

LA PROSTATE

Table des matières

[Introduction 4](#_Toc513387658)

[La Prostate 5](#_Toc513387659)

[Anatomie et rôle (voir schémas) 5](#_Toc513387660)

[Les symptômes et problèmes liés à un dysfonctionnement de la prostate 6](#_Toc513387661)

[POURQUOI avons-nous des problèmes de prostate ? 7](#_Toc513387662)

[Le vieillissement… inéluctable 8](#_Toc513387663)

[Les autres causes 8](#_Toc513387664)

[Hérédité 9](#_Toc513387665)

[Dérèglement hormonale 9](#_Toc513387666)

[Environnement et style de vie 9](#_Toc513387667)

[Alimentation défavorable 9](#_Toc513387668)

[Le stress 11](#_Toc513387669)

[Les 3 principaux troubles de la prostate sous la loupe : 12](#_Toc513387670)

[Hypertrophie Bénigne de la Prostate - HBP 12](#_Toc513387671)

[La prostatite 12](#_Toc513387672)

[Le cancer de la prostate 12](#_Toc513387673)

[Le mot cancer 12](#_Toc513387674)

[Maintenant qu’en est-il au niveau du cancer de la prostate ? 13](#_Toc513387675)

[Le dépistage de la prostate 14](#_Toc513387676)

[Le toucher rectal 14](#_Toc513387677)

[Le TEST de la PSA 15](#_Toc513387678)

[Qu’est-ce que la PSA ? 15](#_Toc513387679)

[Comment cet indicateur a-t-il été découvert ? 15](#_Toc513387680)

[Comment est-il interprété ? 16](#_Toc513387681)

[L’ECBU Cytobactérologie urinaire 16](#_Toc513387682)

[L’échographie 16](#_Toc513387683)

[La biopsie de la prostate 17](#_Toc513387684)

[QUOI FAIRE POUR VOTRE PROSTATE ? 17](#_Toc513387685)

[La médecine conventionnelle 17](#_Toc513387686)

[Les premiers conseils de la médecines conventionnelles 17](#_Toc513387687)

[Les médications conventionnelles 18](#_Toc513387688)

[La prostatectomie 19](#_Toc513387689)

[Conclusion sur les solutions conventionnelles 20](#_Toc513387690)

[Comment Prévenir plus que guérir ! 20](#_Toc513387691)

[L’alimentation 20](#_Toc513387692)

[Faites l’amour pas la guerre 24](#_Toc513387693)

[Le stress 24](#_Toc513387694)

[Les médecines paralleles 25](#_Toc513387695)

[Le massage prostatique 25](#_Toc513387696)

[Autres solutions 27](#_Toc513387697)

[Conclusion 29](#_Toc513387698)

[Références 29](#_Toc513387699)

# Introduction

La prostate est un sujet très sensible pour les hommes, mais également pour leurs épouses ou partenaires de vie.

**Ce sujet est lié à une peur intrinsèque au cœur même de la personnalité de l’HOMME, du MÂLE, puisque cela atteint une partie importante de sa personnalité masculine :**

**Un organe faisant partie intégrante de sa virilité.**

Une peur et aussi une honte de ne plus être considérer comme un HOMME. Une image de perte de sa virilité, donc de son statut de mâle et également une peur face à un mot **trop souvent galvaudé avec prostate : « CANCER ».** Le mot de toutes les peurs et de vision de dégénérescence, vieillissement et de mort de notre corps.

**Mais pourquoi avoir peur sans savoir et sans raison ?**

Sans savoir qu’en fait les problèmes de prostate sont à +80% du temps BENINS et que les plus grands risques liés à la prostate sont un MAUVAIS DIAGNOSTIQUE et un manque d’information autant des patients que des médecins. **Principalement sur la valeur du fameux test de la PSA et de son interprétation, ainsi que sur l’évolution des problèmes de prostate**.

**Sans savoir** que contrairement à certaines idées, les maladies bénignes de la prostate (prostatite aiguë ou chronique, [hypertrophie bénigne](http://www.pharmaciengiphar.com/maladies/appareil-urinaire/maladies-prostate/prostate-hyperplasie-benigne)) **ne favorisent pas l'apparition d'un cancer**.

Vous pouvez être atteint du HBP, ou d’une prostatite, ou même les deux sans jamais développer de cancer.

**Sans savoir** que la majorité des décès dû au cancer de la prostate surviennent à un âge moyen de 78 ans soit presque l’espérance de vie d’un homme dans un pays avancé (82ans en France, 81 ans en Allemagne, 79 ans aux USA) **et ce, 10 ans après la découverte du cancer**.

**Sans savoir** que le cancer de la prostate **est un cancer silencieux**, avec plusieurs formes possibles, dont la majorité sont à **évolution très lente**, ayant principalement pour origine le vieillissement naturel du corps, et considéré comme non dangereuse, au point que les médecins se posent la question s’il faut les traiter. Le vieillissement est-il une maladie ? Certainement un sujet que nous traiterons dans un autre article.

**ALORS RELAXEZ ! et informez-vous en lisant tous nos articles !**

Mais avant de nous aventurer dans cette voie des diagnostiques, des erreurs de diagnostic, de la surmédicalisation par mesure de précaution, **nous** **nous devons de comprendre le sujet**. Et de savoir à quel défit et obligations notre médecin est confronté.

Aussi nous allons tout d’abord faire connaissance avec notre prostate :

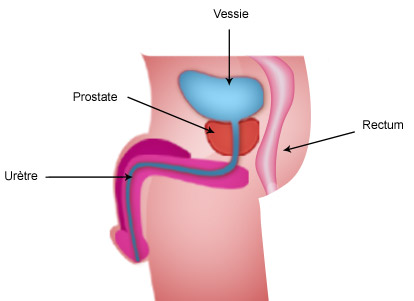
* Son rôle, son utilité,
* Sa vie,
* Ses problèmes et ses pathologies avec l’implication du temps dans leurs évolutions,
* Les risques et inconvénients liés à ses problèmes,
* Les choix thérapeutiques conventionnels qui s’offrent à nous
* Ainsi que les conséquences positives ou négatives d’un choix thérapeutique plus qu’un autre.
* Un sujet particulier Le Test de la PSA, source de beaucoup de critiques, même par les médecins
* Ensuite nous aborderons le domaine de la prévention et des choix alternatifs sans prétention aucune. A ce sujet les possibilités sont énormes, certaines ont fait leurs preuves, d’autres sont encore au stade des suppositions même si certains résultats sont plus qu’encourageant.

# **La Prostate**

## Anatomie et rôle (voir schémas)

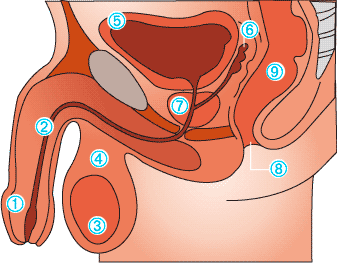
Nous vous présentons la prostate, un organe de petite taille (7- plus ou moins une noix de 20-30 gr pour un homme jeune) constitué à 40% glandulaire et 60% musculaire (notamment pour la fonction éjaculatoire) avec 2 lobes le droit et le gauche. Dont la base, la partie la plus large est situé en haut au niveau de la vessie (5).

Sa position globale dans le corps est située à la base du pénis (1) sous la vessie et en avant du rectum (9). Elle entoure, les canaux déférents, les canaux éjaculateurs et surtout le canal de l'urètre (2) qui conduit l'urine de la vessie vers l'extérieur, d’où son impact sur les difficultés à uriner. C’est une région du corps qui est très dense en organes dans un petit volume. Donc toute augmentation du volume d’un organe à un impact direct sur les autres organes voisins et sur leur fonctionnement. Dans le cas de la prostate, elle peut doubler, tripler de volume au cours de sa vie, voire plus. On parle parfois de la taille d’un pamplemousse.



Son rôle principal dans le domaine actuel des connaissances est au niveau de la procréation.

