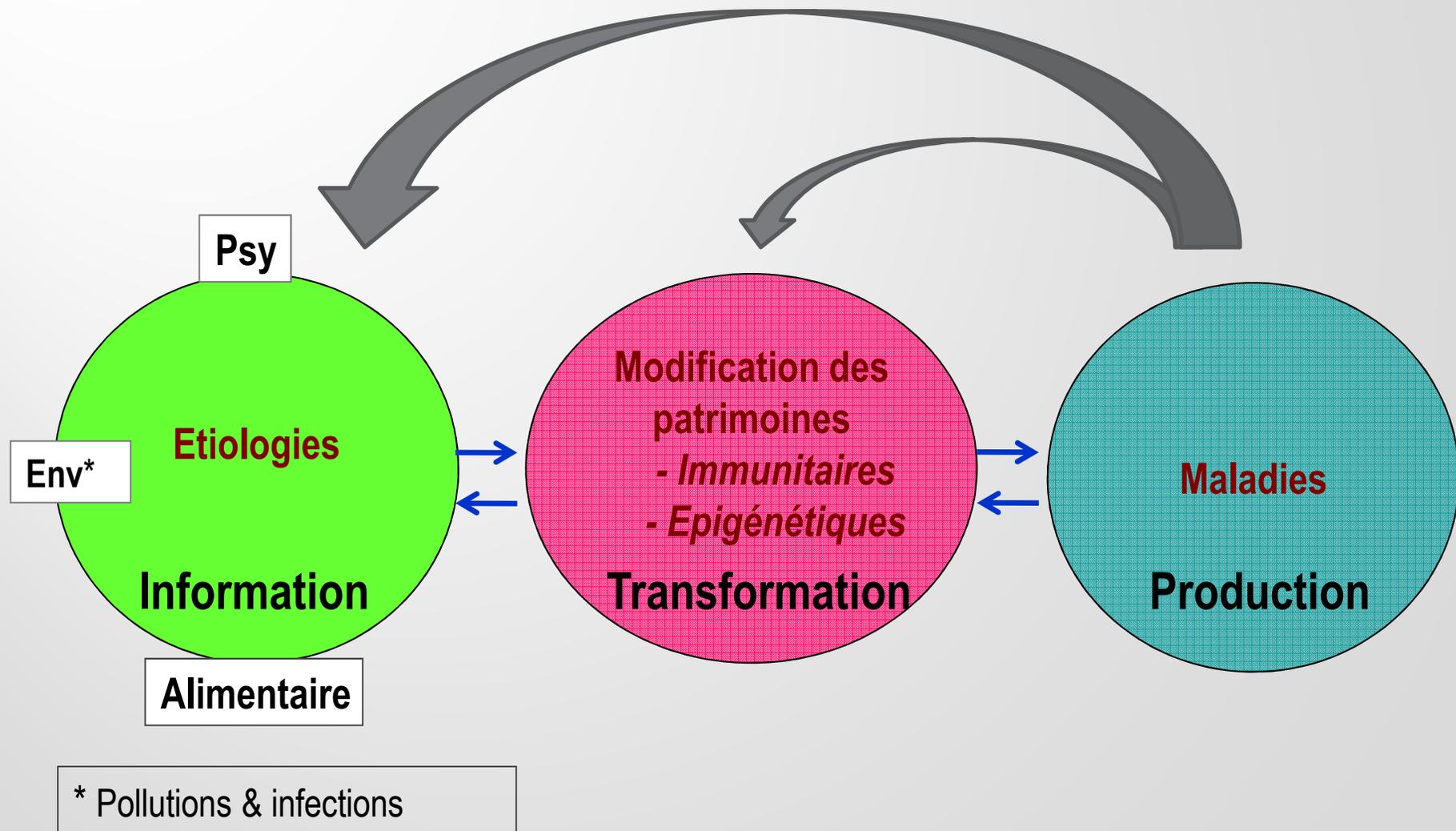
Régulation de l'axe somatotrope



Le Bouc. Med Clin Endoc Diab. 2006,21: 14-21

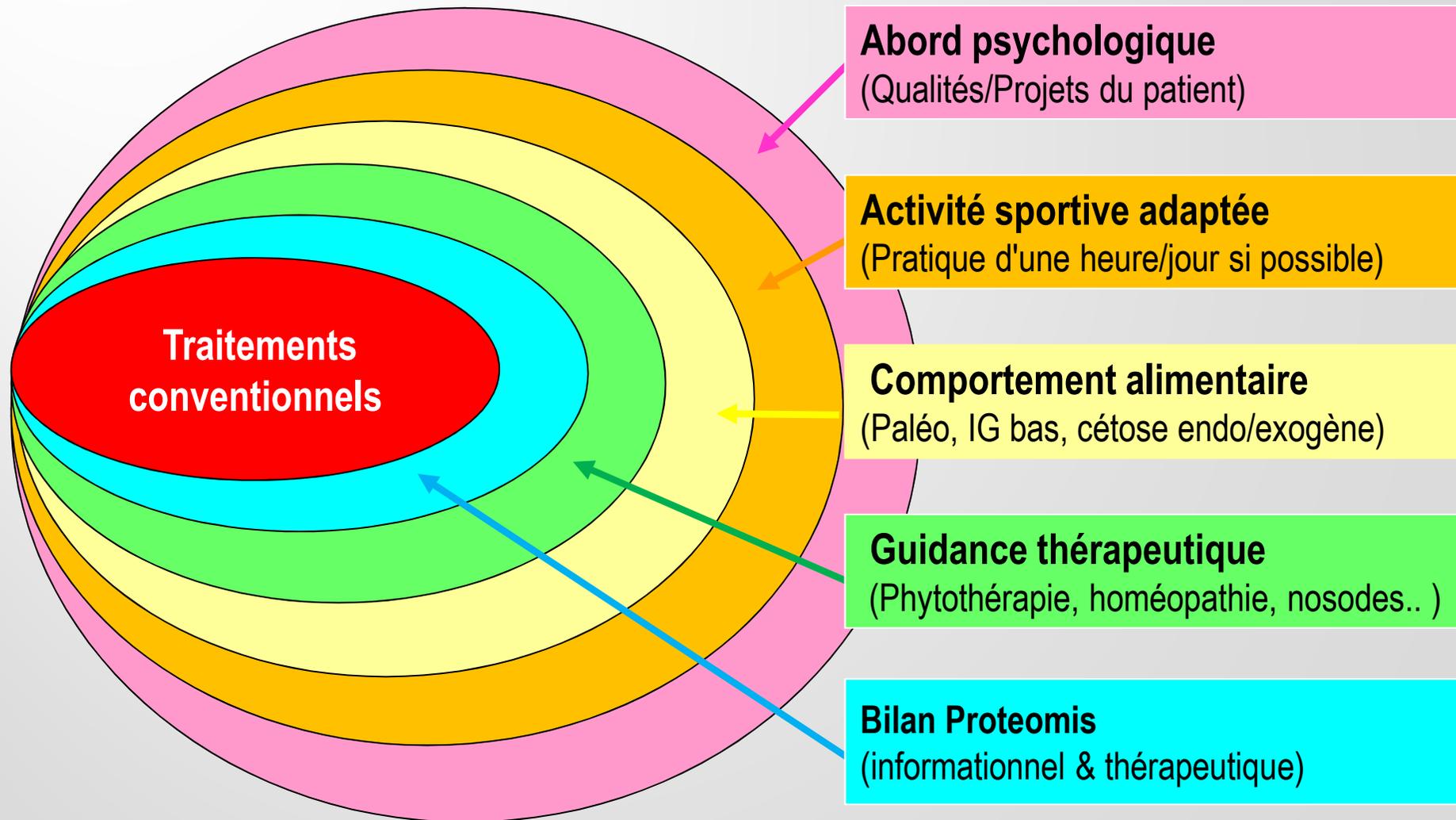


Le "cycle" des maladies





Médecine intégrative et individualisée





1° pilier : abord psychologique

A chaque patient, il est proposé d'écrire sur une feuille de papier :

- ❖ Ses projets
- ❖ Ses qualités
- ❖ Gérer au mieux : **Peur, Non dit, Déception puis Pardon**

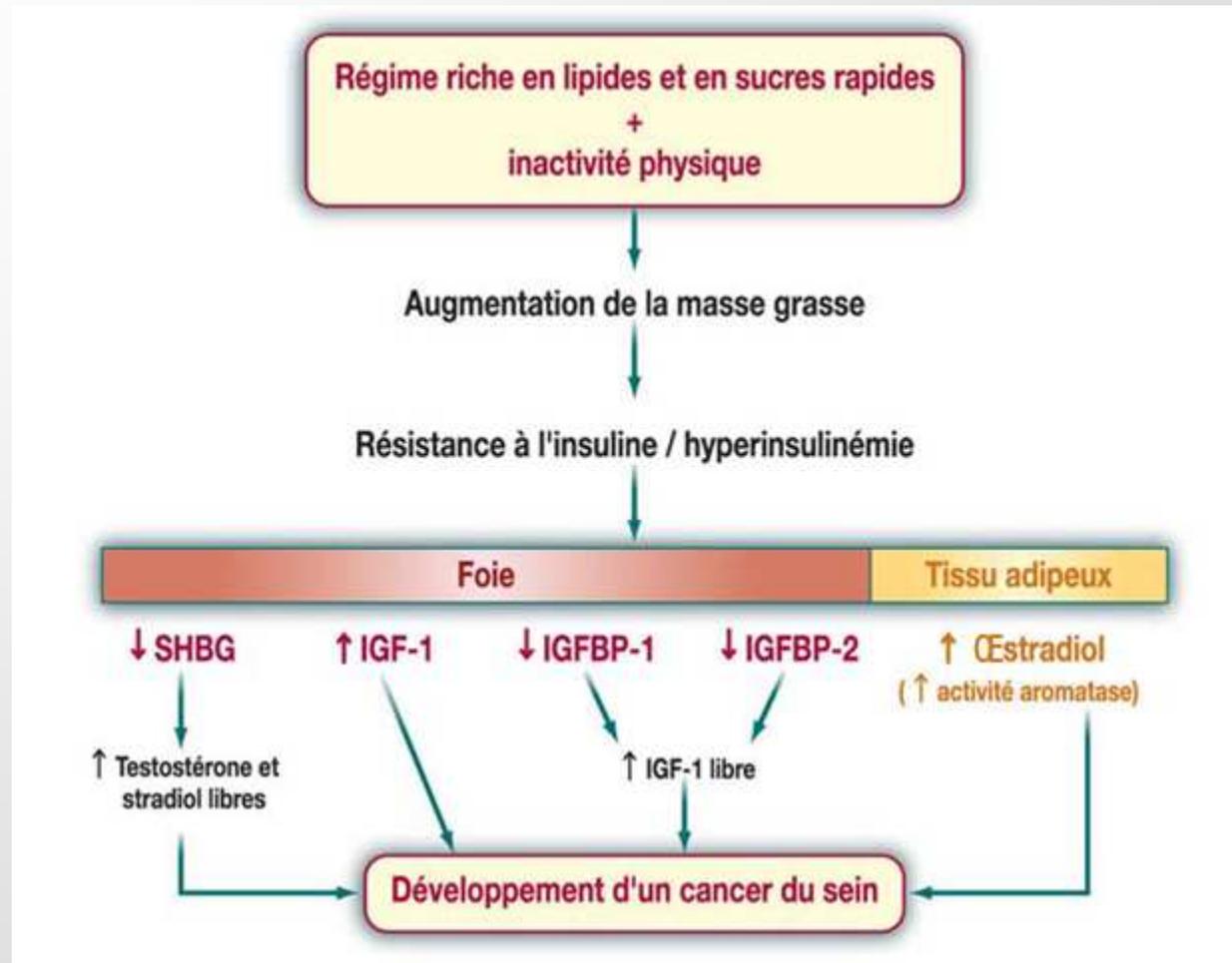
Il s'agit de faire comprendre au patient qu'il est intégré dans une approche globale, holistique :

- ❖ il lui faut suivre le traitement conventionnel et ajouter cette démarche
- ❖ C'est lui et lui seul qui peut optimiser la démarche proposée
- ❖ Il est le premier concerné

→ Implication du patient est primordiale !

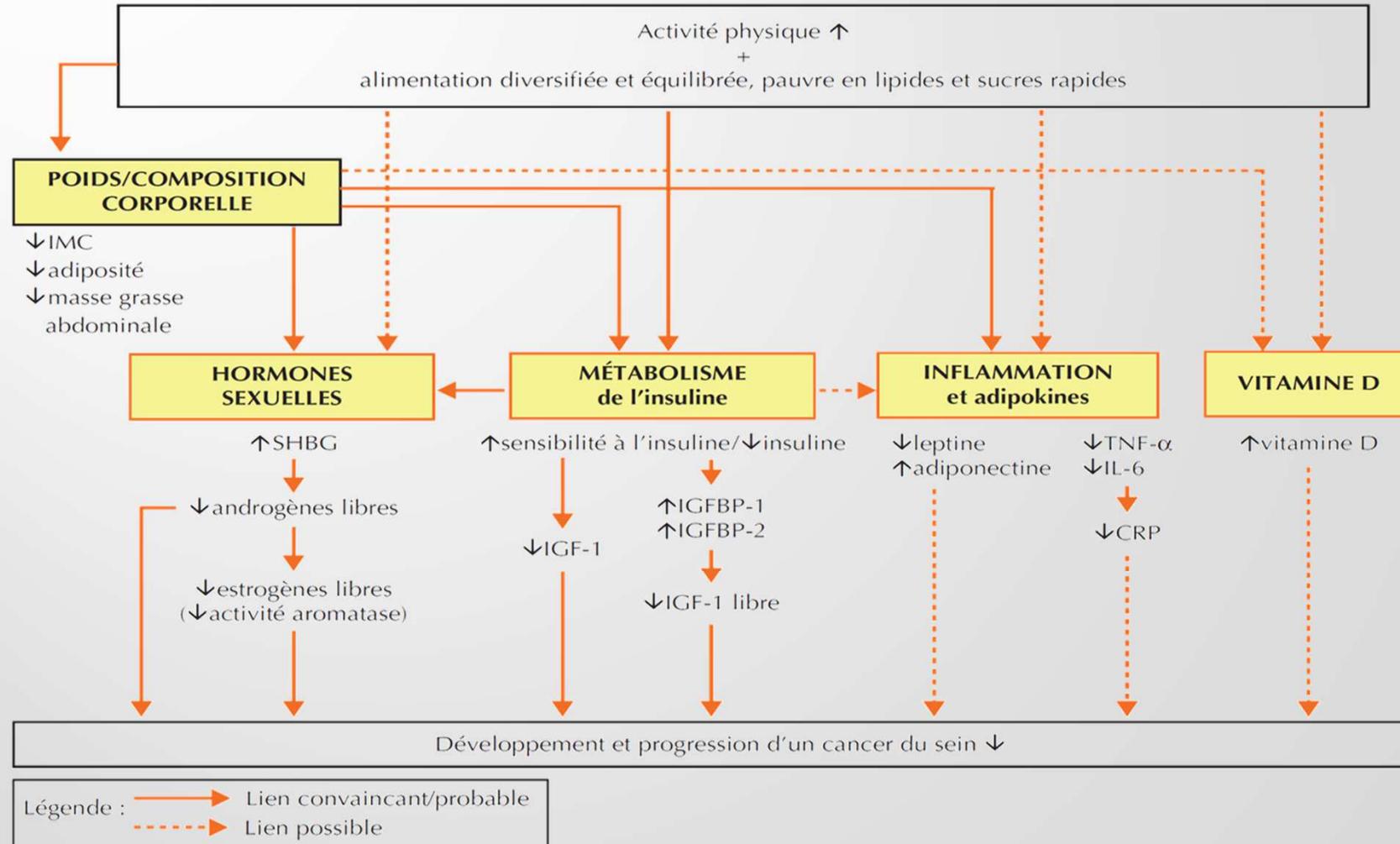


2° pilier : activité physique (AP)





