

Cancer

Un traitement simple et non toxique

Dr Laurent Schwartz

Laurent Schwartz est médecin oncologue à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP). Il a consacré plus de trente ans à l'étude du cancer, dont plus de vingt ans entouré d'une équipe de chercheurs à l'École Polytechnique, dans le but de développer des traitements anticancéreux innovants et non toxiques, au bénéfice des patients.

Il a accumulé les preuves montrant que les mécanismes qui amènent les cellules à devenir cancéreuses sont essentiellement liés à un dysfonctionnement de la combustion du sucre, une conviction aujourd'hui partagée par un grand nombre de scientifiques à travers le monde.

Dans cet ouvrage, il explique le mécanisme du développement du cancer et présente son approche, qui ne vise pas à détruire les cellules cancéreuses par des traitements agressifs, mais à restaurer leur fonctionnalité. Pour ce faire, il propose une combinaison de médicaments et de compléments alimentaires non toxiques et peu onéreux, en association avec une chimiothérapie légère.

Cette formule peut améliorer l'efficacité des traitements, accroître leur tolérance et augmenter la survie des malades.

De nombreux patients ont déjà bénéficié du traitement métabolique.

Préface du Pr Luc Montagnier

« ...Un dogme central domine la cancérologie depuis plus d'un demi-siècle : celui d'une chimiothérapie intensive relayant les bombardement de la radiothérapie. Les cellules cancéreuses meurent mais les cellules des défenses immunitaires aussi et des clones tumoraux émergent qui résistent aux traitements, finissant par emporter le malade. Ce dogme a fait son temps...».

À la lumière des connaissances actuelles, de nouvelles perspectives thérapeutiques émergent. Il s'agit désormais de comprendre l'origine du dysfonctionnement mitochondrial et de restaurer un métabolisme normal.

Après dix années de recherches, au cours desquelles des centaines de combinaisons de médicaments ont été testées, une association prometteuse a été identifiée : l'acide lipoïque combiné à l'hydroxycitrate. Ce traitement, à la fois peu coûteux et sans danger majeur, offre une nouvelle voie d'espoir.

Grâce à ces médicaments, la cellule cancéreuse retrouve une activité mitochondriale normale et améliore son rendement énergétique. Associés à une chimiothérapie légère ou à une thérapie ciblée, ces traitements permettent une amélioration significative de la survie des patients.

Le moment est venu de soumettre ces approches à des essais cliniques contrôlés.

Avant-propos : Le cancer et la boîte de Pandore

En tant que médecin et chercheur, Laurent Schwartz souhaite explorer toutes les pistes pour aider les malades du cancer à survivre. Les patients se trouvent souvent déchirés entre deux approches conflictuelles : celle de la médecine traditionnelle et celle des médecines alternatives. Toutefois, un changement visant à associer ces deux visions est en marche.

Le paradoxe de l'échec de la cancérologie réside dans les premiers succès de la chimiothérapie dans les années 1940. Cette approche, centrée sur l'éradication des cellules cancéreuses, a longtemps égaré chercheurs, médecins, institutions et l'industrie pharmaceutique. Elle a également ouvert la voie à de nombreux excès. En cinquante ans, des centaines de milliards de dollars ont été investis dans la recherche contre le cancer, mais aujourd'hui, les taux de mortalité restent proches de ceux des années 1960.

Qui aura le courage de dire que la chimiothérapie fait souvent plus de mal que de bien ? D'autant plus que le cancer, en tant que marché, prospère. Les médicaments, traitements, équipements, centres spécialisés et autres activités dérivées du cancer voient leur chiffre d'affaires doubler tous les cinq ans. Ce système économique, dont le cancer est le moteur, empêche une remise en question honnête de l'approche actuelle.

Et, accepter une vérité qui contredit nos convictions ou croyances est toujours difficile.

Pourtant, de nouvelles avancées thérapeutiques, plus efficaces et moins lourdes en effets secondaires que la chimiothérapie, sont désormais à portée de main. Le Dr Laurent Schwartz et ses équipes ont suivi la piste du métabolisme du cancer, ouverte par Otto Warburg, prix Nobel, dans les années 1920. Ils ont découvert un moyen de ralentir, et parfois même d'arrêter, la progression de la maladie, en associant des médicaments non toxiques et peu coûteux.

De nombreux patients, renvoyés chez eux avec un pronostic fatal imminent, ont choisi de participer à des essais thérapeutiques. Bien qu'ils n'aient pas complètement guéri, leur cancer s'est transformé en une maladie chronique. Leur qualité de vie et leur espérance de vie se sont considérablement améliorées.