L’intérieur de la glande (7) est constitué d’un ensemble enchevêtré de canaux bordés de cellules qui produisent le liquide prostatique, un liquide épais, qui nourrit et protège les spermatozoïdes, les aidant à survivre dans l’environnement acide du vagin. Un des rôles de la sécrétion de la prostate avec un agent chimique : la PSA, est de liquéfié les spermatozoïdes qui arrivent des testicules par les canaux déférents reliés aux canaux éjaculateurs. D’autre part, 2 vésicules (6-petit sac) séminales sont reliés par les canaux éjaculateurs qui passent au travers de la prostate. Les canaux éjaculateurs sont eux-mêmes reliés à l’urètre (2), pour l’expulsion par la contraction de la prostate hors du pénis. Il y a donc un triple rôle : liquéfaction, nourricier et protecteur contre l’acidité du vagin, et assure l’expulsion et en partie le transport jusque dans l’utérus féminin où la fécondation à lieu.



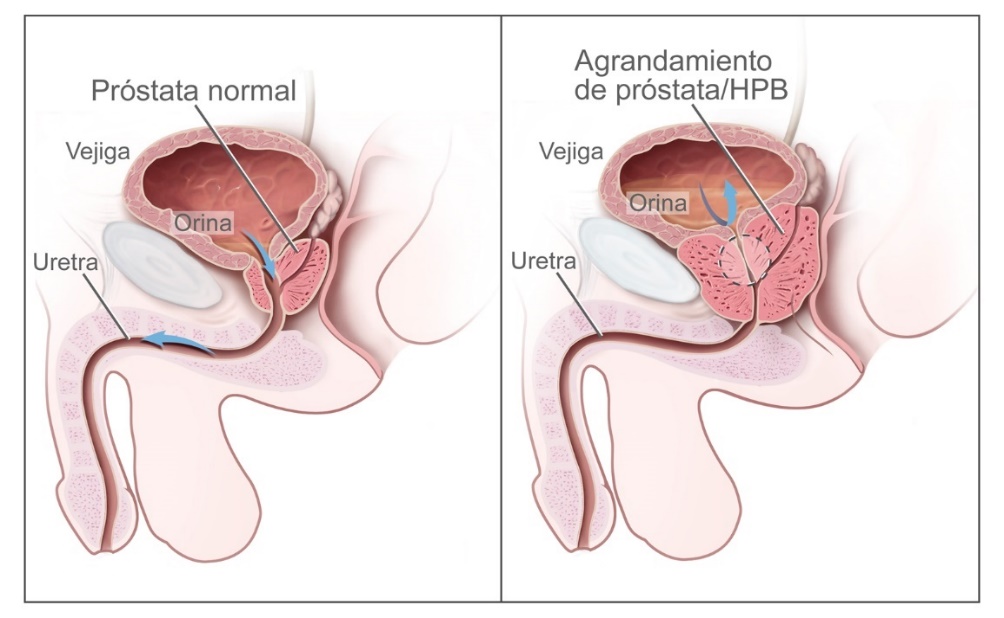
Sans cette mission de liquide support des spermatozoïdes, la procréation serait impossible. La combinaison du liquide prostatique, séminale et des spermatozoïdes constitue l’éjaculat ou le sperme.

La prostate par elle-même est régie par un ensemble de paramètres complexes hormonaux, qui nécessite entre autres : la testostérone provenant des testicules et diverses hormones provenant de l’hypophyse et des glandes surrénales.

Il est à noter que nous ne pouvons avoir une vision cartésienne et analytique du corps, organe par organe, vu l’interaction globale et holistique de nos fonctions vitales. Le corps est un tout inter relié dans son environnement interne avec des interaction avec son environnement externe.

## Les symptômes et problèmes liés à un dysfonctionnement de la prostate

Le grossissement de la prostate peut commencer à comprimer le canal de l’urètre, la vessie et la miction devient plus faible, lente. La vessie comprimée perd du volume disponible et commence à avoir du mal à se vider complètement, d’où le besoin d’uriner plus fréquemment.



Les conséquences de la difficulté à urinés sont multiples et parfois très mal vécu par les hommes atteints d’un trouble prostatique, suivant le niveau de leur trouble.

* Besoin d’uriner souvent (mictions fréquentes), surtout la nuit
* Besoin pressant ou soudain d’uriner (mictions urgentes)
* Difficulté à commencer à uriner et effort pendant la miction
* Jet d’urine faible ou lent
* Jet d’urine qui s’interrompt
* Incapacité de vider complètement la vessie
* Difficulté à contrôler sa vessie (incontinence), ce qui peut entraîner des fuites urinaires
* Présence de sang dans l’urine
* Sensation de brûlure ou douleur pendant la miction
* Présence de sang dans le [sperme](http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/prostate/signs-and-symptoms/?region=qc)
* Éjaculation douloureuse
* Difficulté à avoir une érection (dysfonctionnement érectile)
* Douleur ou raideur dans les os des hanches, du dos ou de la poitrine
* Faiblesse ou engourdissement dans les jambes ou les pieds
* Perte du contrôle des intestins
* Toux qui ne disparaît pas ou essoufflement

Certains de ces symptômes peuvent être dus à une infection urinaire, conséquence de la stagnation et concentration de l’urine dans la vessie. Une infection urinaire étant rare chez un homme, d’où un suspecte immédiat… la prostate.

N’oublions pas que notre urine est chargée de tout « les déchets » que nos reins ont filtrés pour sortir de notre corps et que c’est un milieu riche et fécond pour le développement bactérien. Si l’on n’évacue pas régulièrement et en quantité ce foyer à bactéries… les problèmes peuvent apparaitre très vite.

# **POURQUOI avons-nous des problèmes de prostate ?**

Avant toutes chose nous allons **reclarifier** certains points :

* Il est FAUX de dire que l'adénome de la prostate ou HBP favorise la survenue du cancer de la prostate
* Il est FAUX de dire que les troubles urinaires ne peuvent pas être corrigés
* Il est VRAI de dire que le traitement de l'adénome de la prostate HBP est toujours possible
* Il est VRAI de dire que le cancer et les autres troubles de la prostate sont des affections différentes et ne sont pas forcément liées

Tout organe a un cycle de vie qui dans le cas de la prostate est très lié aux phases de notre évolution, enfance, adolescence, adulte, vieillissement.

A cela s’ajoute des facteurs aggravant ou déclencheur, notre environnement, alimentation, mode de vie, exposition aux toxines, produits chimiques dans l’alimentation, dans l’air ou encore l’eau, viennent impacter ces différentes phases.

Ceci étant dit, **les lignes qui suivent n’ont absolues pas l’objectif de vous faire peur**, ou de vous suggérer d’abandonner tel ou tel alimentation au profit de tel autre, mais d’être conscient que **la nature recherche toujours l’équilibre et que nous nous devons à nous même d’être équilibré dans nos choix, consommer de tout mais à quantité raisonnable et choisir au mieux de nos possibilité ce qui ne contient pas de produits nocifs pour nous.**

Maintenant, prenons un survol de quelques facteurs aggravants ou déclencheurs pour comprendre.

## Le vieillissement… inéluctable

A l’enfance la prostate est très petite (quelques grammes) et subit des poussées de croissance jusqu’à la puberté puis moins fréquemment jusqu’à l’âge adulte. Une période de stagnation s’ensuit jusque vers 40 -50 ans, puis la croissance reprend et c’est là que les problèmes peuvent commencer à apparaitre.

Quel est l’impact statistique que le problème de prostate soit un cancer en fonction de l’âge :

* Avant 40 ans : inférieur à 0,01%,
* Entre 40 et 60 ans : 1%,
* Entre 60 et 80 ans : 12,5%
* A +100 ans… on frôle les 100%

La longévité augmentant, les risques de cancer dus à la prostate augmentent de manière exponentielle et presque inéluctable.

C’est donc à partir 45-50 ans que l’on doit commencer à s’occuper de sa prostate, **Bien qu’il faudrait mieux s’en occuper un peu avant pour prévenir plus que pour guérir**. Nous verrons plus tard comment. Mais les problèmes sérieux n’arrivent donc généralement que bien plus tard, 60-70-80 ans.