2° pilier : activité physique (AP)





3° pilier : comportement alimentaire

- ▶ Changement qualitatif et quantitatif
 - ❖ Avec le respect de l'indice de masse corporelle IMC+++

- ▶ Une périodicité, annuelle, ou séquentielle lors d'un traitement
 - ❖ Lors d'une chimiothérapie
 - ❖ Durant un mois, sortie de l'hiver, le carême

- ▶ Le but : freiner la production de l'hormone de croissance ou somatotropine (**STH /GH**)



Notion de curseur

▶ Régimes à indice glycémique bas

- ❖ Modèle Paléolithique adaptable à tous
A proposer dès qu'il existe une inflammation intestinale

▶ Cétoses exogènes

- ❖ Suppression de tout apport sucré
A proposer dès qu'il existe un cancer en cours de traitement,
- ❖ en inter cures (régime sur un mois, type "Carême")

▶ Cétoses endogènes/Jeûne hydrique

- ❖ Apport hydrique strict ou jus bouillon de légumes seul
A proposer dès qu'il existe une chimiothérapie, la veille et le jour « J »
- ❖ patient accepte un jeûne hydrique encadré sur plusieurs jours, 5 jours, une semaine, 10, 15, voire 20 jours (durée maximale expérimentée : 30 jours) dans le respect de l'indice de masse corporel (IMC)



Index glycémique bas

- ▶ Petit déjeuner
 - ❖ Graisses animales, graisses végétales
- ▶ Déjeuner
 - ❖ Protéines animales/végétales(légumineuses) + légumes verts, champignons, salade, ratatouille
- ▶ Gouter
 - ❖ Graisses végétales
- ▶ Diner
 - ❖ Protéines animales(filet de poisson)/végétales + légumes verts, champignons, salade verte, ratatouille

A privilégier : produits lacto-fermentés pour renforcer les tampons sanguins car le régime IG bas favorise l'acidité métabolique (intestin)



Cétose exogène

▶ Petit déjeuner

- ❖ Graisses animales, graisses végétales

▶ Déjeuner

- ❖ Protéines animales + légumes verts, champignons, salade verte, ratatouille

▶ Gouter

- ❖ Graisses végétales

▶ Diner

- ❖ Protéines animales (filet de poisson) + légumes verts, champignons, salade verte, ratatouille

A privilégier : produits lacto-fermentés pour renforcer les tampons sanguins car le régime IG bas favorise l'acidité métabolique (intestin)



Cétose endogène/Jeûne hydrique

- ▶ Petit déjeuner
 - ❖ Jus de Bouillon de légumes verts
- ▶ Déjeuner
 - ❖ Jus de Bouillon de légumes verts
 - ❖ Sieste
- ▶ Gouter
 - ❖ Jus de Bouillon de légumes verts
- ▶ Diner
 - ❖ Jus de Bouillon de légumes verts



4° pilier : guidance thérapeutique

▶ Phytothérapie

- ❖ Choix des produits déterminé en fonction de la localisation du cancer et du protocole de traitement conventionnel

▶ Traitement de biomodulation directement dérivé du bilan Proteomis

- ❖ Végétale – minérale – aromatique – tissulaire – anti fractions

▶ Remèdes homéopathiques individualisés

- ❖ En lien avec les symptômes du patient (répertorisation – matière médicale)
- ❖ En lien avec les paramètres du bilan

▶ Iso thérapie des produits de chimiothérapie

- ❖ 9 CH / 12 CH / 15 CH / 30 CH doses hebdomadaires

▶ Facteurs de croissance et médiateurs immunitaires dilués/dynamisés

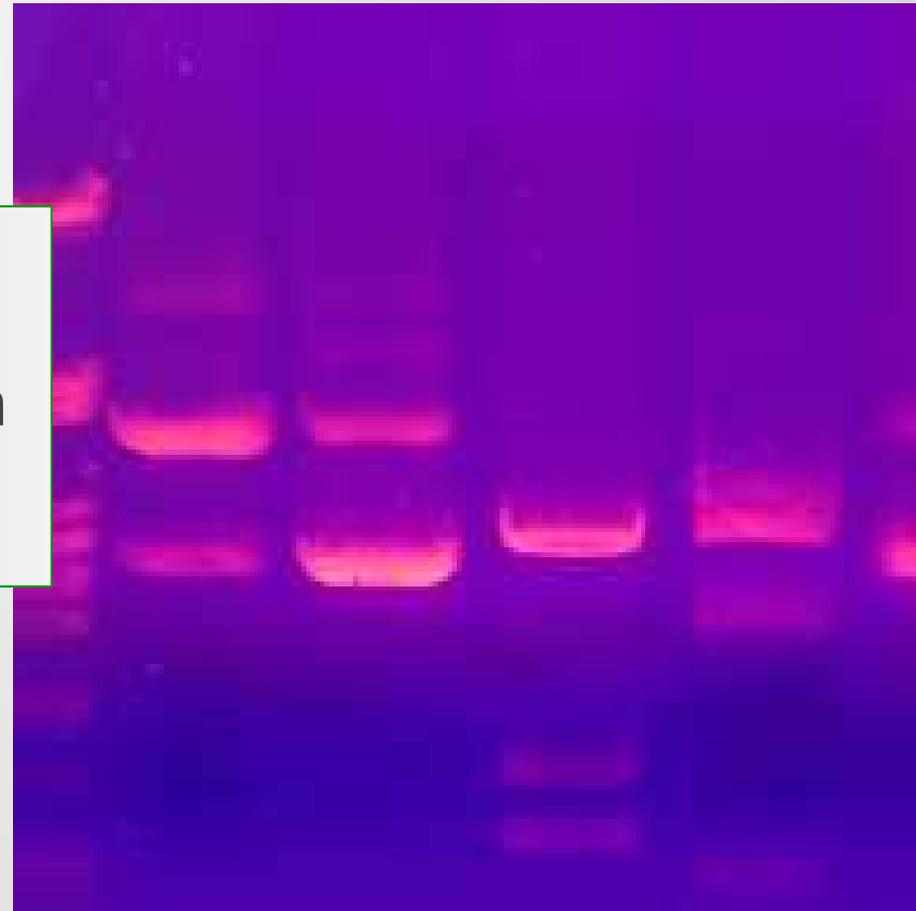
- ❖ En hautes dilutions le plus souvent (15 ou 30 CH) pour leur effet inhibiteur



Bilan Proteomis*:

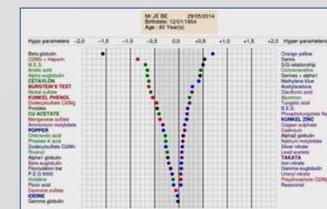
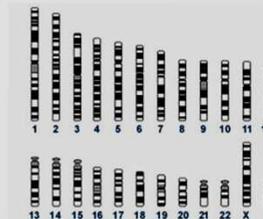
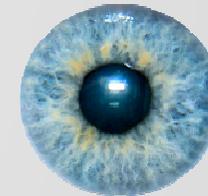
Analyse du protéome sérique
= tests de précipitation/floculation

* Méthode développée par le CEIA
(Centre Européen d'Informatique et d'Automation)



Différentes "cartes d'identité" biologiques

- ▶ Empreintes digitales (dermatoglyphes) :
 - ❖ Uniques et caractéristiques de chaque individu (différents chez des jumeaux monozygotes, dépendant du développement embryonnaire)
- ▶ Motifs de l'iris
 - ❖ Uniques pour chaque individu et pour chaque œil (en iridologie = approche du terrain et des prédispositions)
- ▶ Profil génomique
 - ❖ Séquences spécifiques d'un individu (identique chez les jumeaux monozygotes)
- ▶ Profil de protéomique fonctionnelle
 - ❖ Caractéristique de l'état de santé d'un individu et de ses prédispositions physiopathologiques

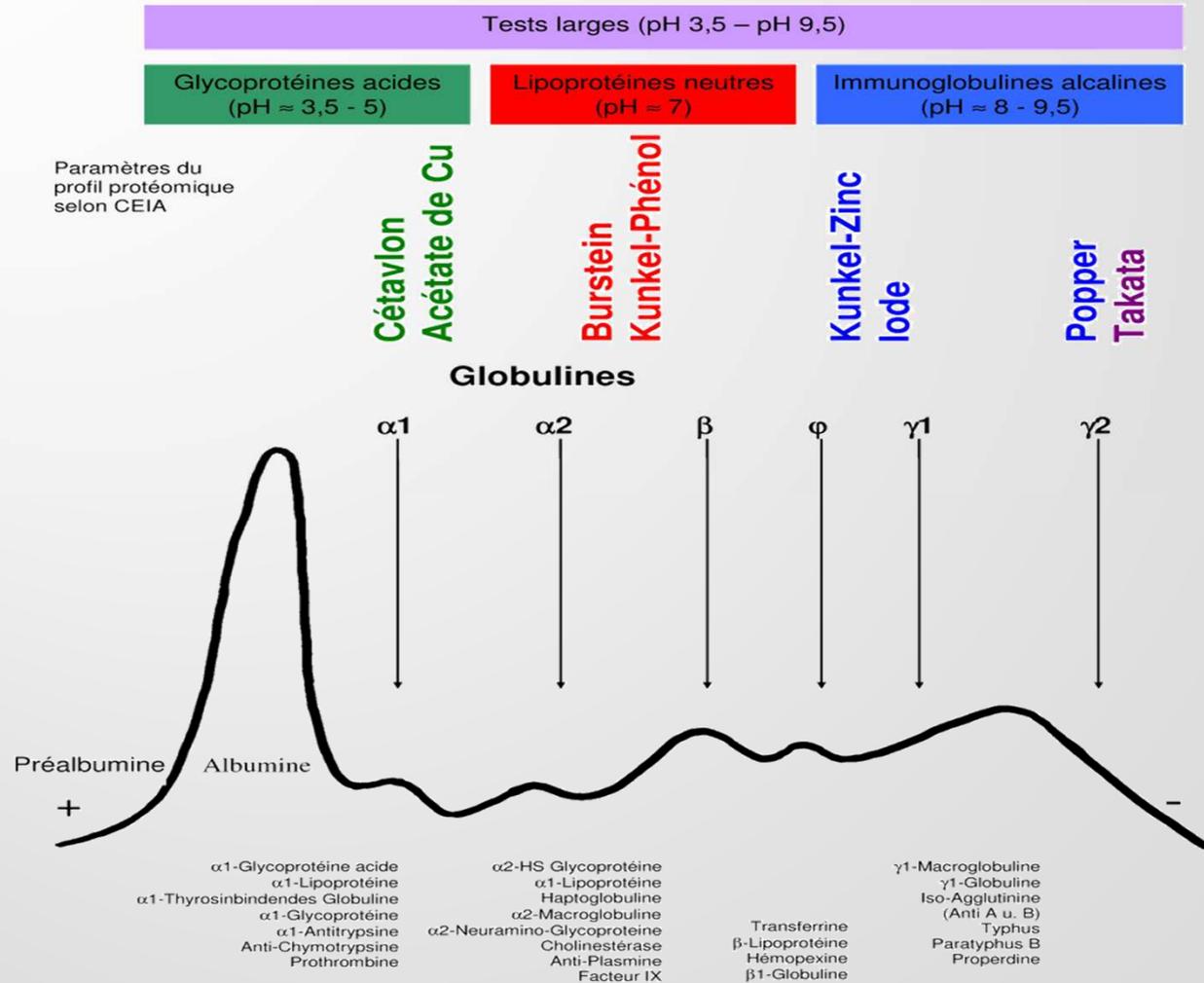




"Kaléidoscope" du protéome sérique

- ▶ Détermination de 53 paramètres à partir de 2 ml de sérum :
 - ❖ Protidogramme (précipitation au sulfate d'ammonium) :
 - Protides totaux • sérines (=albumine) • globulines α 1 • globulines α 2 • globulines β • globulines γ
 - Paramètres calculés : rapport Sérines/Globulines • sérines + α 1 • barre de floculation
 - ❖ Fiche réticulo-endothéliale :
 - α -Eu globulines • β -Eu globulines • γ -Eu globulines
 - ❖ Tests de floculation :
 - 11 tests pour les glycoprotéines (acides)
 - 7 tests pour les lipoprotéiques (neutres)
 - 13 tests pour les immunoglobulines (basiques)
 - 10 tests larges (pHi étendu)

Correspondance avec l'électrophorèse des protéines





Interprétation des paramètres

Tests	Diminués (hypo)	Augmentés (hyper)
GP	Immunité cellulaire, défense de première ligne	
	Déposition excédentaire = fonctions de drainage affaiblies Plainte la plus fréquente : fatigue	Etats inflammatoires
LP	Alimentation, gestion et contrôle. Le système nerveux est ici le facteur le plus important	
	Presque toujours système nerveux aux réactions affaiblies	Système digestif, foie, circulation sanguine, système nerveux
IG	Immunité humorale endogène, souvent sous modulation hormonale	
	Faiblesse hormonale	Hypersensibilité hormonale
Larges	Immunité humorale exogène, mémoire immunitaire	
	Oppression de la défense acquise	e.a. maladies auto-immunes