La peur, bien légitime, d'agir sans l'approbation du corps médical paralyse souvent le malade et ses proches, les empêchant de prendre des décisions en dehors des protocoles établis.

Alors, Il est temps que les médecins informent leurs patients et leurs proches des recherches et thérapies alternatives qui peuvent compléter efficacement les traitements conventionnels.

Cette information est cruciale pour tous, car chacun est ou sera un jour confronté au cancer, directement ou indirectement.

Il est temps que chacun devienne acteur de sa propre santé, de ses traitements, et prenne des décisions en adulte responsable. Chacun devrait pouvoir faire des choix éclairés, en toute liberté, sans subir de pressions, et les médecins devraient pouvoir accompagner leurs patients sans risquer leur carrière ou leur réputation.

Chapitre 1 : Pour une médecine plus humaine

Le Dr Laurent Schwartz, qui a consacré trente années de sa vie à la lutte contre le cancer, nous dévoile une partie de son parcours.

À la suite de la publication de son premier ouvrage, *Métastases*, dans lequel il mettait en lumière les limites et les espoirs trompeurs de la chimiothérapie, il fut écarté de l'Assistance Publique et dut affronter de nombreuses poursuites judiciaires.

Il y fut toutefois réintégré, et vingt ans plus tard, les faits lui donnèrent raison.

Il choisit alors de s'affranchir du discours convenu pour exposer sa propre vision du cancer, ce qui déclencha à son encontre une véritable « chasse aux sorcières ». Malgré des procès interminables, accompagnés de difficultés financières et d'un épuisement certain, il persévéra et poursuivit ses recherches.

Avec le concours des patients, il mit en place un traitement simple et non toxique. Aujourd'hui, il aspire à transmettre le flambeau aux malades, les invitant à poursuivre la quête de la combinaison thérapeutique idéale.

Chapitre 2 : La violence des chiffres

Le docteur Laurent Schwartz, assisté par un informaticien et une chercheuse en statistique, s'est engagé dans des recherches visant à rassembler des données sur la mortalité liée au cancer depuis 1960.

Leurs investigations ont révélé que si certaines avancées ont été réalisées, notamment la découverte du Glivec, un traitement efficace contre une forme rare de leucémie, nous sommes bien loin d'une victoire puisque depuis 1960 la mortalité par cancer n'a diminué que de 13 %.

Ce chiffre est bien modeste compte tenu des sommes considérables investies dans ce domaine.

Chapitre 3 : Les fausses pistes

Selon Laurent Schwartz, promouvoir le dépistage précoce revient à admettre l'échec des thérapies curatives. De plus, il convient de souligner que le dépistage systématique suscite des controverses croissantes dans de nombreux pays.

Il énumère ensuite les traitements médicaux actuellement disponibles, tels que la chimiothérapie, l'hormonothérapie, l'approche génétique, ainsi que les thérapies personnalisées, qui présentent chacun leurs limites et sont accompagnés de nombreux effets secondaires

Chapitre 4 : Voyage à l'intérieur de la cellule

La cellule se compose d'un noyau et de mitochondries. On distingue deux types de cellules : les **cellules souches** et les **cellules différenciées**. Les cellules souches se renouvellent par division, tandis que les cellules différenciées ne se divisent pas, elles se consacrent à la combustion.

À cette fin, les mitochondries produisent de l'énergie en brûlant du glucose, mais pour que ce processus réussisse, **les cellules ont aussi besoin d'oxygène**.

Lorsque tout fonctionne normalement, la cellule souche se divise en deux cellules filles, un processus appelé mitose. Dans les cellules différenciées, les mitochondries assurent la combustion avec constance afin de générer de l'énergie. La cellule est alors maintenue dans un environnement acide, et l'ADN demeure au repos.

La principale différence entre une cellule cancéreuse et une cellule normale réside dans le bon ou mauvais fonctionnement de la mitochondrie.

Chapitre 5 : Les causes du cancer

Le vieillissement constitue le principal facteur de risque du cancer, car cette maladie est intrinsèquement liée au processus de vieillissement.

En vieillissant, des résidus sucrés se fixent sur le collagène, créant des ponts entre les fibres. Ce tissu fibreux entraîne une autre conséquence : il provoque une asphyxie. Vieillir signifie donc devenir de plus en plus rigide, fibreux, cassant, et s'asphyxier progressivement.

L'oxygène diffuse alors de moins en moins bien et n'atteint plus les mitochondries, entraînant une chute du rendement énergétique.