## Les autres causes

A ce sujet nous en somme surtout à des suppositions et aucune conviction réelle ne fait l’unanimité pour dresser une cartographie précise des causes de troubles prostatiques.

Par contre, s’il est difficile de pouvoir désigner un coupable, le cumul de plusieurs facteurs pourrait très bien être une cause importante. Encore une fois notre corps est un tout et nous devons en avoir une vision holistique et pas seulement analytique.

### Hérédité

Il semble que statistiquement, les chiffres démontrent qu’il y ait une prédisposition génétique aux problèmes de prostate. Si votre père, votre grand-père, votre oncle frère de votre père, votre frère ont souffert d’un problème de prostate débutant vers 50 ans, il y ait des chances que vous y soyez prédisposé également. L’hérédité directe serait un facteur de 5%, familiale de 15% et plus de personnes proches sont concerné plus vous seriez sensible.

**MAIS RIEN NE VIENT PROUVER que vous aurez également le même problème**, à la même intensité et au même âge ! Toute hérédité nécessite un facteur déclencheur, et si vous êtes moins exposé à ce facteur que vos frères ou oncles, vous pouvez passer au travers ou n’en percevoir les effets que bien plus tard.

**D’où l’importance de savoir pour prévenir plus que Guérir**

### **Dérèglement hormonale**

Nous avons vu que la prostate était gérée principalement par des hormones provenant des testicules, glandes surrénales, hypophyse. Mais la science ne connait pas toutes les hormones de notre corps et connait encore moins l’impact subtile de chaque hormone sur chaque organe. Toutefois il semblerait que la dihydrotestostérone (transformation de la testostérone des testicules en une seconde forme de testostérone par l’enzyme **5alpha-réductase**,) joue un rôle important sur la croissance de la prostate, ainsi que les hormones féminines existante à très faible dose dans le corps masculin comme les œstrogènes.

**Mais aujourd’hui rien n’est sûr !**

Par contre il semble évident que des médicaments basés sur une hormonothérapie pour soigner d’autres troubles pourrait avoir un impact non négligeable. Par exemple les traitements à base de corticoïdes. Les corticoïdes naturels sont produits par la glande surrénale qui a un rôle régulateur avec la prostate. Mais les corticoïdes méritent un article complet rien que pour eux (à venir).

### **Environnement et style de vie**

Selon la Société américaine du Cancer, ce type de cancer est plus rare chez les Asiatiques et plus répandu chez les Noirs nord-américains, moins répandu en Asie du Sud et en Extrême-Orient, plus commun en Europe et encore plus aux États-Unis. Par contre les asiatiques vivant aux USA seraient plus atteint que ceux vivant en Asie. Il y aurait donc un rapport entre le mode vie, le type d’alimentation et les troubles de la prostate.

A ce sujet, selon une étude des chercheurs à l’université de Vienne en Autriche faite sur 23 mois de suivi composé de 6 538 patients ayant subi une ablation de la prostate à la suite d’un cancer, réparti environ de : 1/3 fumeurs, 1/3 ex fumeurs, 1/3 n’ayant jamais fumé. Le constat est drastique le fait d’avoir fumé ou de fumer, double les chances de récidive du cancer. Mais cela est vrai pour toute Maladie avec le TABAC.

L’exposition aux toxines et produits chimiques, et ce n’est pas une nouveauté, sont des facteurs déclenchant de troubles de la santé pouvant dégénérer en cancer.

### Alimentation défavorable

L’alimentation est une source de grands questionnements pour les consommateurs et pour les malades :

#### La production des aliments

L’agriculture moderne, l’élevage en batterie nous soumettent tous les jours à des sources, non pas de maladie immédiate, mais probablement des dérèglements et l’activation de facteurs déclencheurs pour lesquels individuellement nous pourrions être sensible (revoir le paragraphe hérédité).

L’emploi abusif des pesticides, de fertilisants non naturels de plus en plus concentrés, d’hormones « féminins » dans l’élevage, qui se retrouvent tous dans notre assiette et que nous ingérons quotidiennement. Certes à des doses infinitésimales mais quand même présentes, cumulé sur 50 années de vie pourrait être une cause de déclenchement des cancers.   
D’ailleurs l’OMS (Organisation Mondiale de la Santé) à lancer plusieurs avertissement   
<http://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/pesticides/fr/>

Europe1 reprend certain de ces avertissements dans cet excellent article   
<http://www.europe1.fr/environnement/ou-trouve-t-on-les-pesticides-pointes-du-doigt-par-l-oms-2405633> et voici la liste des 5 pesticides : <http://monographs.iarc.fr/ENG/Meetings/vol112-listagents.pdf>

Excellent article à lire également dans « Le Monde »   
<http://www.lemonde.fr/planete/article/2016/03/22/tout-ce-qu-il-faut-savoir-sur-les-pesticides_4887437_3244.html>

#### Les additifs

Les additifs, conservateurs, colorants E218, E214, E216 et d’autres sont suspectés d’être cancérigènes, le E249 entraverait le transport de l’oxygène par le sang et détruirait les vitamines A, B1, B2. Le E321, un conservateur, est classé comme cancérigène possible par OMS (organisation mondiale de la santé). On peut citer encore le E173 à base d’aluminium. La liste est importante…

#### Les viandes

Une étude de 1995 revue en 2013 révèle qu’une alimentation grasse, principalement d’origine animale, Les viandes rouges tels que le bœuf, favorise les problèmes liés à la prostate <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8105097> : ”The results support the hypothesis that animal fat, especially fat from red meat, is associated with an elevated risk of advanced prostate cancer.”

L'[université de Californie](http://www.ucsf.edu/) à San Francisco (États-Unis), dans une parution de leurs travaux de recherches de 2001 à 2004 dans [Plos One](http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0027711) , démontre que les viandes rouges **TROP CUITES** seraient un facteur potentiellement déclencheur du cancer de la prostate.   
Le principal suspect serait les viandes hachées, le traditionnel hamburger, ayant suivi un taux élevé de cuisson, multipliant jusqu’à 2 les risques. Par contre aucune corrélation n’a été faite avec des viandes consommées « bleu » (à peine cuite) ou juste à point saignante. Les raisons en seraient que deux composants apparaissent lors de la cuisson intensive : le **MelQx** et le **diMelQx** présent sur les viandes noircies dû à la cuisson. Ce n’est pas pour autant qu’il ne faille pas manger de la viande rouge, mais une belle entrecôte pas grasse, cuite juste à point ou saignante, est préférable à un hamburger cuit à cœur et noirci au barbecue.

#### Le lait

Le calcium. Tant utile pour nos os ! Une étude américaine parue dans « *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* et signée par deux médecins américains, Halcyon Skinner (épidémiologiste à l'université de Wisconsin-Madison) et Gary Schwartz (cancérologue de l'université Wake Forest) » conclu suite à l’étude de 2 814 hommes suivi sur une période de 10 ans, que 85 cas de cancer de la prostate avec 25 décès dus à ce cancer, le taux de calcium (la calcémie) était particulièrement important dans la prostate ainsi que l’hormone parathyroïdienne. Ceci viendrait confirmer les observations que l’hypercalcémie est souvent liée à des cancers principalement au niveau des métastase osseuse. CETTE ETUDE N’EST PAS ENCORE CONFIRME par des contres études spécifiques.

Par contre, cela viendrait renforcer les opposants au LAIT de vache. Plusieurs études sont actuellement en cours pour vérifier le bien fondé du lait de vache. Et les premiers résultats vont dans le sens d’une toxicité du lait de vache pour les adultes comme pour les enfants. N’en déplaise au lobbying laitier.