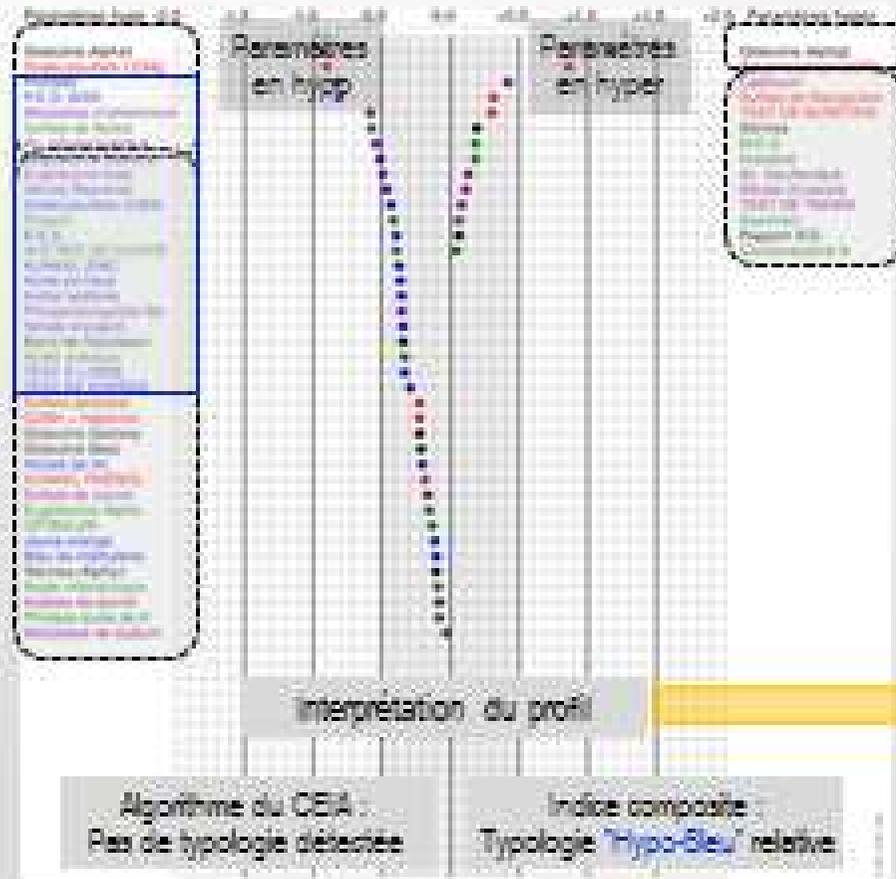
Remèdes dérivés du bilan Proteomis

- ▶ Liste établie à partir des données expérimentales recueillies au cours des expérimentations animales ("provings" chez le lapin) comprenant différentes gammes de produits :
 - ❖ Phytothérapie (TM ou Phyto-extract) = **biomodulation végétale**
 - ❖ Gemmothérapie (issue des travaux de Pol Henri) = **biomodulation végétale**
 - ❖ Halothérapie = **biomodulation minérale**
 - ❖ Huiles essentielles = **biomodulation aromatique**
- ▶ **Organothérapie = biomodulation tissulaire**
 - ❖ 16 organes disponibles en dilutions 8 DH (sérum isotonique)
- ▶ **Anti-fractions sériques précipitées = régulation des paramètres (hyper+)**
 - ❖ Gamme incluant les principaux paramètres (+ dérivés hormonaux)
 - ❖ Produits prescrits en 5 CH (unitaire ou PM) : gouttes-buvables ou spray sublingual



Compte-rendu d'analyse : exemple

Versant "diagnostique"



Versant "thérapeutique"

Etat de probiome fonctionnel (Méthode CEiA)

VALEURS DES TESTS

Actifs	Actifs a	Actifs b	Actifs c	Actifs d	Actifs e	Actifs f	Actifs g	Actifs h	Actifs i	Actifs j	Actifs k	Actifs l	Actifs m	Actifs n	Actifs o	Actifs p	Actifs q	Actifs r	Actifs s	Actifs t	Actifs u	Actifs v	Actifs w	Actifs x	Actifs y	Actifs z	
...

PARAMETRES POUR L'ORIENTATION THERAPEUTIQUE

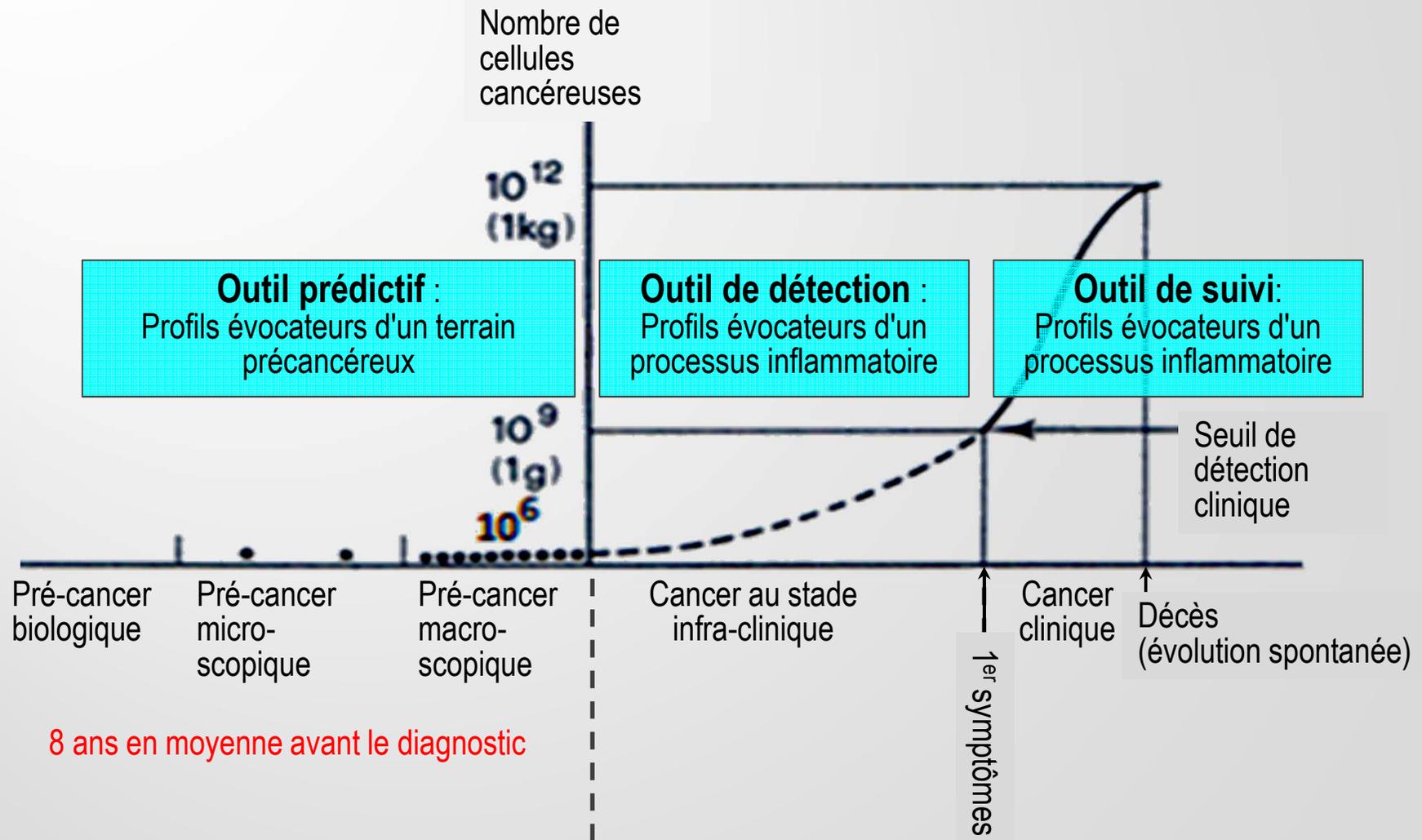
Appel	Appel
...	...

CONCLUSIONS DE LA BANQUE DE DONNEES

Recommandation thérapeutique	Attention
...	...



Apport du bilan CEIA au suivi du cancer



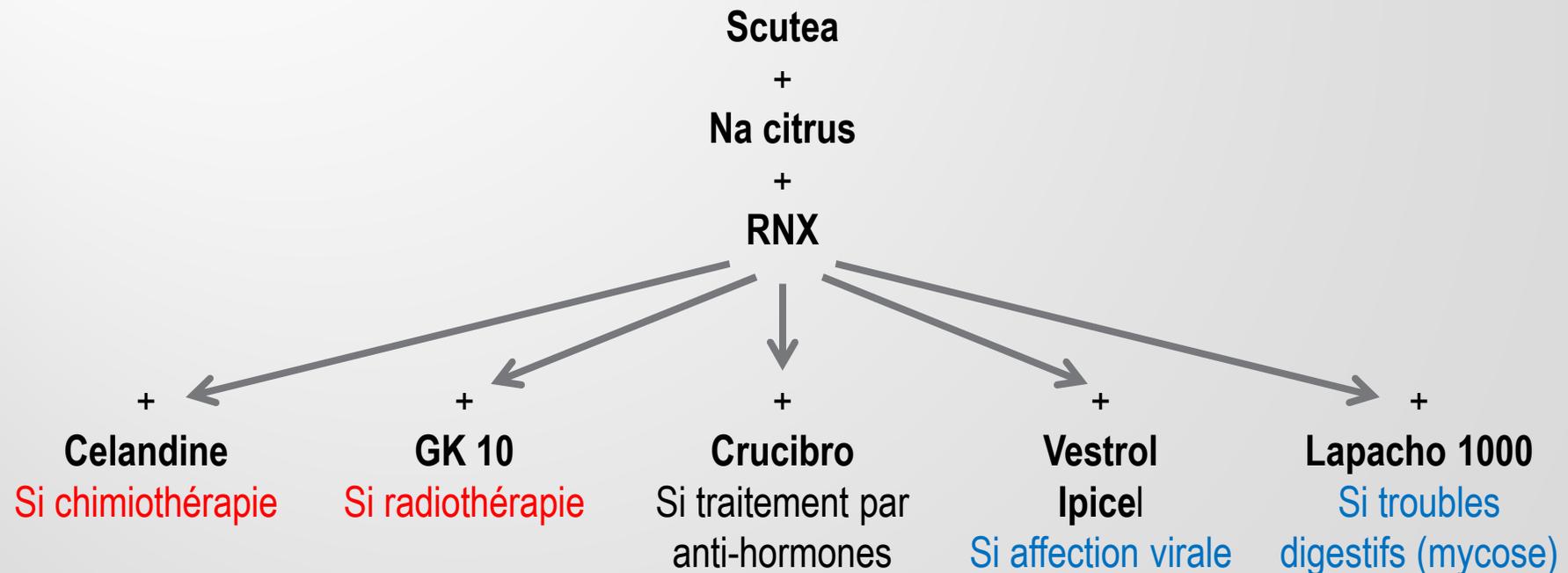


Phytothérapie

Guidance en fonction du traitement proposé : **chimiothérapie / radiothérapie**

Guidance en fonction de l'environnement : **mycose / sérologie**

Traitement systématique :





Homéopathie

ADN/ARN 7 CH (1 dose/semaine)
STH 30 CH (3 gr/jour)
Somatostatine 5 CH (3 gr/jour)

Cancers hormonaux

Chez la femme :
FSH + IGF 30 CH
Gonadostimulines 30 CH
(ovaire, col de l'utérus)

Chez l'homme :
FSH 30 CH (testicule)
LHRH + IGH 30 CH (prostate)
+ LH 30 CH si traitement par
agoniste LHRH

Cancers épithéliaux

Peau, tube digestif, glandes :
EGF 30 CH

Colon, rectum, poumon,
pancréas, cerveau
EGF + IGF 30 CH

Cancers thyroïdiens

TSH 30 CH
Iodum 7 CH



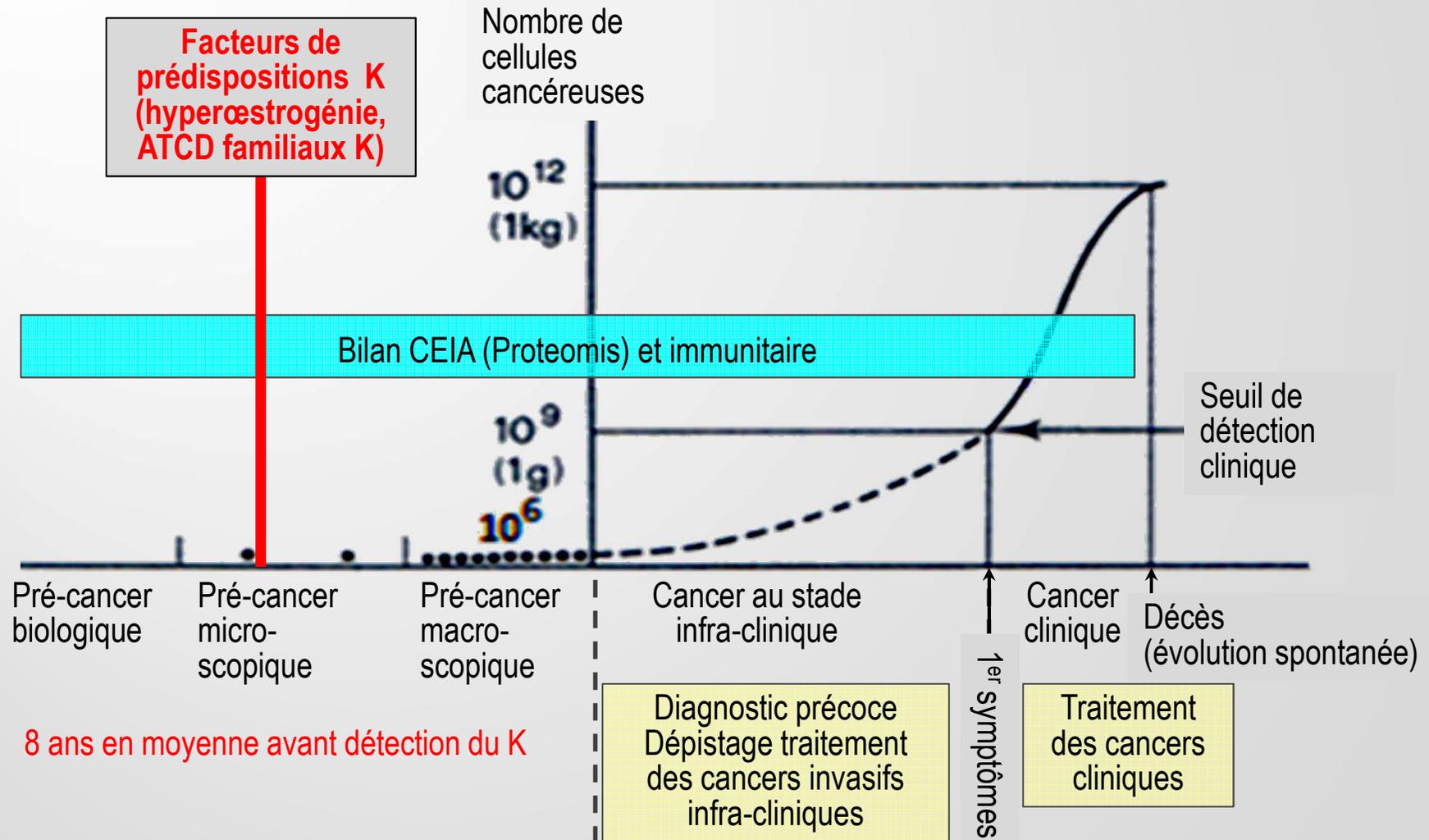
Une expérience unique :