L'inflammation joue également un rôle clé.

Quelle qu'en soit la cause, elle se manifeste par des tissus agressés qui deviennent chauds, gonflés de lymphes et douloureux. Lorsqu'une inflammation survient, les vaisseaux sanguins sont endommagés, et les protéines qu'ils contiennent inondent les tissus environnants. Ce brusque afflux de nutriments perturbe l'activité du génome.

Si la situation se rétablit et que les vaisseaux se referment, l'inflammation est maîtrisée. Dans le cas contraire, si les agressions persistent, une inflammation chronique peut s'installer, activant des gènes habituellement silencieux.

Un autre effet de l'inflammation est que l'oxygène pénètre difficilement à travers l'œdème, ce qui asphyxie les mitochondries et réduit leur efficacité. Comme mentionné dans un chapitre précédent, la différence entre une cellule normale et une cellule cancéreuse dépend en grande partie du bon ou mauvais fonctionnement des mitochondries.

Les produits cancérogènes, dont la liste ne cesse de s'allonger, sont des agents inflammatoires. Ils enflamment les tissus, qui finissent par devenir fibreux. Sous l'effet des fibres de collagène qui cisailent les organes et accélèrent leur vieillissement, une cellule peut alors se détacher de l'épithélium pour **former un cancer**.

Vivre à un rythme plus lent serait une véritable forme de prévention.

La clé réside dans le ralentissement du vieillissement, ce qui peut être atteint en réduisant le métabolisme. Au cours du dernier siècle, nous avons gagné plus de vingt ans d'espérance de vie, en travaillant moins dur physiquement, en vivant dans un meilleur confort mais il est peu probable que nous parvenions un jour à ralentir complètement le vieillissement.

Une autre piste intéressante est **la restriction calorique**, en particulier celle des apports en sucre. Des expériences menées sur des animaux ont démontré que cette pratique augmentait leur longévité.

Fait notable, il existe un peuple au monde totalement épargné par le cancer : une communauté indigène d'Amérique du Sud qui ne métabolise pas le sucre et ne souffre ni de diabète, ni de cancer, ni de la maladie d'Alzheimer.

Chapitre 6 : Le cancer, une maladie métabolique

Pour tout type de cancer, on retrouve quatre éléments invariants :

1. Le cancer a une forme particulière

La tumeur bénigne est ronde et n'envahit pas les tissus environnants.

La tumeur maligne, quant à elle, a une forme décrite comme « étoilée » ou « fractale » et infiltre les tissus voisins. Les cellules cancéreuses se faufilent dans les tissus mous en évitant les os.

2. Le cancer est dur

Les tumeurs cancéreuses sont souvent dures au toucher.

3. La cellule cancéreuse est basique (alcaline)

Le milieu dans lequel baigne la cellule cancéreuse est acide, car le cancer sécrète de l'acide lactique.

4. Le cancer se nourrit de sucre

Comparé aux tissus sains, le tissu cancéreux consomme dix fois plus de glucose.

Otto Warburg et la théorie métabolique du cancer

Otto Warburg, biochimiste allemand et lauréat du prix Nobel en 1931 pour sa découverte sur la nature et le fonctionnement des enzymes respiratoires, a montré que les cellules cancéreuses fermentent. Ce phénomène, connu aujourd'hui sous le nom d'**effet Warburg**, se caractérise par la capacité des cellules cancéreuses à capter du sucre, à fermenter, et à proliférer, même en l'absence d'oxygène.

Selon Warburg, **le cancer est une maladie métabolique**, affectant la digestion cellulaire, plus précisément la digestion du sucre. La cellule tumorale absorbe de grandes quantités de sucre qu'elle est incapable de brûler, ce qui conduit à la production d'acide lactique, un sous-produit de la dégradation incomplète du glucose. Cet acide lactique acidifie les tissus entourant la tumeur.

Parallèlement, comme les mitochondries des cellules cancéreuses sont dysfonctionnelles, elles n'acidifient pas la cellule elle-même, la rendant ainsi alcaline.

Pour survivre, la cellule cancéreuse ouvre largement ses pores afin d'absorber davantage de sucre, phénomène observé lors d'un PET-scan, où l'on injecte du glucose « marqué » au patient.

En résumé, le cancer découle d'une mitochondrie défailante. Incapable de brûler efficacement le sucre, la cellule tumorale continue de croître.