**Ceci étant dit IL NE FAUT PAS TOUT REJETER !**

### **Le stress**

Ce point est actuellement un gros sujet de controverse dans le domaine médicale. Il y a les tenants du stress déclencheur des maladies, les tenants qui argumentent qu’aucune preuve scientifique démontre la responsabilité du stress comme facteur déclenchant, le camp de ceux qui sont entre les deux disant que le stress n’est pas déclencheur mais favorise l’action d’autres déclencheurs.

**Essayons d’y voir un plus clair et faites-vous votre propre opinion.**

Des essais cliniques sur les animaux et observation sur l’humain démontre que le stress qu’il soit de nature physiologique (action sur le corps) ou psychologique (action sur le mental) contribue à affaiblir ou dérégler notre système immunitaire, nous mettant en situation de sensibilité à l’action d’autres déclencheurs. Il apparait que le stress chronique (travail, famille, santé, environnement, fatigue, finances, etc.) a une influence significative !

Le processus a été démontré par le psychologue Yori Gidron et son équipe, dans ses travaux il démontre que le stress, les pensées ou les émotions négatives déclenchent la stimulation d’une protéine produite par les globules blancs (système immunitaire) : **des cytokines** (petites protéines responsables de la régulation de la réponse immunitaire). Un stress intense ou chronique peut donc déclencher une réponse immunitaire déficiente ou mal adaptée et ne pas répondre aux inflammations et maladie dont le cancer !

Il n’y a donc aujourd’hui pas suffisamment de preuves mais simplement une corrélation, sans causalité démontrée.

D’un autre côté, les travaux de Ryke Geerd Hamer sur le décodage biologique et les éléments déclenchants montre une corrélation beaucoup plus significative, non pas d’un stress quotidien (comme c’est le cas des expérimentations scientifiques), mais d’un choc psychologique (plus dur à appréhender et reproduire scientifiquement), pouvant conduire à des pathologies graves comme le cancer. Le ressenti du conflit biologique spécifiquement à la prostate (et non pas aux autres organes sexuels) est lié au fait de ne pas se trouver dans la « norme sexuelle » (refus ou impropre) ou une situation dramatiques vécue directement ou non en rapport avec leur enfant. Mais cela fera l’objet d’un autre article.

De même, la collaboration de la chine à l’hôpital de la Salpêtrière à Paris par des médecins de Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC), montre bien que l’action contre le stress par le Qi Gong par exemple, aide à rétablir une notion d’équilibre pour permettre la guérison. Les résultats obtenus montrent donc bien une certaine implication du stress dans les maladies de type cancer en ce qui concerne soit son origine éventuelle ou un mode parallèle de traitement.

# **Les 3 principaux troubles de la prostate sous la loupe :**

Il y a des signes avant-coureurs et des moyens de dépistage précoce, dont le fameux test de la PSA, mais nous reviendrons plus loin sur ce sujet, car sa systématisation **est aujourd’hui sérieusement remise en question, surtout pour les gestes et prescriptions médicales INUTILES** **qu’il a engendré par une mauvaise interprétation**. Pour le moment nous nous contenterons de vous conseiller vers 45 ans de faire **un test de PSA de REFERENCE.**

S’il se situe au niveau de 1 aucun souci, beaucoup plus, votre médecin fera le nécessaire pour vérifier d’autres paramètres. Puis refaite un test 5 ans plus tard à 50 ans. Si l’évolution de votre PSA est très faible, continuez à ce rythme jusqu’au moment où votre médecin voudra accélérer le rythme des contrôles.

## Hypertrophie Bénigne de la Prostate - HBP

C’est le cas le plus fréquent des troubles de la prostate. Presque tous les hommes de +50 ans en sont atteints à un degré plus ou moins important. A son début elle est plus gênante que problématique, mais demande d’être suivie. Sans traitement ou prévention, la croissance de la prostate va continuer et les troubles ne ferons que s’accroires, et les conséquences sur votre confort de vie deviendront de plus en plus important. Pouvant aller jusqu’au blocage urinaire ou une incontinence chronique vous obligeant à porter des couches culottes…

**MAIS CE N’EST PAS UN ETAT CANCEREUX !**

**Et ce n’est pas une prostatite** ou infection inflammatoire de la prostate. Et par des gestes simples à pratiquer au quotidien il est possible de la ralentir et d’éviter des prises médicamenteuses ou une chirurgie qui ne seraient pas sans voie de conséquences voir dévastatrice de votre vie sexuelle. Actuellement, +65 000 interventions ont lieu rien qu’en France, alors qu’aujourd’hui **le corps médical considère que la moitié aurait pu être éviter ou repousser bien plus tard**…

Et nous verrons dans le paragraphe sur le cancer le pourquoi, ainsi que l’importance de reporter une opération surtout pour un homme de 60 ans.

## La prostatite

Ou inflammation infectieuse de la prostate qui peut devenir chronique. Très fréquemment l’origine de la prostatite est dû à la bactérie E. Coli (+-80% des cas). Comme toute maladie infectieuse, elle doit être prise au sérieux, mais ne doit pas se focaliser uniquement sur l’organe atteint, mais plutôt comprendre l’origine de l’infection pour non seulement soigner le trouble mais aussi la cause. La E. Coli ayant des implications dans bien d’autres maladies comme par exemple l’ulcère de l’estomac.

## Le cancer de la prostate

Nous voyons d’ici des regards inquiets rien qu’a énoncer le mot « CANCER » !

Tout d’abord comprenez que le mot cancer est « GALVAUDE » par les médias et que dans la majorité des cas, suivant de ce qu’il s’agit comme pathologie, il ne fait même plus peur au corps médical.

### **Le mot cancer**

Déjà l’origine du mot et sa connotation initiale sont là pour faire peur. Le premier à avoir utilisé ce mot serait Hippocrate, il aurait fait l’analogie avec un crabe parce que selon lui le cancer « a des veines étendues de tous côtés, de même que le crabe à des pieds ». Venant du latin Crabe, chancre, et grec écrevisse. Donc le cancer est une maladie qui peut s’étendre de manière tentaculaire à l’ensemble du corps.

Le cancer, pour simplifier, est une prolifération exponentielle, non contrôlée, de cellules ayant mutées et donc non conforme au code génétique normal des cellules d’origines, envahissant la place des cellules normales. Maintenant il y a des cancers foudroyants et des cancers à évolution sur de très longues périodes de la vie, plusieurs années pouvant également être compté en décennies. Et tous les humains finissent par avoir un cancer pour raisons de vieillissement.

Tout au long de la vie, les cellules se reproduisent. Les cellules dont le code génétique n’est pas conforme (donc à l’origine d’un cancer potentiel) sont détruites automatiquement par le corps. Le cancer est donc un phénomène « naturel ». Si cette autorégulation devient déficiente, le cancer apparait. Il peut aussi selon les théories de Hamer être initié par une réponse inadaptée du cerveau qui contrôle l’homéostasie du corps. Nous fabriquons donc tous en permanence des cellules cancéreuses qui sont automatiquement détruites. Le vieillissement, une réponse inadaptée ou déficiente du corps, une mauvaise protection énergétique, des toxines, un mauvais régime alimentaire, le mode de vie, l’hérédité, un choc psychologique engendrant une grosse charge émotionnelle non verbalisée, … sont des déclencheurs. Mais même un cancer avéré est réversible directement par le corps sans traitement. Bien des cancers silencieux sont réglés directement et automatiquement par le corps. Nous reviendrons plus en détail sur ces éléments lors d’un prochain article concernant le cancer.

**ALORS RELAXEZ, le stress est un facteur de risque aggravant !**

### **Maintenant qu’en est-il au niveau du cancer de la prostate ?**

C’est un cancer à évolution très lente dans 90% des cas. Il occuperait la 4ème position des causes de mortalité par cancer (environ 10 000 décès par an en France **soit moins de 0.0005% de la population masculine et à un âge moyen de 78 ans pour une espérance de vie de 82 ans, 81 ans en Allemagne et 79 ans aux USA**!).