En lien avec ma pratique de médecin
homéopathe orientée vers la prise en
charge de pathologies lourdes





Courbe de Collins





Guidance préventive d'un risque tumoral

► Schéma de base :

En alternance, cures hebdomadaires ou mensuelles :

IG bas

Jeûne

IG bas

Jeûne

IG bas

Jeûne

Homéo / Floculation / Anti-fractions / Organothérapie

Selon l'organe : Facteurs de croissance (EGF / IGF / TGF / STH)

Selon le terrain : Scutea / Crucibro / Lapacho / Celandine / GK 10

Activité physique (1 heure par jour si possible)

Soutien psy (attentes – projets)



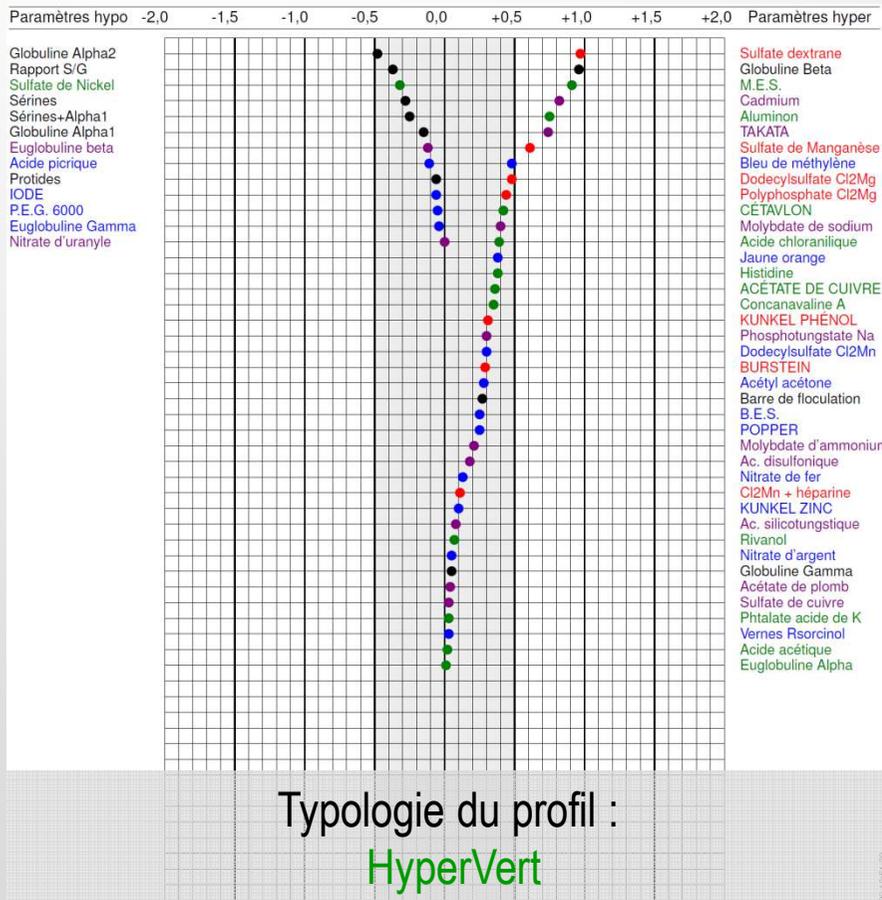
#01-Patiente N.L. (46 ans) : hyperœstrogénie (terrain K)

- ▶ ATCD familiaux :
 - ❖ K du sein chez la mère
- ▶ Anxiété + angoisse + peur
 - ❖ Lachesis typique péri-ménopausique
- ▶ Métrorragies
 - ❖ type Sabina/Thuya
- ▶ Tableau typique d'HE²

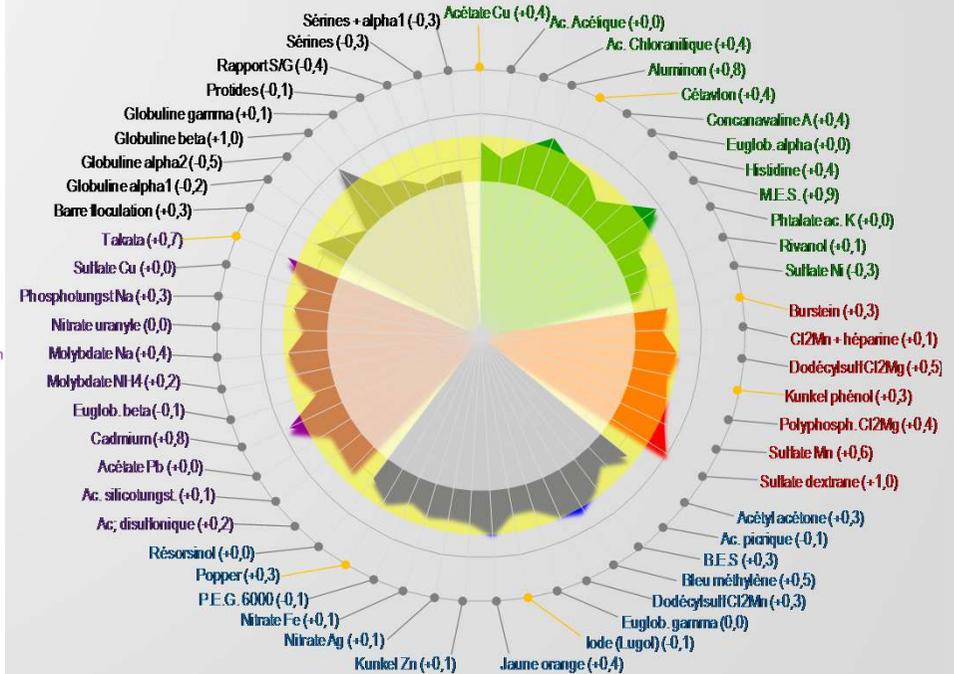


#01-Patiente N.L. (46 ans) : hyperœstrogénie (terrain K)

Bilan initial (06/03/2014) : courbe en V



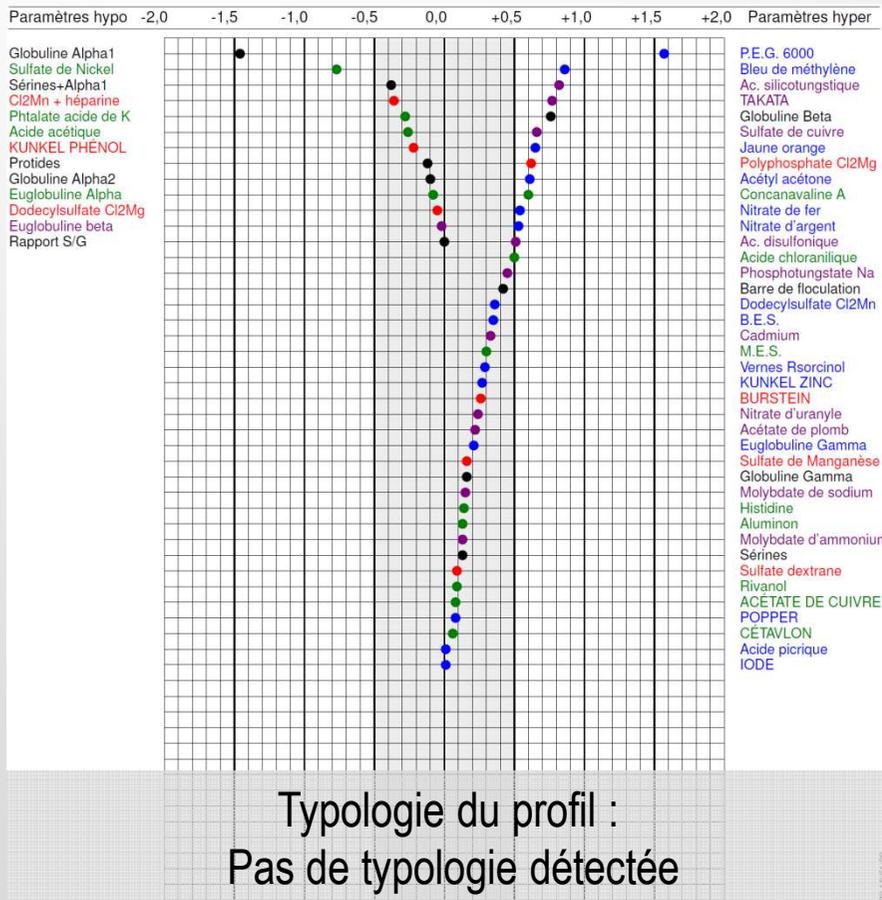
Bilan initial (06/03/2014) : rosace



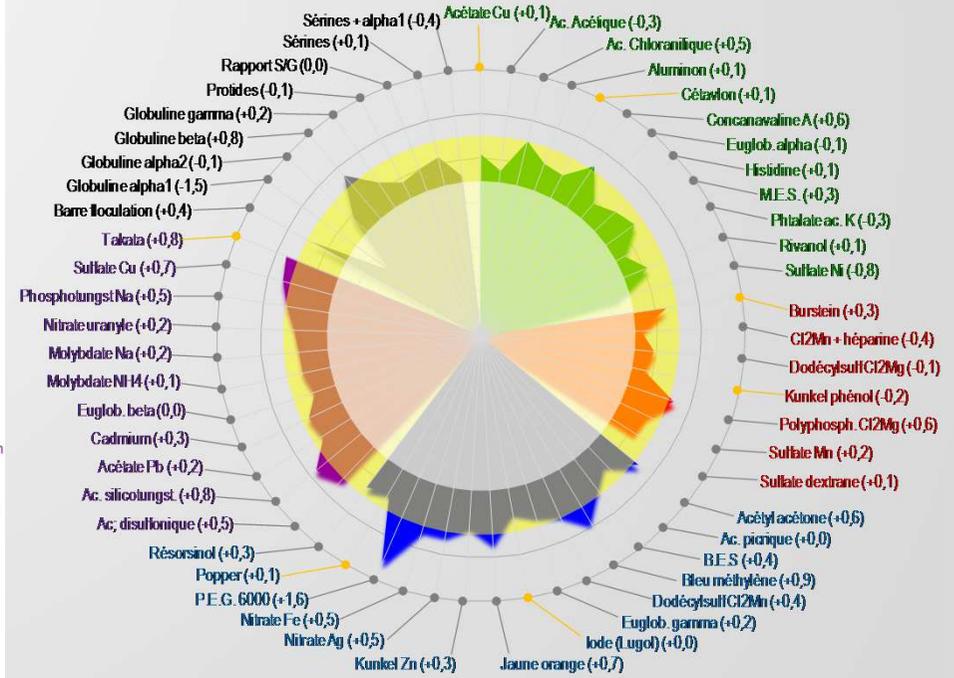


#01-Patiente N.L. (49 ans) : hyperœstrogénie (terrain K)

Bilan contrôle #01 (15/06/2016) : courbe en V

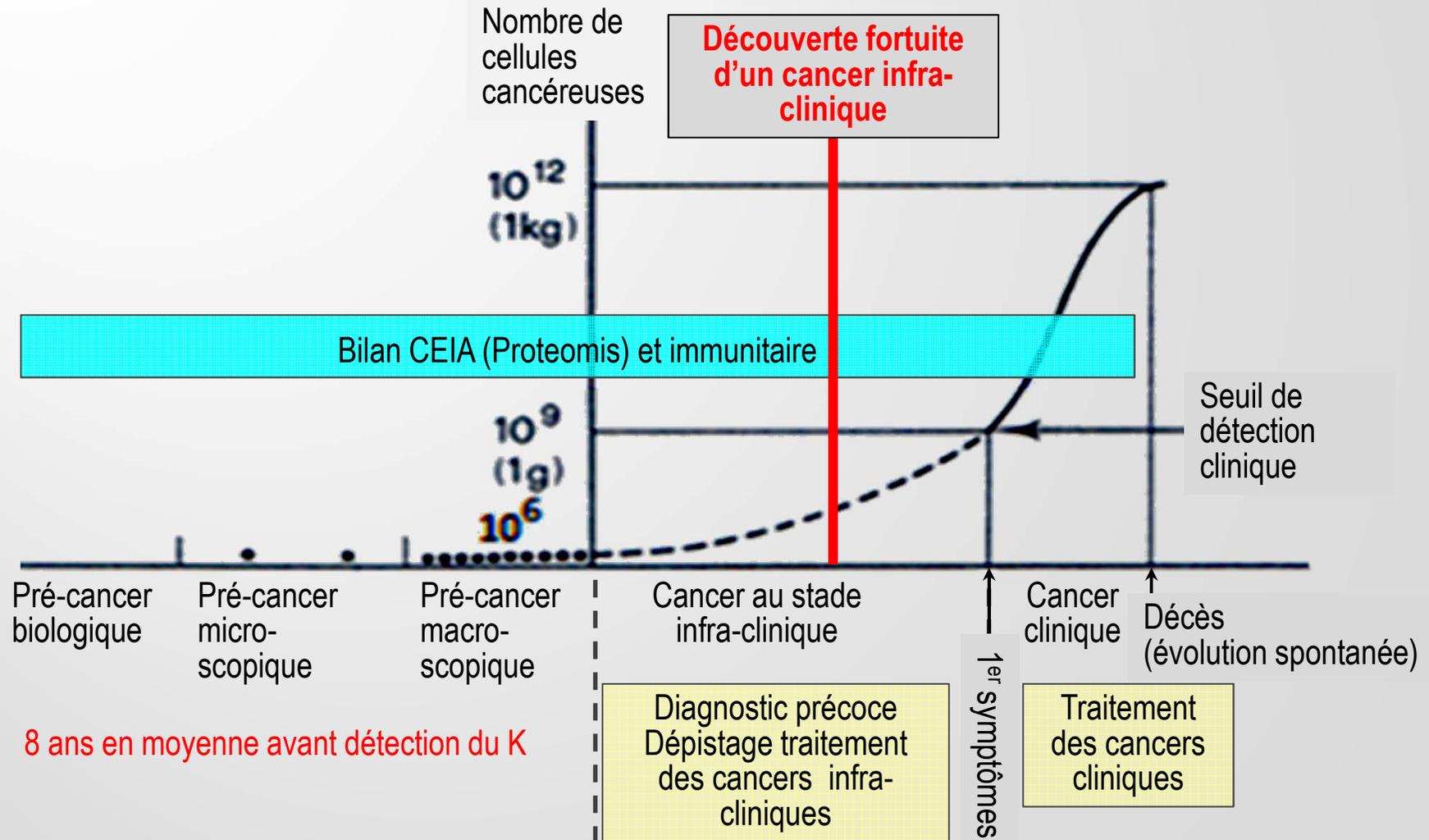


Bilan contrôle #01 (15/06/2016) : rosace





Courbe de Collins





Guidance au stade de cancer infra clinique

► Schéma de base :