Chapitre 7 : Une piste parallèle : l'acidification

Comme nous l'avons vu avec l'effet Warburg, l'acide lactique est excrété par la cellule cancéreuse dans l'espace extracellulaire, rendant celui-ci acide. En revanche, la cellule cancéreuse elle-même est basique. Le pH d'une cellule normale varie entre 6,8 et 7,2, tandis que celui d'une cellule cancéreuse se situe entre 7,2 et 7,4.

Plus un cancer est agressif, plus la cellule est basique et plus elle résiste aux traitements de chimiothérapie.

Certains chercheurs ont tenté d'utiliser des inhibiteurs de pompe à protons pour réduire l'acidité de l'environnement tumoral. Ils ont observé une régression des cancers. D'autres études ont combiné ces inhibiteurs avec la chimiothérapie, et plusieurs essais ont montré une amélioration des réponses au traitement. Cependant, bien que ces inhibiteurs parviennent à diminuer l'acidité extracellulaire, ils ne sont pas suffisamment efficaces pour réduire l'alcalinité intracellulaire et ainsi traiter pleinement le cancer.

Une équipe de chercheurs espagnols, ayant beaucoup travaillé sur ce sujet, rapporte plusieurs cas de rémission. Ces pistes prometteuses devront d'abord être testées sur l'animal avant de pouvoir être exploitées davantage.

Chapitre 8 : Le traitement métabolique

Lors d'expériences, des chercheurs ont injecté des mitochondries de cellules normales dans des cellules cancéreuses. Résultat : le caractère cancéreux a disparu, la cellule a repris une respiration normale et cessé de se multiplier. Cela démontre une fois de plus que le cancer est une maladie des mitochondries, et non du génome.

Nous avons vu que les cellules saines sont conçues pour soit brûler les dérivés du sucre et les transformer en énergie, soit pour se développer et se diviser, en activant ou désactivant les mitochondries. Cependant, lorsqu'une cellule est endommagée, elle perd sa capacité à brûler et se contente de synthétiser, grossir et se diviser, ce qui est précisément le mécanisme du cancer.

Pour empêcher la prolifération cancéreuse, il suffit de réactiver les mitochondries, tant que cela reste possible.

Une enzyme clé, la pyruvate déshydrogénase (PDH), permet le transfert du pyruvate, un dérivé du sucre, vers la mitochondrie. Si cette enzyme est bloquée, le pyruvate ne peut être utilisé par la mitochondrie, entraînant ainsi la croissance tumorale.

Une molécule appelée **acide lipoïque** a la capacité de stimuler la PDH, ce qui permet à la mitochondrie de fonctionner à nouveau et de dégrader le pyruvate. Lorsque la mitochondrie recommence à fonctionner, elle produit de l'énergie et brûle les nutriments, ralentissant ainsi la croissance de la tumeur.

Cependant, dans le cancer, du citrate sort de la mitochondrie pour pénétrer dans le cytoplasme. Pour colmater cette fuite, il faut inhiber une autre enzyme clé, la citrate lyase, grâce à l'**hydroxycitrate**.

La combinaison de l'acide lipoïque et de l'hydroxycitrate a permis de ralentir le développement des tumeurs et de doubler la durée de survie des souris par rapport à la chimiothérapie.

Les fondements du traitement métabolique reposent donc sur **l'acide lipoïque et l'hydroxycitrate**, disponibles sous forme de compléments alimentaires. Ce traitement ne présente pas d'effets secondaires lourds.

Ce sont des mesures simples et peu coûteuses, ainsi que des médicaments courants et non toxiques qui permettent de faire beaucoup pour les malades.

Le Dr Laurent Schwartz a déjà observé des rémissions chez plusieurs de ses patients, cancéreux de longue date.

Succès du traitement métabolique :

- Sur **les tumeurs cérébrales**, en particulier le **glioblastome**, où l'espérance de vie est généralement de quelques mois, les patients ayant adopté le traitement métabolique en complément des traitements classiques ont survécu plusieurs années.
- Sur **le cancer du poumon**, l'ajout du traitement métabolique à des thérapies ciblées a considérablement amélioré le pronostic des patients.
- Pour **d'autres types de tumeurs**, l'association du traitement métabolique, d'un régime cétogène et d'une chimiothérapie orale légère permet d'éviter une chimiothérapie lourde.

Chapitre 9 : Quelles thérapies associer au traitement métabolique

Le traitement métabolique, bien qu'efficace, n'est pas une solution miracle, car il ne parvient pas à stopper la progression des cancers les plus agressifs. C'est pourquoi la recherche continue d'explorer des approches complémentaires afin de renforcer l'efficacité de ce traitement.