Le cancer de la prostate est **un cancer qui est rarement grave.**

Selon un article publié le 10 mai 2016 dans le journal américain de référence : The Wall Street Journal, plus de 99% des cas de cancer de la prostate peuvent être soigné en 2016. **Une minorité** va développer une forme agressive. Une raison est que les tumeurs au niveau de la prostate restent dans la majorité des cas inoffensive.

Une étude publiée le 14 septembre 2016 dans le New England Journal of Medicine a montré que le taux de survie à 10 ans au moins, du cancer de la prostate diagnostiquées de façon précoce, avec un taux plus élevé que la normale du PSA, était de 99%.

Les chercheurs ont focalisé leurs études sur des patients atteints d’un cancer de la prostate à un stade initial. 1 643 patients ont accepté de recevoir un traitement au hasard soit

* Une chirurgie,
* Une radiothérapie
* Ou aucun traitement **mais avec un suivi actif**.

Au cours du suivi actif, le patient devait avoir des tests sanguins effectués chaque 3 ou 6 mois, des conseils médicaux et la prise d’un **traitement seulement si des signes montraient la détérioration de la maladie.**

10 ans plus tard ; et là on ne parle pas sur 1, 2, ou 5ans mais bien de dix années d’étude et par une institution reconnue comme OXFORD, il a été démontré que **le taux de survie de 99% était le même ou presque chez des patients qui ont été opéré ou qui ont effectué une radiothérapie que ceux n’ayant pas reçu de traitement**.

A noter : que parmi les 1 643 patients suivis, **il est vrai** que

* Davantage de patients avec un suivi actif, soit 112, ont vu leur cancer s’aggraver soit 6.8% des patients,
* Contre 46 pour ceux qui ont effectué une chirurgie 2.80%
* Ou 46 avec une radiothérapie 2.80%.
* Soit un rapport proportionnel de +21% d’aggravation nécessitant un traitement pour ceux n’ayant eu qu’un suivi
* A ce stade nous sommes pratiquement à l’équilibre 112 patients versus 92 patients (46+46)

Par contre, **la chirurgie et la radiothérapie ont mené à davantage d’effets secondaires (ex. incontinence, troubles de l’érection) que les patients sans traitement non pas subit !**

Le Dr Freddie Hamdy de l’Université d’Oxford auteur de cette étude, estime en conclusion **qu’aucune preuve sérieuse ne permet de prouver que traiter la maladie à un stade précoce peut faire la différence**. Les chercheurs d’Oxford se demandent s’il ne faudrait pas éviter tout traitement à un stade précoce de la maladie et induire un suivi scrupuleux pour agir si nécessaire.

# **Le dépistage de la prostate**

Maintenant que nous avons fait un tour global de la question :

* La prostate,
* Son rôle,
* Sa vie,
* Ses problèmes et pathologie avec l’implication du temps dans leurs évolutions,
* Les risques et inconvénients liés à ses problèmes,
* POURQUOI des problèmes de prostates
* Ainsi que les conséquences positives ou négatives d’un choix thérapeutique plus qu’un autre.

Attardons-nous sur le dépistage de la prostate. C’est un protocole progressif et une surveillance sur plusieurs années lors de contrôles plus ou moins réguliers en collaboration avec votre médecin traitant et éventuellement votre urologue.

Ce dépistage dans le meilleur des cas sera fait avec une vision holistique, prenant en compte votre histoire d’être humain avec vos antécédant familiaux. Hélas bien souvent ils se résument à faire le test de la PSA à 45 ou 50 ans, sans considération des autres facteurs qui pourraient être des facteurs déclenchants. Donc avec une vision curative plus que préventive, on attend que le problème survienne pour agir.

Nous vous suggérons d’ouvrir le dialogue avec votre médecin à ce sujet et d’être spontané avec lui pour déclencher ses réflexes professionnels. N’hésitez surtout pas à lui avouer vos problèmes personnels, les symptômes que vous pouvez déjà ressentir, vos antécédant familiaux « Papa a eu un problème de prostate a 55 ans et une chirurgie à 60, ce qui a brisé sa vie sexuelle » « mon frère ainé de 10 ans et sous surveillance active pour sa prostate, ce n’est pas un cancer mais il souffre de plusieurs problèmes tel que … », « comme vous le savez je suis un gros fumeur et gros mangeur avec quelques kilos en trop… », « en plus d’avoir du mal à uriner j’ai quelques problèmes érectiles »

Votre médecin est un professionnel, il saura vous guider pour votre bien-être.

## Le toucher rectal

Oups, je vois des grimaces… **Allez souriez !** C’est rapide et ce n’est pas douloureux, c’est juste une connotation cultuelle.



Lors de la palpation, le médecin verifie si le toucher est lisse, dure, avec nodule, s’il y a gonflement, estime la taille, une noix, un pamplemousse, etc…   
Seul un professionnel à les compétences pour évaluer, surtout si c’est votre médecin traitant et qu’il a noté sur votre dossier ses observations précédentes, d’où l’importance d’une référence.

## Le TEST de la PSA

Peut-être devrions nous, nous attardez à un peu sur ce test et plus exactement à la limite de sa pertinence, que beaucoup voudrait nous présenter comme l’indicateur absolue. **Ce** **qui a amené parfois à des choix thérapeutiques : INUTILE et HANDICAPANT.**

### **Qu’est-ce que la PSA ?**

Prostatic Specific Antigen (ou ASP en français Antigène Prostatique Specifique) est une protéine produite exclusivement par la prostate que l’on retrouve dans le sang. Sont taux révèle un disfonctionnement de la prostate qui peut être bénin ou révélateur d’un problème plus important comme le cancer de la prostate. **Toutefois sa mesure n’est pas totalement fiable**. Certains cancers ne sont pas déclencheur d’un taux élevé de la prostate et un taux élevé n’est pas significatif systématiquement de cancer. **C’est un indicateur pas plus pas moins !**

### **Comment cet indicateur a-t-il été découvert ?**

Découverte **par hasard** aux USA, les forces de l’ordre avait besoin de pouvoir disposer d’un élément irréfutable d’identification du sperme dans des affaires de viol. C’est en 1970 qu’est isolé pour la première fois la PSA par le docteur Albin, et c’est en 1980 que la corrélation entre la PSA et le cancer de la prostate est établi, et en 1987 que Stamey publie dans un article du New England Journal of Medicine les bases de l’utilisation du PSA en tant que marqueur tumoral du cancer de prostate : augmentation du taux sérique de PSA proportionnel au volume tumoral et métastatique, indétectabilité du PSA sérique après prostatectomie, suivi du PSA pour l’évaluation de la réponse thérapeutique et le diagnostic de récidive.

**Aujourd’hui que dis le docteur Albin a propos de sa découverte** « Jamais je n’aurai pu imaginer, quatre décennies plus tôt, que ma découverte allait provoquer un tel désastre de santé publique, engendré par la recherche du profit. Il faut arrêter l’utilisation inappropriée de ce dosage. Cela permettrait d’économiser des milliards de dollars et de sauver des millions d’hommes de traitements inutiles et mutilants. »

Donc le docteur Albin, découvreur de la PSA, remet lui-même en cause aujourd’hui l’utilisation de la PSA comme marqueur du cancer et l’utilisation qui en est faite. Cela corrobore les travaux fait par OXFORD et ils ne sont pas les seuls.

Dans l’émission **l’invité santé en janvier 2017**, le professeur Francois Des Grandchamps, urologue chef de service à l’hôpital St louis à Paris, confirme ce que **l’institut national du cancer en France reconnait au sujet du dosage du PSA** et qu’il peut comporte plus de risques que de bien fait.

Nous ne voulons pas redire ce qu’un professionnel dit mieux que nous, regarder cette video <https://www.youtube.com/watch?v=CmeYt6WQqqs>

Toutefois que faut-il en conclure ? Le Professeur Albin est peut-être trop drastique en parlant d’éliminer ce test de la panoplie de diagnostic. Par contre, il faudrait le prendre pour ce qu’il est, c’est-à-dire un révélateur d’une problématique bénigne de la prostate et que seul son évolution dans le temps peut révéler une tendance.