En alternance : à définir dans la durée en fonction de l'IMC++

IG bas

Cétose exogène

IG bas

Cétose exogène

IG bas

Cétose exogène

Homéo / Floculation / Anti-fractions / Organothérapie

Facteurs de croissance (EGF / IGF / TGF / STH) + ADN/ARN 7 CH

Scutea / Crucibro / Lapacho / Celandine / GK 10

Activité physique (1 heure par jour si possible)

Soutien psy (attentes – projets)



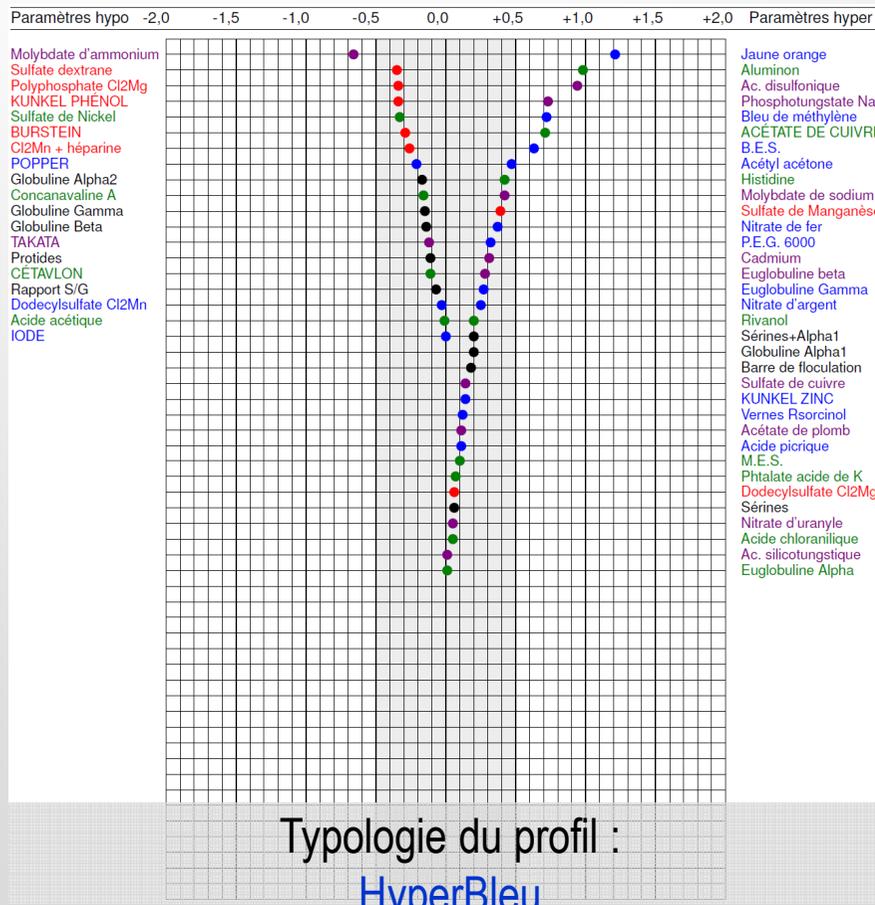
#01-Patiente M.A. (61 ans) : PR + adéno K sein

- ▶ Patiente suivie pour une pathologie auto-immune inflammatoire (PR)
Découverte d'une tumeur du sein dt à un stade précoce (taille : 0,7 cm) à la suite d'un bilan Proteomis évocateur d'une pathologie hormonale
 - ❖ Lésion opérée en mars 2017 avec succès
 - ❖ Traitée uniquement avec des remèdes de phytothérapie, d'homéopathie et de micro-nutrition
- ▶ Bilans de contrôle :
 - ❖ Normalisation des marqueurs hormonaux
 - ❖ Dernier bilan perturbé pouvant révéler une pathologie infectieuse "froide" sous-jacente (apparition de lésions cutanées)

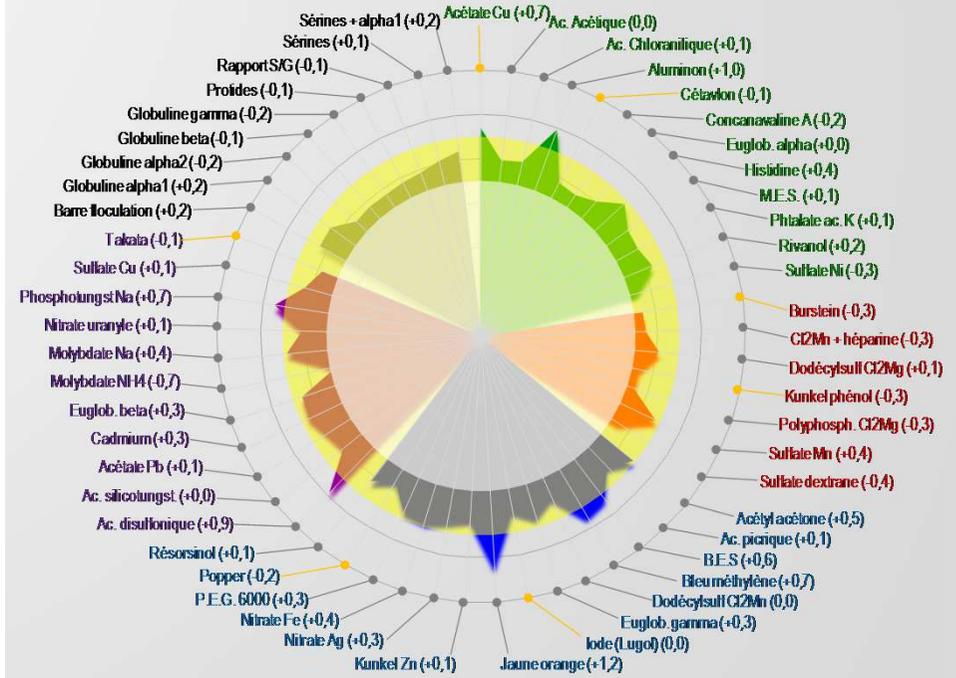


#01-Patiente M.A. (61 ans) : PR + adéno K sein

Bilan initial (13/01/2016) : courbe en V



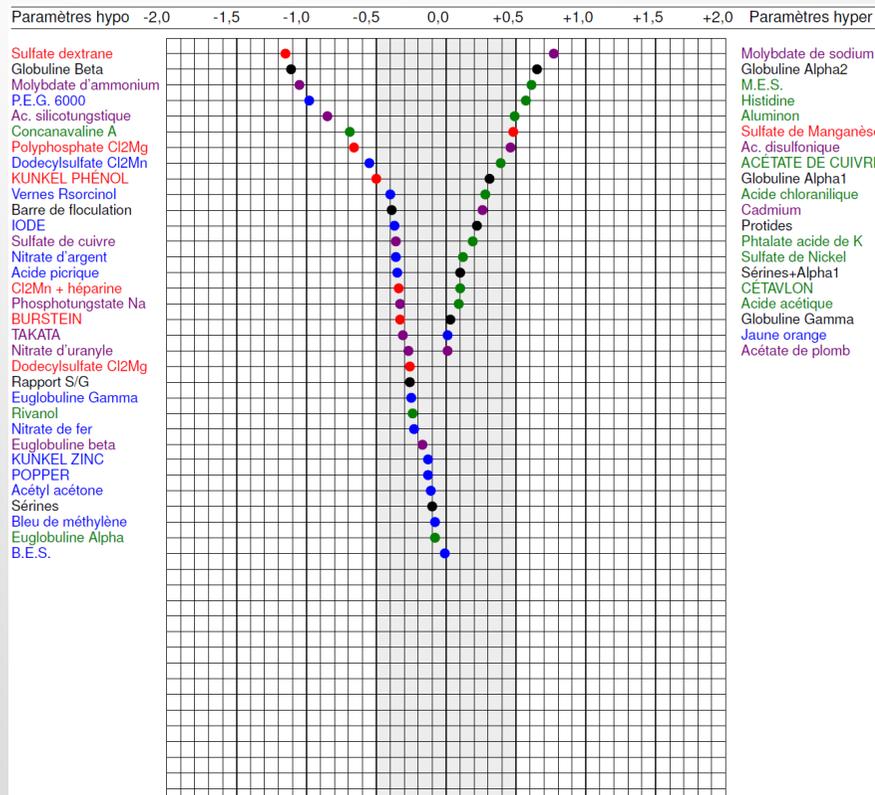
Bilan initial (13/01/2016) : rosace





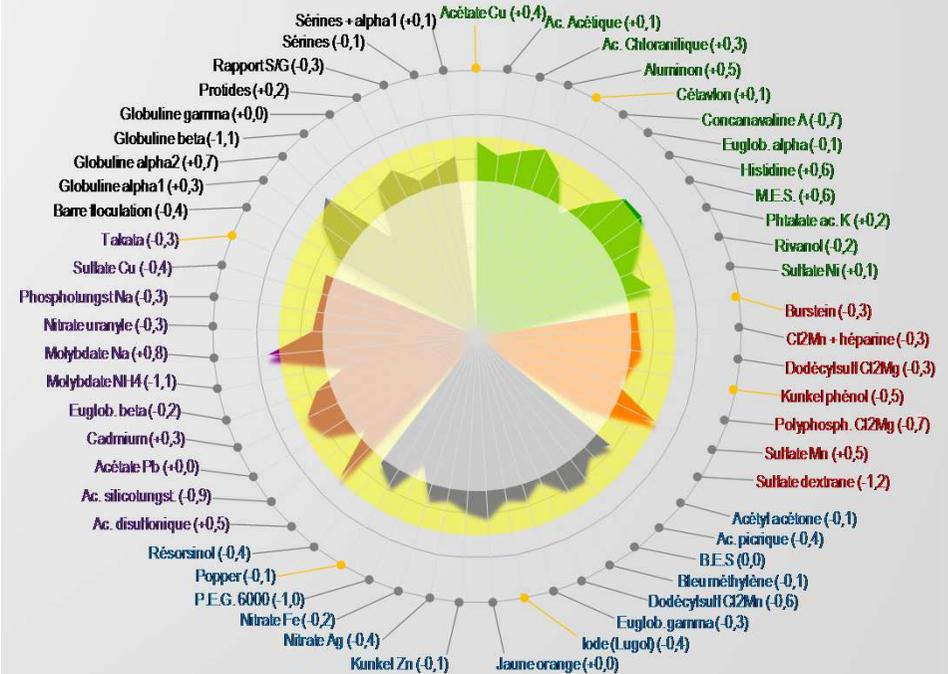
#01-Patiente M.A. (61 ans) : PR + adeno K sein