Parmi ces approches, on peut notamment associer :

- **Les thérapies ciblées**, qui sont compatibles avec le traitement métabolique puisqu'elles n'endommagent pas les mitochondries, contrairement aux chimiothérapies lourdes qui les affectent.
- **Un régime cétogène**, basé sur une consommation élevée de bonnes graisses, avec un apport modéré en protéines et une quasi-absence de sucre.
- **La metformine**, qui, lorsqu'elle est combinée au traitement métabolique, peut entraîner une régression de la tumeur.

Épilogue : La guérison à portée de mains

Aujourd'hui, il est possible d'offrir aux patients de nouvelles avancées thérapeutiques, dont l'efficacité pourrait surpasser celle de la chimiothérapie tout en provoquant moins d'effets secondaires. Un jour, la chimiothérapie disparaîtra. Le cancer étant une maladie liée à la digestion cellulaire, la recherche sur le métabolisme du cancer représente une piste prometteuse. L'espoir est là, et la guérison semble à portée de main

Le traitement métabolique en bref et posologie

Le traitement métabolique semble majorer l'efficacité du traitement conventionnel. Il doit être associé à un traitement classique qu'il s'agisse d'une thérapie ciblée, d'une radiothérapie ou encore d'une chimiothérapie à dose raisonnable. Comme tout traitement, il peut avoir des effets secondaires, habituellement bénins. C'est dire l'importance d'en parler à votre médecin et en particulier à votre oncologue.

La cellule cancéreuse a un métabolisme anormal : elle est avide de glucose (comme ceci se voit au PET scan qui utilise comme marqueur, du glucose radioactif). Elle ne peut brûler ce sucre car la mitochondrie fonctionne mal. En d'autres mots, elle fermente et se divise rapidement.

Le but du traitement est de permettre à la mitochondrie de brûler les dérivés du sucre et donc de ralentir la croissance du cancer.

Ce traitement associe l'acide alpha lipoïque et l'hydroxycitrate de calcium.

L'acide alpha lipoïque est un co-facteur de la pyruvate déshydrogénase. Cette enzyme permet au pyruvate (un dérivé du glucose) d'être brûlé dans la mitochondrie. . Il existe sous une forme intraveineuse (vendue en pharmacie en Allemagne, en Autriche, en Andorre). Ce médicament n'est pas commercialisé en France. . Il existe aussi sous une forme orale (complément alimentaire) soit sous forme d'acide alpha lipoïque soit sous forme de sodium R-lipoate.

L'hydroxycitrate de calcium, est une molécule extraite d'un fruit exotique (*Garcinia cambogia*) qui a la propriété d'inhiber la citrate lyase, enzyme indispensable à la synthèse des parois cellulaires, d'où son effet anticancer. On la trouve sous forme de complément alimentaire (extrait standardisé de la pelure du fruit qui contient 60 % d'hydroxycitrate).

La prise d'acide alpha lipoïque doit s'accompagner de celle d'hydroxycitrate car prises isolément, ces molécules sont de peu d'efficacité.

Posologie

Le traitement doit être quotidien.

- Acide alpha lipoïque : 600 mg en intraveineuse lente. Au bout de trois semaines, passer à l'acide alpha lipoïque sous forme orale. Les doses d'acide alpha lipoïque sous forme orale sont de 800 mg matin et 800 mg soir. Le sodium R-lipoate peut remplacer l'acide alpha lipoïque. Les doses sont les mêmes. Il est souvent plus simple de débiter par de l'acide alpha lipoïque oral.

- Hydroxycitrate : 500 mg matin, midi et soir.

Les gélules d'extrait de Garcinia cambogia ne contenant le plus souvent que 60 % d'hydroxycitrate (bien lire la composition), il est donc nécessaire de prendre dans ces cas 800 mg de gélules, trois fois par jour.

Effets secondaires

Dans son expérience, le Dr Laurent Schwartz n'a pas eu à faire face à des effets secondaires lourds. Ceci dit, il peut être constaté :

- . une perte de poids, habituellement transitoire et modérée,
- . un effet discrètement euphorisant,
- . en cas de lésions cérébrales il y a un risque de crise d'épilepsie,

Un cas d'hépatite sans gravité a été déclarée.

Le traitement métabolique est un traitement d'appoint à un traitement classique.

Il doit être discuté avec votre médecin.

Le traitement métabolique peut aider, mais il ne s'agit pas de la panacée universelle.

Dr Laurent Schwartz

livre écrit en 2016