### Comment est-il interprété ?

Un premier dosage de votre PSA vers 45 ans est important, il sera la valeur de référence pour vos 40 ou 60 prochaines années pour suivre l’évolution de votre prostate sans intrusion et ensuite interpréter son évolution et surtout considérer les 2 taux de PSA :

* Le taux de PSA libre +-30% du taux total en situation normal de la prostate (PSA libre/PSA total)
* Le taux de PSA lié aux protéines du sang +-70% du total également en situation normale

En cas de HBP, le taux total de PSA va augmenter et c’est le ratio de taux libre qui augmente, le cas le plus courant on aura donc un déséquilibre propice qui passera à 32-33-34…%. D’où l’importance d’avoir une référence à ce sujet.

Par contre si le ratio de taux liée augmente et que le rapport PSA libre/ PSA total s'abaisse à moins de 20 %, il y a suspicion de cancer, des analyses et examen complémentaires sont nécessaires pour déterminé si il y a réellement cancer. **CAR LA PSA N’EST PAS UN MARQUEUR SUFFISANT** !

Exemple :

* La prostate au toucher rectale semble anormale et la PSA
  + Entre 4 et 10, le risque de cancer est faible : il n'est que de 2 sur 10.
  + Supérieure à 10, le risque de cancer de la prostate est de 8 sur 10.

Votre médecin va prescrire les examens qui suivent ainsi qu’un bilan biologique pour rechercher d’autres antigènes marqueur de cancer, **MAIS SURTOUT** n’utiliser la biopsie qu’apres avoir les résultats et qu’en dernier recours si la conviction de risque de cancer devient évidente.

## L’ECBU Cytobactérologie urinaire

Il s’agit de faire une analyse de votre urine pour détecter une éventuelle infection urinaire TRES RARE CHEZ l’HOMME dû à la longueur de l’urètre (en moyenne 16cm) comparé à la femme (+- 2cm).

Demandez à votre médecin de faire une mesure de votre PSA ainsi qu’une recherche de la bactérie E. Coli. Rappelez-vous, elle est très fréquemment à l’origine de la prostatite (+-80% des cas). Normalement le test sera toujours négatif, mais s’il est positif… vous êtes en phase prostatite qui peut être très facilement soigné.

A savoir que les infections urinaires ne sont pas contagieuses et transmissibles lors de rapport sexuelle.

## L’échographie

L’objectif de l’échographie est multiple.

D’une part elle permet de verifier la taille de la prostate en la mesurant, ce qui servira également de référence pour le futur, mais également de vérifier votre capacité à uriner et vider complétement votre vessie.  
Le principe est simple, on fait une première échographie et on mesure la taille de votre vessie, puis vous devez boire beaucoup d’eau 1l, 1,5l, 2l et attendre, comme pour les femmes enceintes, que les reins aient filtre l’eau et éliminée dans la vessie.

Une fois gonflé, 30mn à une heure après, une seconde échographie est faite et mesure la taille de votre vessie pleine, puis vous pouvez aller vous soulager et surtout vous soulagez au maximum.

Une troisième échographie est réalisée et le médecin sera capable de calculer, votre capacité à évacuer le maximum d’urine. Votre médecin, en complément des autres informations sera en mesure d’évaluer l’ampleur de votre problème.

L’échographie permet également, MAIS pas dans tous les cas, de détecter des zones anormales, ce qui ne veut pas dire cancéreuse.

## La biopsie de la prostate

Cela consiste à introduire par l’intérieur du rectum, (d’où un risque accru d’infection), ou par l’extérieur juste sous les testicules une aiguille qui ira perforer jusqu’à la prostate et aux cellules suspectes, pour en prélever un échantillon. Cet échantillon sera analysé en laboratoire. On contrôlera l’état des cellules, pour en déduire le nombre de celles atteintes et évaluer ainsi l’importance du cancer. Le guidage de l’aiguille est généralement réalisé par échographie.

Mais là aussi, il y a un risque d’erreur de diagnostic. Si la sonde touche des tissus sains au lieu des tissus malade. Dans un si petit espace, et pour un cancer en phase initiale et peu évolué, la marge d’erreur est grande.

C’est un examen lourd, qui n’est pas sans risques d’infection et nécessitant la prise d’antibiotiques. Le médecin ne doit si résoudre que s’il a une forte suspicion de cancer, pour pouvoir évaluer de quel cancer il s’agit et de son ampleur.

# **QUOI FAIRE POUR VOTRE PROSTATE ?**

Le premier réflexe est la médecine conventionnelle. Elle est indispensable ne serait-ce que pour le diagnostic initial. Ensuite, les solutions sont multiples et seront un choix en fonction du niveau atteint de la pathologie et de vos choix personnels.

## La médecine conventionnelle

La médecine conventionnelle nous offre plusieurs **« solutions thérapeutiques » efficaces qui pour certaines ne sont pas sans effets secondaires**, dont certains peuvent être la perte totale de la virilité. Si à 80 ans cela pourrait être considéré comme peut problématique (et encore c’est à la personne sous traitement d’apprécier si c’est secondaire ou pas et certainement pas aux corps médicaux de se prononcer à ce sujet) ; à 60 ans **la perte de la fonction érectile est un gros problème**.

Cette panoplie thérapeutique va de simples conseils sans médication avec une adaptation du mode de vie, en passant par la médication et jusqu’à l’intervention chirurgicale

### **Les premiers conseils de la médecines conventionnelles**

Bien souvent la médecine conventionnelle commence généralement par donner quelques conseils pour vivre avec un problème prostatique, certains de ses c**onseils sont à notre avis totalement hors de contexte et même contradictoire avec le problème ; d’autres sont très pertinent.** :

* Arrêter de boire dès 18h pour ne pas être réveiller 2-3-4 fois la nuit par un besoin urgent**. Ceci à notre avis est une erreur** car l’on pallie à une problème et non pas son origine. De plus, **on a besoin de boire de l’eau** et même beaucoup d’eau **pour diluer notre urine trop concentrée** dans notre vessie.
* Uriner assis, oui **pourquoi pas**. Les muscles sont plus détendus, ils compressent moins les zones concernées à condition de **BIEN écarté les cuisses** pour libérer un maximum d’espace aux organes et limité toute compression externe.   
  Par contre comment faire avec un urinoir… Bien écarté les jambes, bien ouvrir son pantalon et bien dégagé son slip pour ne pas avoir de compression. Et d’ailleurs à ce sujet éviter d’avoir des vêtements trop serrés sur vos parties intimes, cela compresse encore plus cette zone qui est très petites pour le nombre d’organes présents et risque de vous donner encore plus de besoins d’uriner…
* Porter des protections…. Allant de la serviette à la couche culotte pour les petites fuites incontrôlables… Pas facile de s’y résoudre, Nous avons toujours le sentiment du regard des autres qui le savent et/ou même peut-être sentent une odeur. Cela signifie aussi que nous devons avoir un sac discret pour emporter avec nous du rechange en cas de nécessité
* Réduire le stress avec des exercices physiques réguliers, cela est vrai pour beaucoup de maladie. Les hommes stressés ayant tendance à uriner plus souvent.
* Prendre son temps pour uriner ! Tenter de vider complètement sa vessie, même avec un filet d’urine ressemblant à un « goutte à goutte ». Il est préférable d’attendre que cela se termine naturellement.
* Vérifier que d’autres traitements médicaux n’ont pas un impact sur la miction.

### Les médications conventionnelles

Nous devons distinguer deux formes de médication : celle s’adressant aux formes bénignes des problèmes prostatiques et celle s’adressant au cancer de la prostate.

#### Concernant la HBP

La pharmacopée est développée sur 3 principales catégories de médications

* Aphablocant qui relâche les fibres musculaires de la vessie et de la prostate (tamsuline)
* Hormones faisant l’inhibition du **alpha-réductase5 qui transforme la testostérone en** dihydrotestostérone pour ralentir la croissance de la prostate : Dutasteride , Finasteride.