Bilan contrôle #1 (04/07/2016) : courbe en V



Typologie du profil :
HyperVert

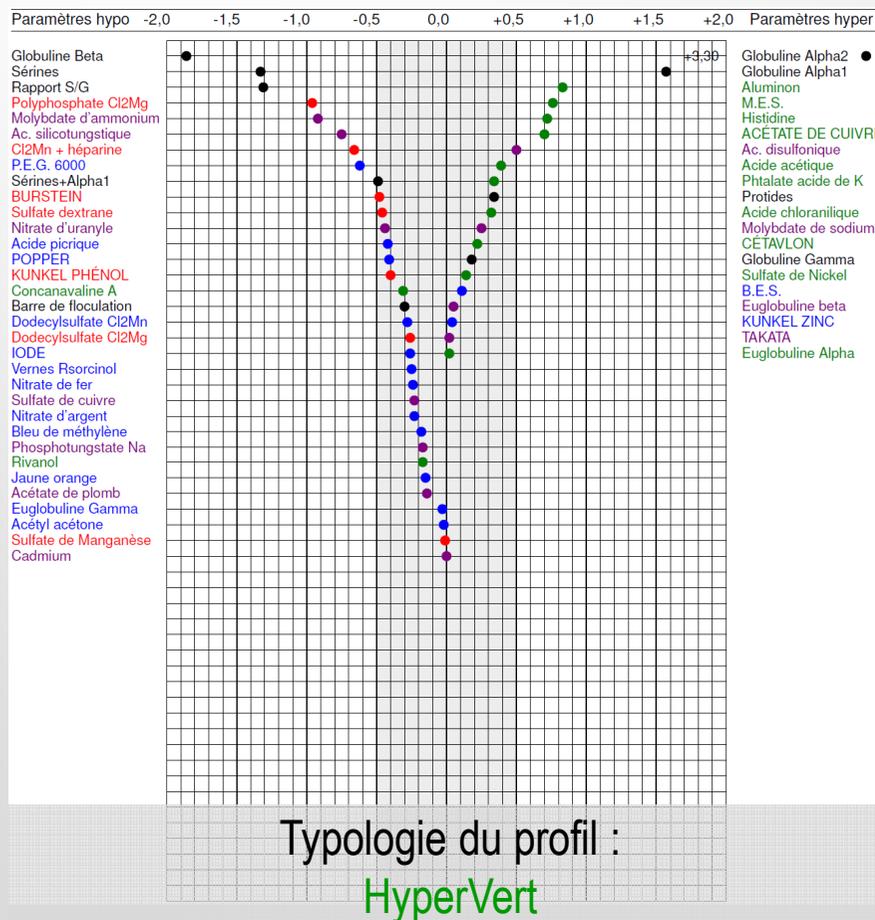
Bilan contrôle #1 (04/07/2016) : rosace



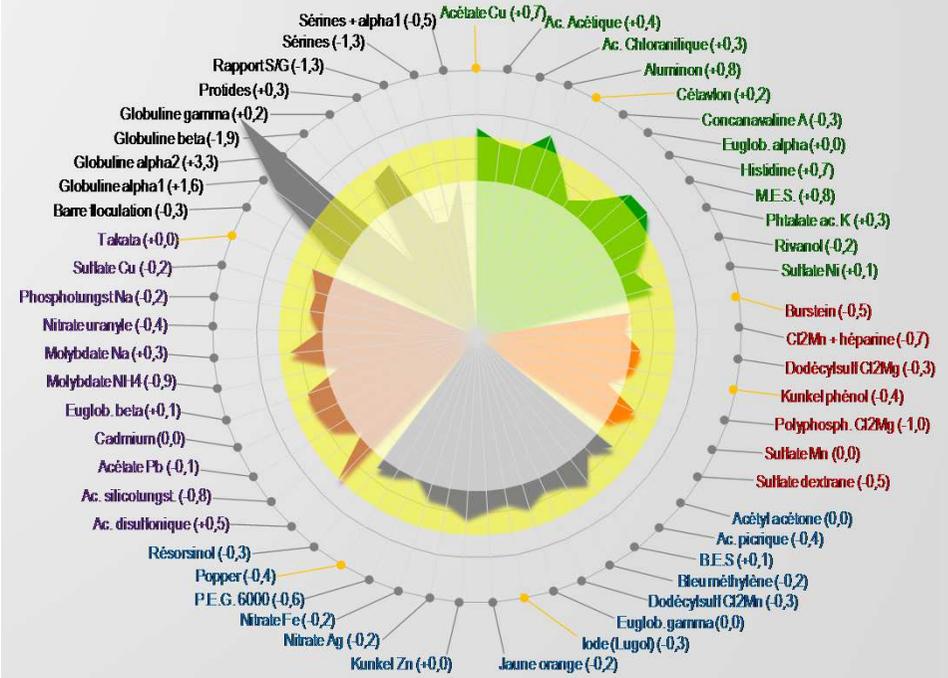


#01-Patiente M.A. (62 ans) : PR + adeno K sein

Bilan contrôle #2 (05/04/2017) : courbe en V



Bilan contrôle #2 (05/04/2017) : rosace





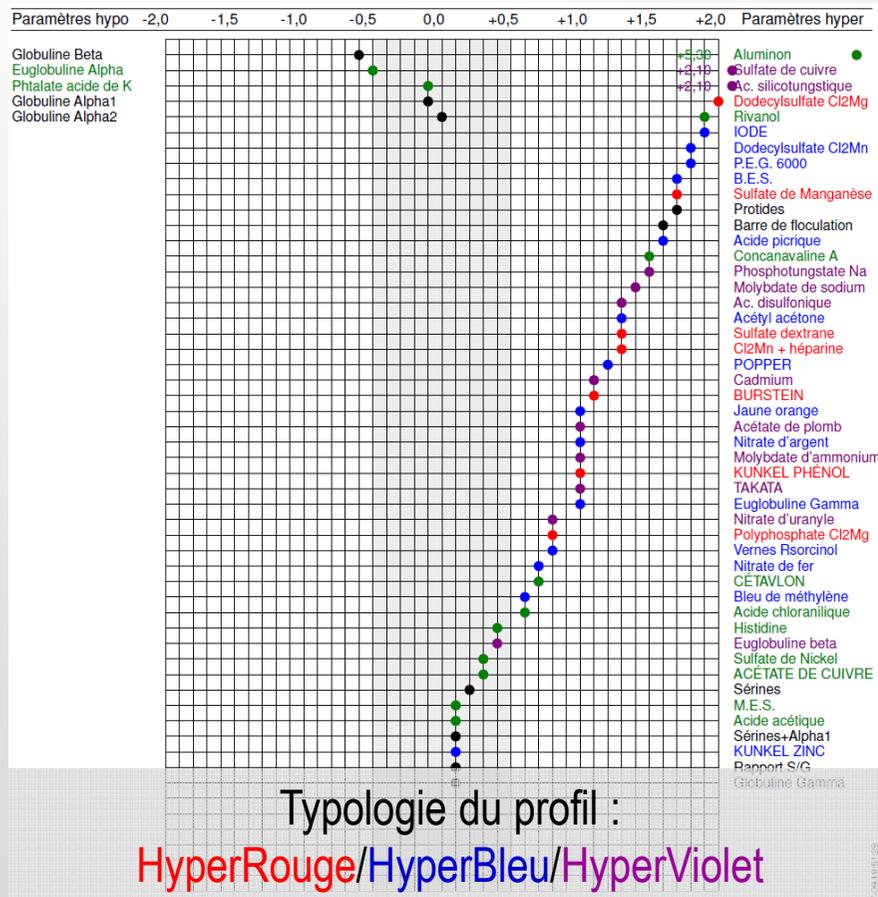
#02-Patient T.G. (58 ans) : PR + adéno K prostate

- ▶ Patient vu en consultation depuis 2005 pour une Rhumatisme inflammatoire
- ▶ Suivi régulièrement à l'aide du bilan Proteomis
- ▶ Découverte fortuite en 2016 d'un cancer de la prostate à un stade infra-clinique à la suite de bilans Proteomis pratiqués avant et après une cure de jeûne endogène

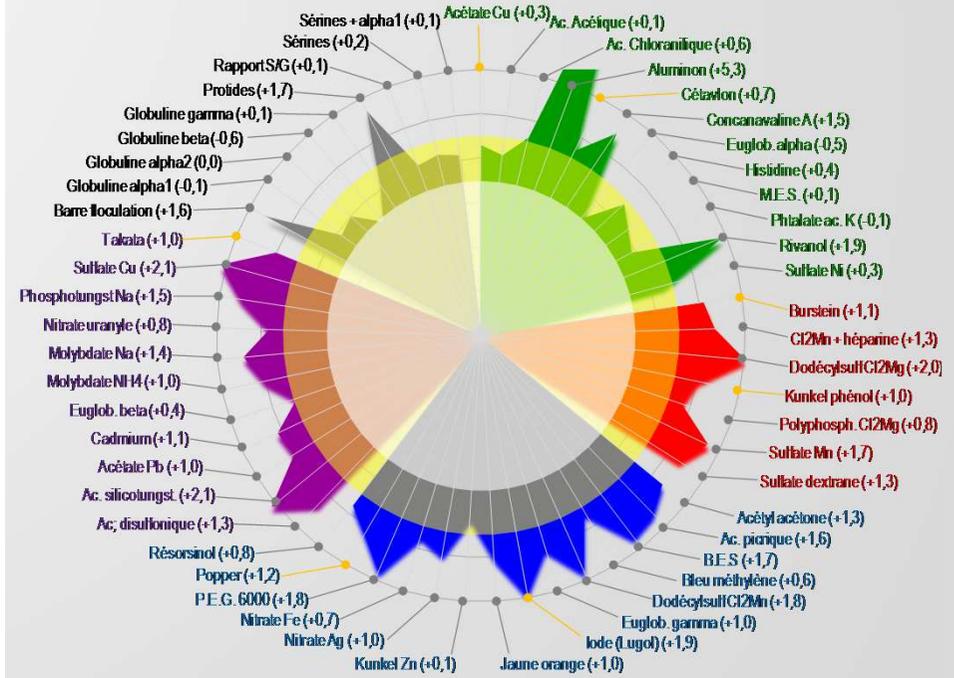


#02-Patient T.G. (58 ans) : PR + adeno K prostate

Bilan initial (13/12/2005) : courbe en V



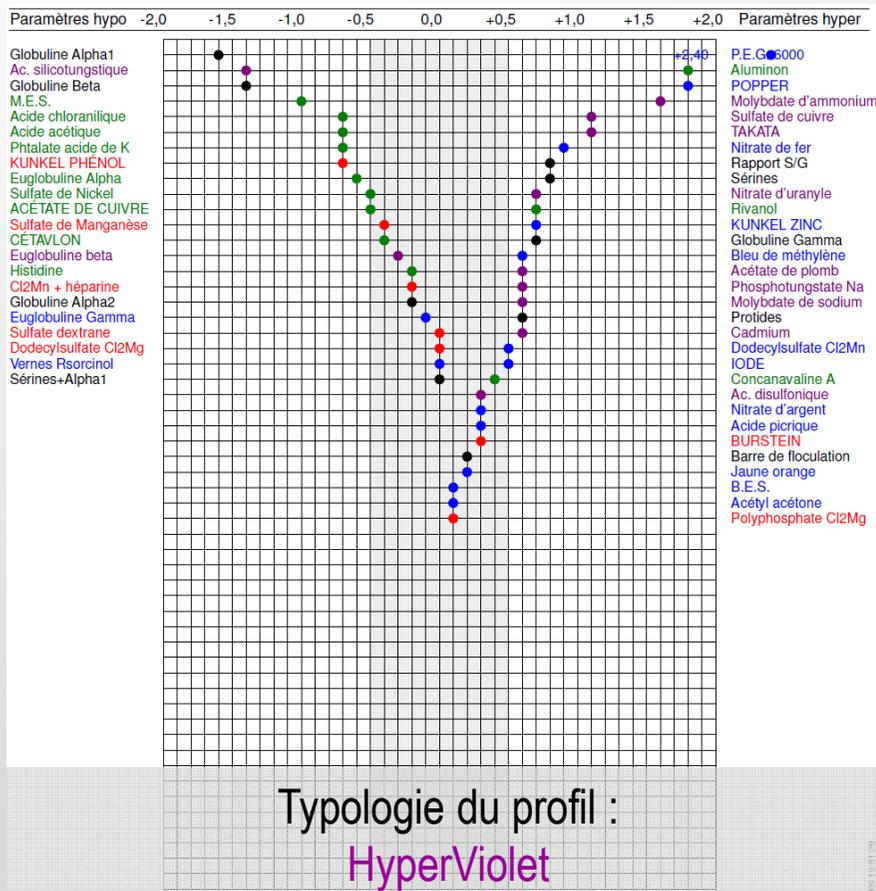
Bilan initial (13/12/2005) : rosace



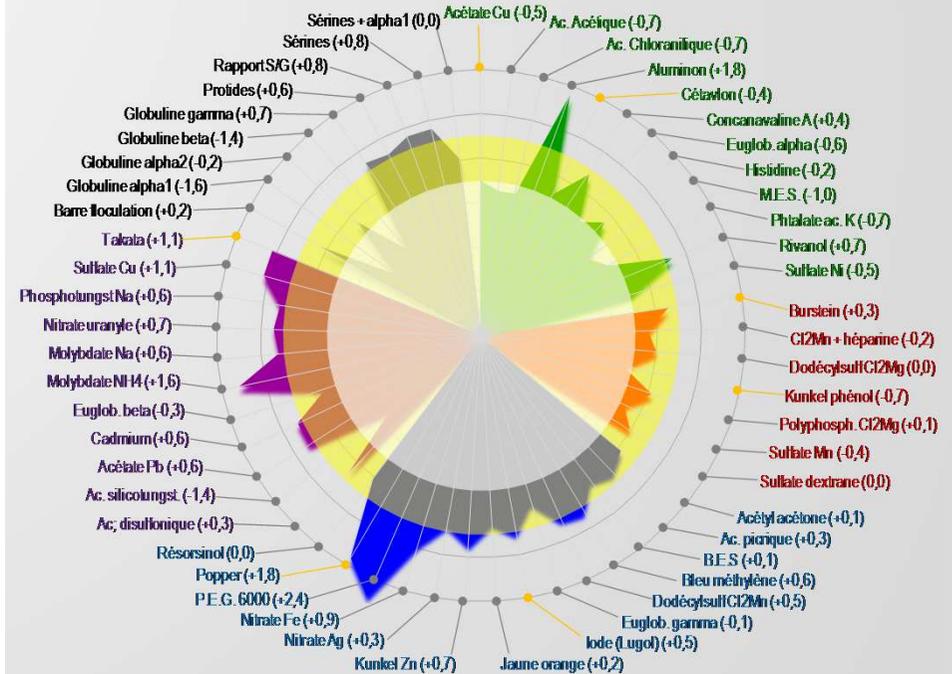


#02-Patient T.G. (59 ans) : PR + adeno K prostate

Bilan contrôle #01 (22/10/2007) : courbe en V



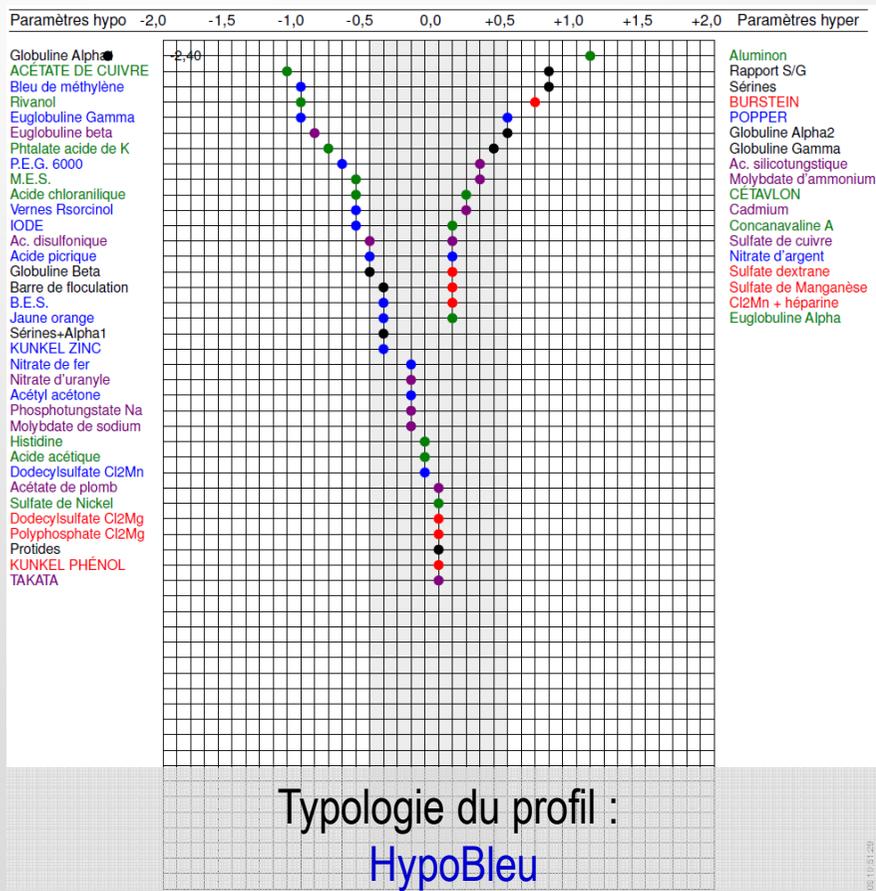
Bilan contrôle #01 (22/10/2007) : rosace



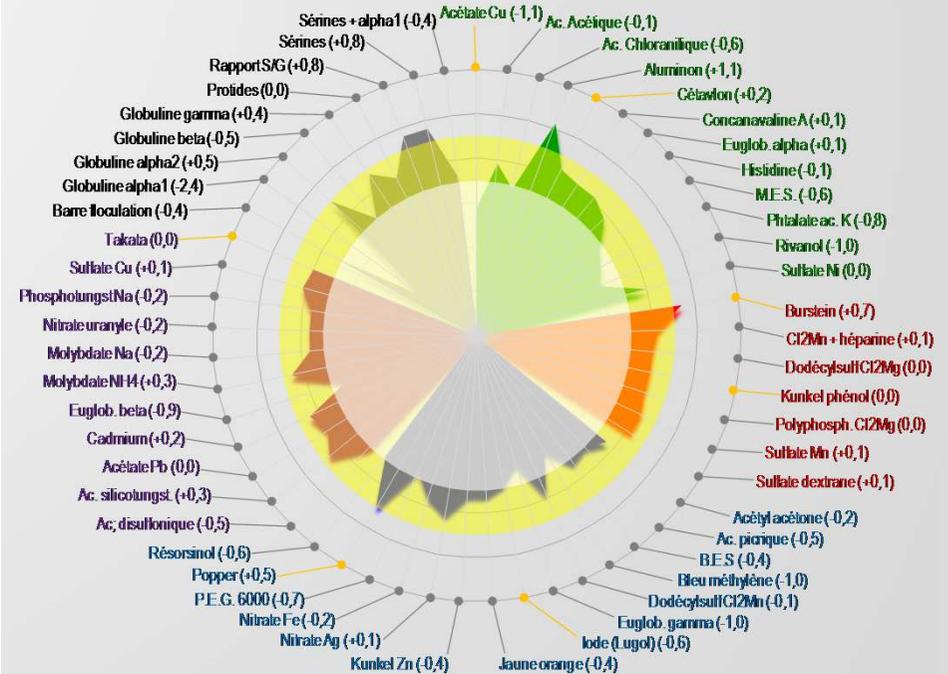


#02-Patient T.G. (60 ans) : PR + adeno K prostate

Bilan contrôle #02 (22/02/2008) : courbe en V

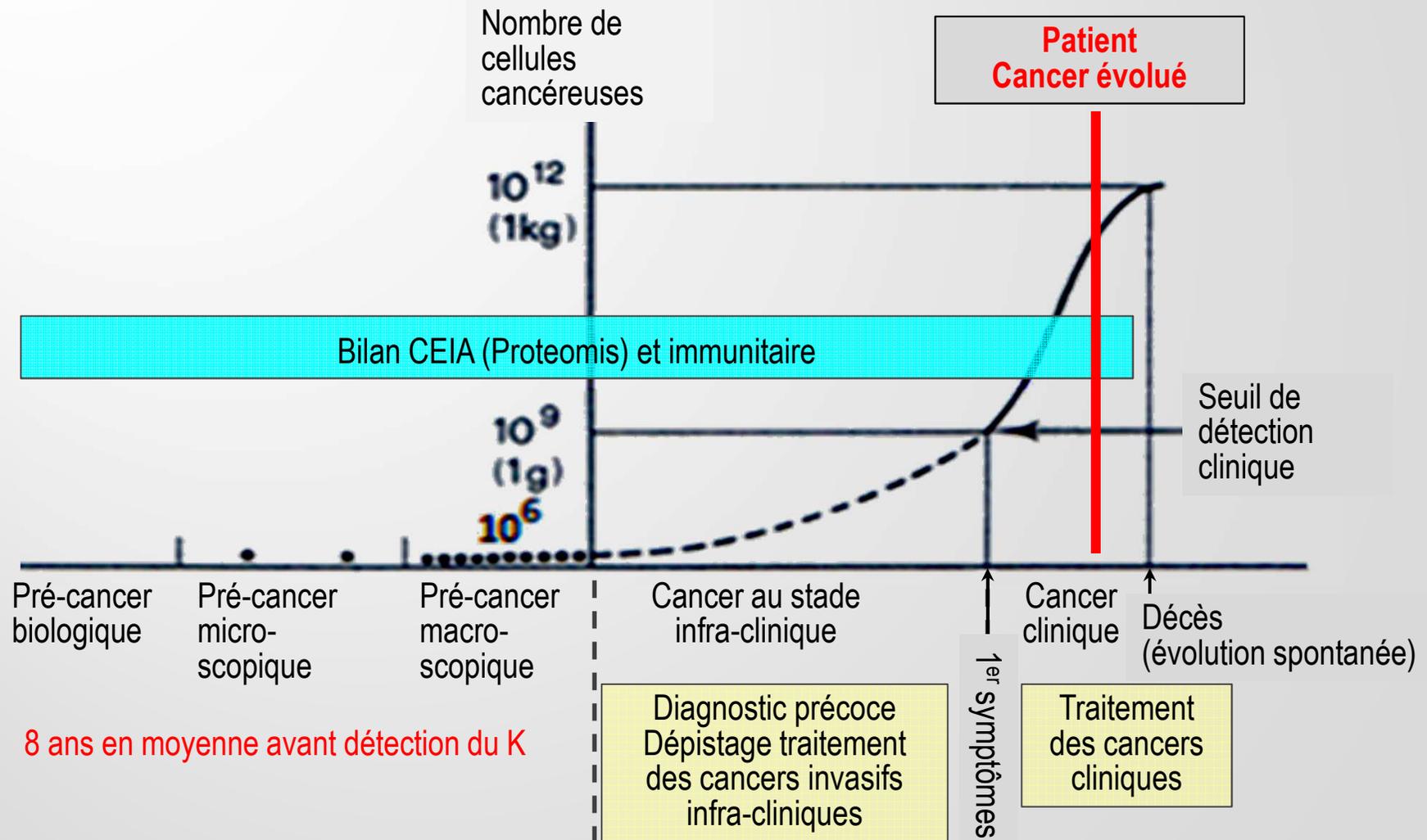


Bilan contrôle #02 (22/02/2008) : rosace





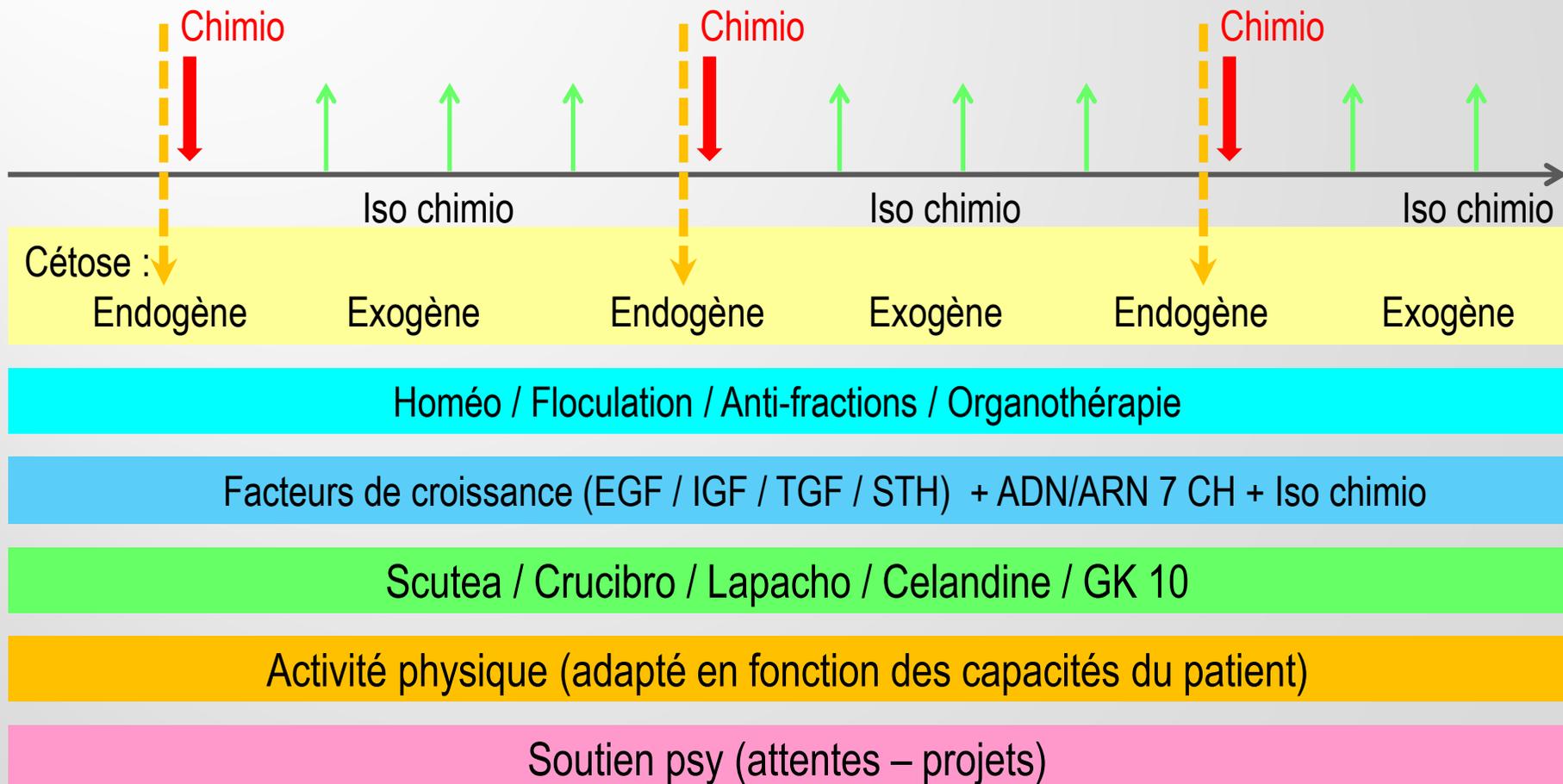
Courbe de Collins





Guidance en suivi de cancer évolué

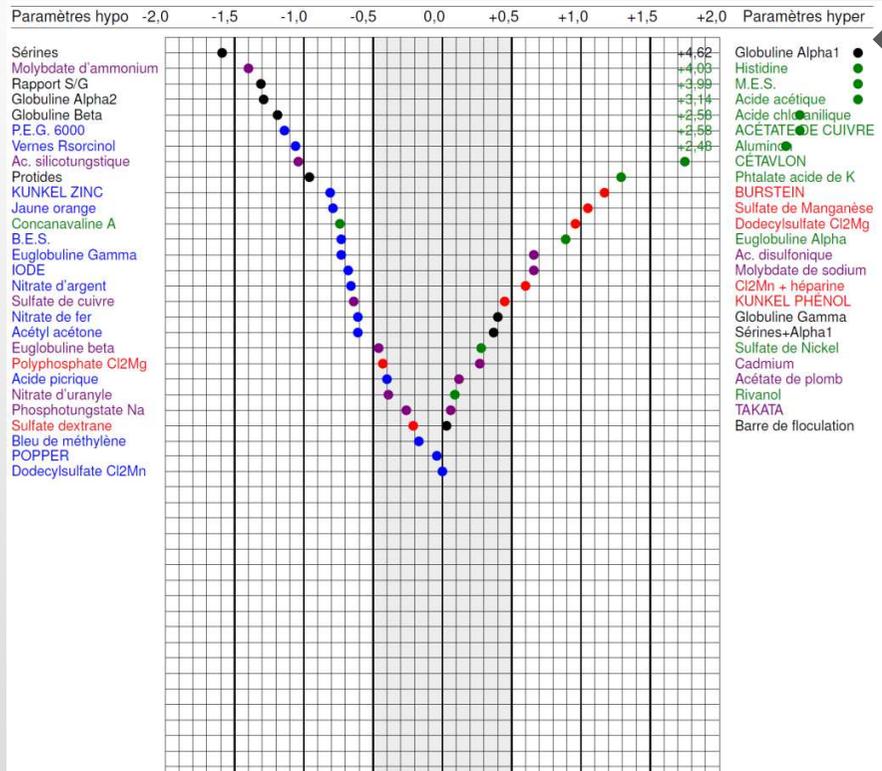
► Schéma de base :





#01-Patiente GE-AI (87 ans) : cancer gastrique évolué

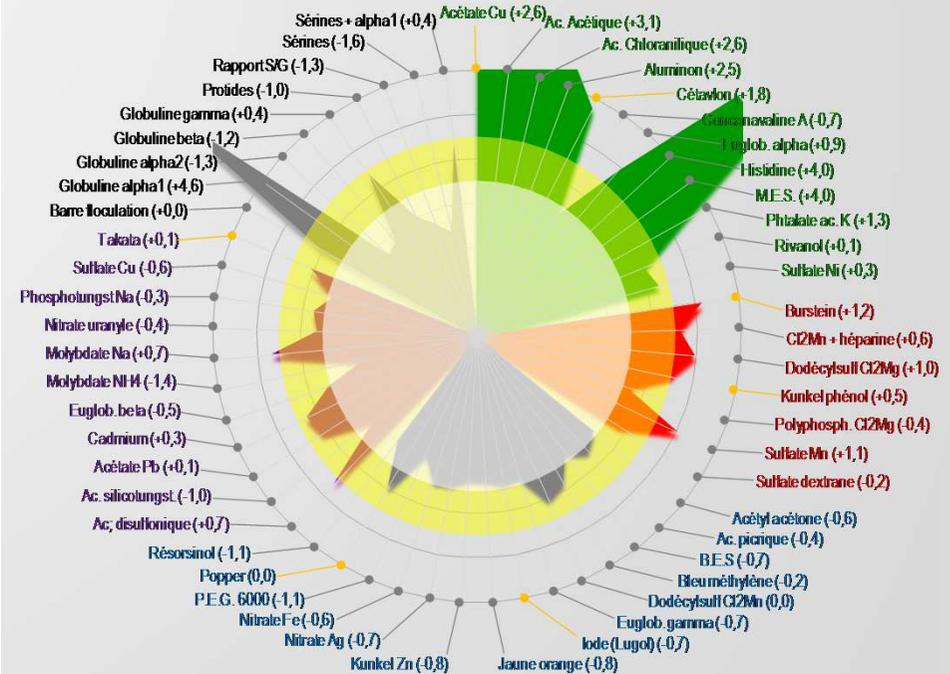
Bilan initial (09/11/2016) : courbe en V



Typologie du profil :

HyperVert/HyperRouge/HypoBleu

Bilan initial (09/11/2016) : rosace





#02-Patient G.L. (78 ans) : cancer génito-urinaire évolué

1ère consultation en novembre 2015 :

► Anamnèse :