A noter les effets secondaires, d’après l’Université de Boston, avec un suivi durant 45 mois, sur 470 hommes avec HBP, traités par finastéride et 230 hommes par alpha-bloquant (tamsulosine) que **les participants traités par le finastéride ont connu une diminution progressive et significative de leur fonction érectile et une baisse des niveaux de testostérone**. Si les 2 options médicamenteuses ont été efficaces dans le traitement de l'HBP, **les effets secondaires indésirables sur la fonction sexuelle sont indéniables, persistantes et préoccupantes.** Source: Hormone Molecular Biology and Clinical et via Boston University Erectile Dysfunction Worsened, Testosterone Levels Decreased by Some Drugs for Treatment of Prostate Enlargement

Et parfois les médecins associent alphablocants et hormones !

* Facilitateur d’érection comme les **inhibiteurs de la phosphodiesterase 5,** le Tadalafil par exemple.

#### La prostatite

La prostatite est une infection urinaire qui s’est généralisée ou peut se généraliser à tout le système urinaire. Une des principales causes est la bactérie E. coli. Par contre, même si elle est identifiée, le traitement de cette bactérie est difficile car le traitement par antibiotique est déconseillé.

#### Concernant le cancer

Rappelons que le cancer de la prostate est peut-être un des plus répandu, MAIS c’est aussi celui à l’évolution la plus lente et considéré comme un des plus bénins.

Une des armes de la panoplie médicale du cancer de la prostate sont les traitements hormonaux qui agissent sur la testostérone.

* Les agonistes de la LHRH
* Les anti-androgènes stéroïdiens ou non stéroïdiens
* La pulpectomie *(ablation du testicule)* rarement utilisé car irréversible

Tous ces traitements ont des effets secondaires importants puisque l’on touche directement à une des hormones qui fait la différence essentielle entre l’homme et la femme

* Baisse du tonus
* Baisse de la pilosité
* Baisse de la masse musculaire
* Baisse de la libido,
* Perte de la vie sexuelle.

### **La prostatectomie**

On trouve trois formes d’intervention pour les petites prostates ne présentant pas de caractère cancéreux avéré ou important : la résection endoscopique, adénectomie par voie pubienne et l’incision cervico prostatique.

Ensuite il y a prostatectomie radicale et l’adjectif est suffisamment clair par lui-même.

#### La résection endoscopique

Intervention réservée au faible volume de prostate, un endoscope est introduit par le canal de l’urètre, le chirurgien à l’aide de l’endoscope vient faire un curetage progressif et les copeaux sont envoyé dans la vessie qui sera ensuite vidé par aspiration pression-dépression.

Sous certaines conditions, maintien d’un minimum de prostate, l’éjaculation reste possible et les fonctions érectiles et l’orgasme ne sont pas touchés.

#### Adénectomie par voie pubienne

Une incision est pratiquée au bas du ventre, on retire l’adénome mais la coque de la prostate reste en place. L’érection et l’orgasme restent possible mais l’éjaculation sera rétrograde dans la vessie

#### L’incision cervico prostatique

L’intervention chirurgicale se pratique par la face arrière de la prostate, principalement indiqué pour les petites prostates. Cette intervention, si bien pratiquée et limitée en volume n’entraine que rarement des éjaculation rétrograde.

#### Prostatectomie radicale

Cette intervention consiste sous anesthésie à faire l’ablation totale de la prostate avec section des différents canaux et peut aller dans des cas de cancer grave jusqu’à l’ablation des testicules et vésicules séminales.

20% des hommes opéré garde une incontinence urinaire 4 mois après l’opération et nécessite une rééducation pour réduire cette incontinence.

Nous devrions considérer cette intervention chirurgicale comme celle de la dernière chance car elle est très lourde de conséquences, entre autres la vie sexuelle est définitivement impossible.

### **Conclusion sur les solutions conventionnelles**

Comme vous avez pu le constater, aucune des solutions conventionnelles n’est totalement satisfaisante, entre les hormones qui baissent notre libido au point de pouvoir nous rendre impuissant, voire féminisé avec la perte capillaire et la chirurgie qui nous handicape avec des risques post opératoires…

**Que reste-t-il à l’homme pour rester un mâle jusqu’à son dernier souffle ?**

Et dans tous les cas, si vous avez un diagnostic de cancer, quelque soit le type de cancer et quelque soit le traitement qui vous est proposé, allez **prendre au moins un autre avis auprès d’un autre médecin** pour avoir une vision complémentaire afin de faire **VOTRE CHOIX PERSONNEL**.

Il est peut-être temps maintenant de voir du coté des solutions alternatives ce qui pourraient venir en complément et même en solution TOTALE.

## Comment Prévenir plus que guérir !

Maintenant que nous avons fait le tour d’horizon de la prostate, ses problèmes et ses remèdes conventionnelles, voyons ensemble comment nous en prémunir par des solutions naturelles.

Mais soyons conscient que la médecine conventionnelle faute de moyens n’avance qu’a petit pas vers ces solutions naturelles, la recherche étant avant tout orientée et dirigée vers des solutions propices au développement de l’industrie pharmaceutique. Il est donc beaucoup plus dur de trouver des preuves scientifiques, avec des études indépendantes démontrant de façon certaines la pertinence des solutions alternatives.

Les conseils qui suivent ne vous donnerons pas des quantités spécifiques ou des règles précisent avec un dogmatisme à suivre, car **chaque humain est différent et ne peut être soignés de la même façon.**

Prenez ces conseils comme des orientations générales pour vous inspirer dans un mode de vie qui vous sera favorable à votre prostate et votre santé en générale.

### **L’alimentation**

Ce point est vrai pour beaucoup de problèmes et pathologie en général et dans le cas de la prostate nous avons des données scientifiques statistiques qui guident nos pas. Relisez le paragraphe sur « Alimentation défavorable » en début de ce fascicule.

En résumé :

* Plus du bio que de l’industrie agroalimentaire
* Fuyez autant que possibles les additifs et colorants
* Plus des viandes blanches et des poisson gras riche en oméga 3 que des viandes rouges
* Pour les poissons éviter l’élevage qui utilisent eux aussi dans les fermes aquacoles des aliments industriels et des hormones comme pour l’élevage du tilapia qui vise à inverser le sexe du poisson afin d’avoir plus de mâle pour une croissance plus rapide et pesant le double du poids d’une femelle.
* Si vous consommez beaucoup de viande rouge, pas trop cuite, rappelez-vous le **MelQx** et le **diMelQx** présent sur les viandes noircies dû à la cuisson.
* Attention au lait, pour le calcium il est bon mais en faible quantité. Idem pour les produits dérivés, fromage, crème.
* Buvez beaucoup d’EAU pure pour laver votre vessie, et si possible une eau chargée en anti-oxydant comme les eaux hydrogénées (article à venir).
* Favorisez une alimentation basée sur le végétal et faible en gras saturé mais riche en gras insaturé car il y a les bons et les mauvais gras

Par contre, les légumes et légumineuses sont à conseiller (bio de préférence), surtout si vous connaissez la source de production, et des modes de cuisson favorables à la conservation des vitamines. Cela favorise un apport en vitamines et oligo-éléments naturelsen vous évitant de prendre des compléments vitaminiques pour pallier vos carences.

##### **La préservation des vitamines naturelles et la cuisson**

Il est un fait indéniable, les vitamines sont fragiles et extrêmement sensibles à l’oxydation et la chaleur. Le simple contact avec l’air après épluchage déclenche immédiatement l’oxydation.

Faite une simple expérience pour vous convaincre (tout cuisinier ou cuisinière l’a déjà constaté) :

* Pelez 2 pommes de terre,
* Coupez-les une en tranches, l’autre, en gros cubes.
* Laissez la moitié des tranche et cubes dans une assiette à l’air libre
* L’autre moitié dans un bol rempli d’eau avec un jus de citron
* Observez !
  + La surface des pommes de terre à l’air libre a commencé à brunir, résultat de l’oxydation. Si vous recoupez les gros cubes, le centre est intact.
  + Les pommes de terre dans le bol d’eau : seules les parties qui ont pu émerger ont quelques petites traces de brun
  + Le brun est le résultat de l’oxydation et une perte de vitamines et plus le temps d’exposition est long, plus l’oxydation va en profondeur.
* Ceci est vrai pour tous les fruits et légumes.