- ❖ En 2004 : diagnostic d'une tumeur de la prostate traitée de manière conventionnelle.
 - ❖ En 2013 : découverte d'une tumeur de l'uretère droit opérée la même année (néphrectomie).
 - ❖ Patient en soins palliatifs lors de la première visite
 - ❖ Taille : 159 cm ; Poids : 60 kg ; IMC : 24
- 1° bilan de protéomique fonctionnelle en novembre 2015

► Conduite thérapeutique :

- ❖ Comportement alimentaire = cétose exogène + compléments nutritionnels
- ❖ Guidance : phyto (Scutea / Crucibro / Celandine) + nosodes



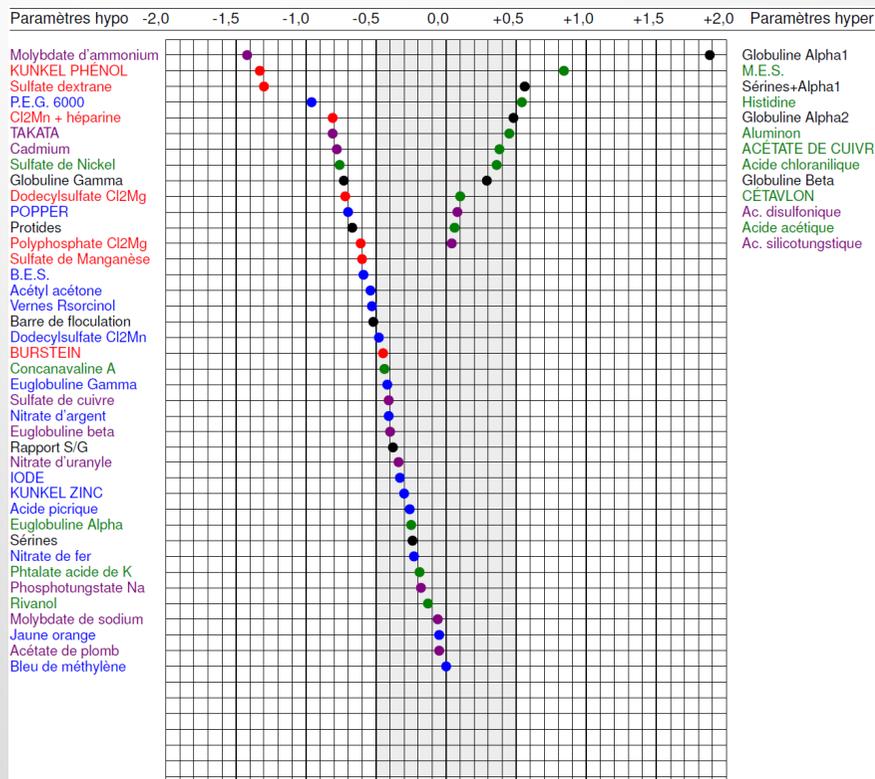
#02-Patient G.L. (78 ans) : cancer génito-urinaire évolué

- ▶ 2^{ème} consultation en décembre 2015 :
 - ❖ Le patient s'est mis en cétose endogène tout seul. Cétonurie ++
 - ❖ 09/12/2015 : 60 kg (IMC : 24)
 - ❖ Clinique : amélioration++
 - 2^o bilan de protéomique fonctionnelle en décembre 2015
- ▶ 3^{ème} consultation fin janvier 2016 :
 - ❖ Toujours en cétose exogène / endogène alternées par semaine.
 - ❖ Revient en consultation seul en conduisant sa voiture (500 km aller/500 km retour).
Se sent en forme !!
 - ❖ A l'examen : 64 kg (IMC : 25) – ADT
 - 3^o bilan de protéomique fonctionnelle en avril 2016



#02-Patient G.L. (78 ans) : cancer génito-urinaire évolué

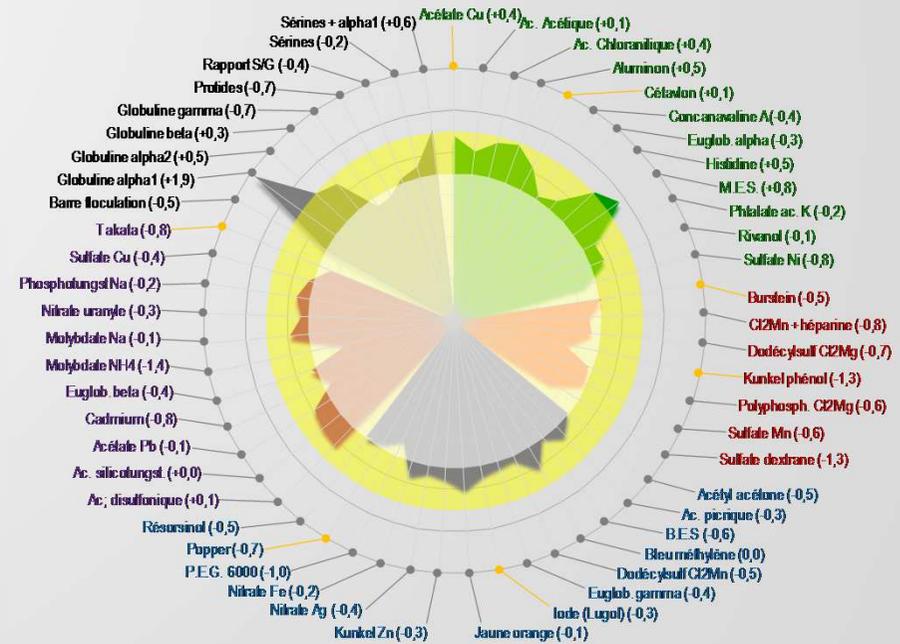
Bilan contrôle #1 (31/12/2015) : courbe en V



Typologie du profil :

HyperVert/HypoRouge/HypoViolet

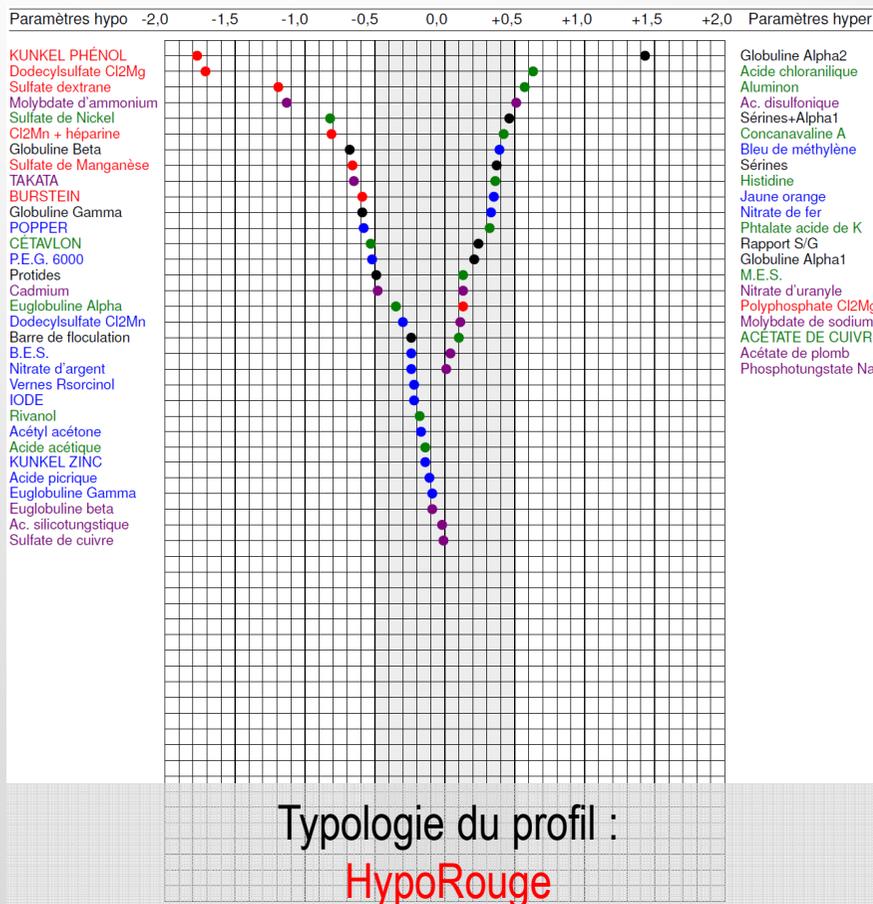
Bilan contrôle #1 (31/12/2015) : rosace



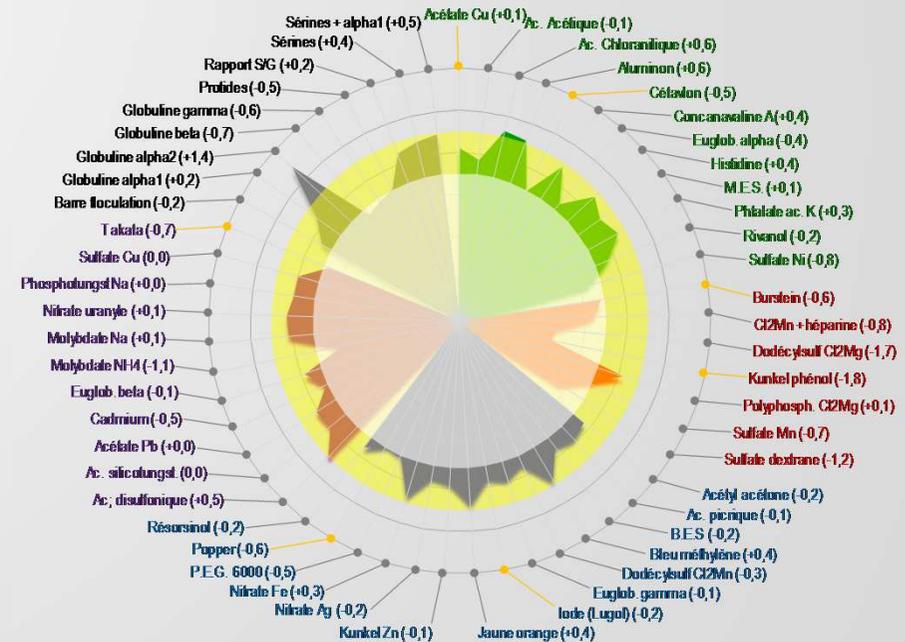


#02-Patient G.L. (78 ans) : cancer génito-urinaire évolué

Bilan contrôle #2 (29/04/2016) : courbe en V



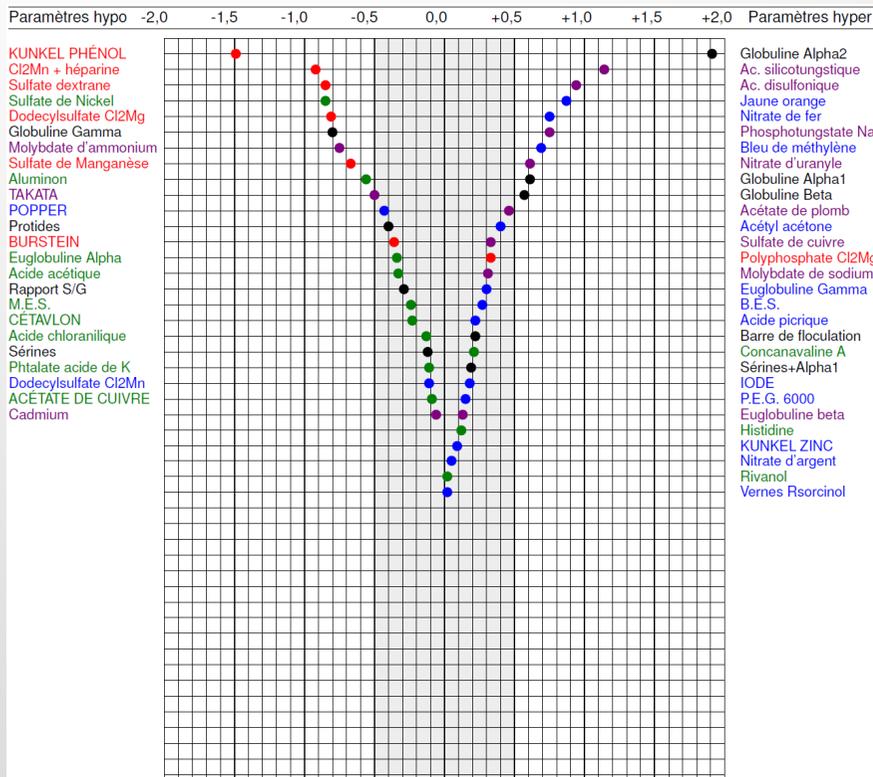
Bilan contrôle #2 (29/04/2016) : rosace





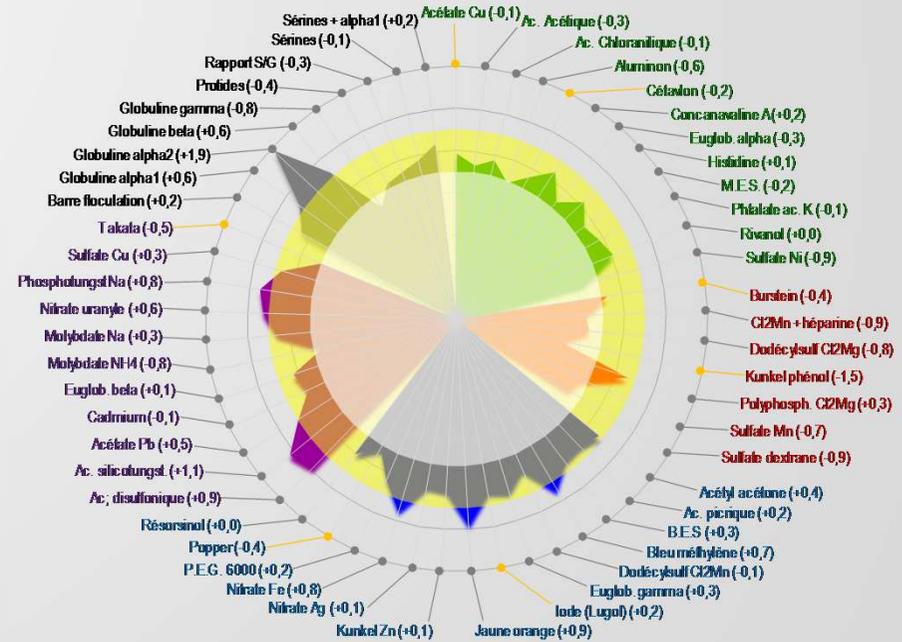
#02-Patient G.L. (78 ans) : cancer génito-urinaire évolué

Bilan de contrôle (28/07/2016) : courbe en V



Typologie du profil :
HypoVert/HypoRouge

Bilan de contrôle (28/07/2016) : rosace





Je vous remercie