**Conseil pour la conservation des fruits et légumes** : Epluchez-les au dernier moment. Coupez-les en gros morceaux. Conserver-les immergés dans de l’eau légèrement citronné et pas plus de 24h, comme le faisait nos grands-mères à la campagne. Après rinçage de vos légumes, utilisez une eau propre pour la conservation **et ne jetez pas cette eau** : elle sera excellente pour faire une base de soupe puisqu’une petite partie des nutriments est transférée à cette eau.

Dans les modes de cuissons, il y en a certain plus favorables que d’autres et cela dépendamment de la chaleur qui détruit les composés vitaminiques et oligoéléments. Donc favorisez une portion de crudité, salade, fruits dans votre alimentation.

* 50°C 🡺 destruction d’une partie du capital enzymatique
* 60°C 🡺 destruction de la vitamine C
* 100°C 🡺 précipitation des sels minéraux, rendus non assimilables
* 120°C 🡺 destruction de toutes les vitamines

Les modes de cuissons à favoriser :

Note : Si la température extérieure de cuisson est de 100°C, elle n’est pas de 100°C au cœur de l’aliment. Il y a un delais de transmission de la température entre l’extérieur et l’intérieur donc une déperdition de la température. Donc, ne soyez pas étonné si vous réglez une température de 120°C pour un four, il n’en sera que 80-90 au cœur de l’aliment donc un maintien d’un maximum de nutriments :

* **Vapeur environ 90°C**. La cuisson vapeur est un mode doux qui pénètre progressivement les aliments et permet de conserver leurs qualités nutritives, moelleux, fondant, croquant, couleur, et aromes.
* **A l’étouffée comme les mijotés de nos grandes mères à 95°C, petit feu.**  Une cuisson lente à basse température sans gras avec le couvercle fermé. Excellente saveur avec une eau de cuisson riche en éléments aromatiques et en minéraux. Utilisable pour les légumes, viandes, poissons, naturellement riches en eau, ils cuisent dans leur propre eau de constitution, mais il est possible de rajouter une petite quantité d’eau pour démarrer la cuisson.
* **Au four à 100-120°C et inférieur à** **150°C**. Des cuissons longues à températures pour les viandes, poissons, légumes… permettent une bonne conservation de la valeur nutritive. Une petite recette ? 300gr de pomme de terre, 300gr de carotte, 2 gros oignons le tout coupé en tranches assez fines mais pas trop, de l’ail émincé selon vos gouts, 100gr bœuf, 100gr de blanc de poulet, 100gr de porc pris dans la cuisse et sans gras (nous adorons aussi le mouton), le tout coupé en fines lamelles. Vous pouvez aussi remplacer la viande par 3 poissons gras en ayant retiré les arrêtes. On conserve l’eau de conservation des légumes, des herbes aromatiques si possibles fraiches : thym, 1 feuille de laurier, estragon avec le poisson, basilic… des épices selon vos gouts, un peu de sel et de poivre. On alterne une couche de légume, de viande, un peu d’oignon, dans une cocotte en fonte avec un bon couvercle jusqu’à remplissage. En parallèle on a fait frémir 3 à 5 mn (pas bouillir) 1 à 2 verres de l’eau de conservation des légumes dans laquelle on a mis les herbes épices et le sel. Versez ce jus sur le dessus de votre préparation et soupoudrez de poivre si vous aimez. Fermez le couvercle de façon la plus étanche possible (avec un papier sulfurisé). Dans votre four chaud à environ 120°C, enfournez votre cocotte. C’est parti pour 3 à 4 heures à un maximum de 120-150°C. Vous pouvez manger chaud ou froid. Bon appétit.   
  On pourra aussi cuire en **papillotes** dans du papier sulfurisé.
* **A l’eau** frémissante 95°C ou <100°C : Pour les légumes secs, trempé depuis la veille et les céréales. 5 à 10 mn avant la fin de la cuisson. On laisse gonfler. Toute l’eau est absorbée et les sels minéraux conservés dans les aliments.

##### **Compléments vitaminiques, oligoéléments et risques !**

Pourquoi prendre des compléments vitaminiques ou oligoélément si l’on n’a pas de carence ? Et surtout si l’on de connait pas les effets ?

L’effet recherché peut-être à l’opposé de ce que l’on escompte !

Exemple : le cas de la vitamines E et du sélénium pour le cancer de la prostate :

* Une étude du Fred Hutchinson Cancer Research Center publiée dans le Journal of the National Cancer Institute, sur des essais clinique comparatif incluant + 35 000 hommes révèlent **qu’une forte dose de sélénium et de vitamines E favorise le cancer de la prostate**. Ils ont pris un échantillonnage de 1 739 personnes atteinte du cancer et 3 117 volontaires sains soumis à un complément vitaminique E associé a du sélénium. Chez les sujets équilibrés en sélénium, donc non carencé, le risque de cancer a augmenté de 91%.
* D’autre part, le supplément de vitamines E augmenterait le risque de cancer chez les sujets ayant un faible niveau en sélénium voire une carence. Le risque serait de +63% à +111% pour un cancer avancé déjà déclaré.
* Le Dr Alan Kristal, professeur au Fred Hutch conclu « Les hommes qui prennent ce type de suppléments doivent arrêter. Les effets des suppléments simples à forte dose sont imprévisibles, complexes et souvent nuisibles. **Les niveaux optimaux sont souvent ceux liés simplement à une alimentation saine** »

Avant de prendre des compléments vitaminiques et SURTOUT de les prendre à haute **dose tachez de savoir quel est votre bilan vitaminique pour ne pas être en surdosage,** sauf cas prescris par votre médecin. Et il faut savoir qu’au niveau actuelle de nos connaissances sous le même nom de vitamines on retrouve plusieurs dérivés et certaines mesures ne sont pas fiable vue la fragilité des vitamines.

Et le mieux, c’est d’ingérer des vitamines NATURELLES issus directement de notre alimentation. Par conséquent prenez plus l’habitude de boire un verre de jus de fruit (pas un verre géant mais de taille moyenne) ou de légumes, le matin 30 minutes avant le petit déjeuner et de changer de type de jus, si possible pressé FRAIS. Ne prenez pas de jus avec des vitamines ajoutées… ce serait de trop. Concernant l’équilibre acido-basique, un jus de citron le matin est bénéfique car le citron devient alcalin dans l’estomac et participe donc à diminuer l’acidité du corps qui augmente le risque de cancer.

**ICI pas question de proscrire ces aliments, MAIS d’avoir un esprit critique pour garder la mesure et l’équilibre**

##### **Les végétaux, légumineuses et fruits à favoriser**

Maintenant que l’on sait comment traiter nos aliments voyons les plus favorables

* Il faut favoriser les légumes contenant des antioxydants, comme : légumes verts, choux, brocoli, haricot vert, riches en fer, ...
* Les céréales riches en sélénium et vitamine E naturelle
* Le lycopène, tous ce qui touche la tomate fraiche ou transformé tel que les sauces, condensés, soupe fraiche ou en boites. Mais évitez le ketchup riche en sucre !
* Les produits à base de soja qui diminuerait le taux de dihydrotestostérone, responsable de la croissance de la prostate. Prenez donc un verre de lait de soja bio à la place d’un verre de lait de vache

##### **Les gras**

Le gras c’est bon ou c’est mauvais ? Les deux ! cela dépend du type de gras et il faut savoir que les bon et les mauvais gras sont pratiquement présent ensemble dans tous les aliments, mais que leur concentration en tant que bon ou mauvais est diffèrent.

***Les mauvais gras***, gras saturés ou gras trans ou hydrogéné, présent en forte concentration dans les viandes rouges (plus particulièrement dans le gras des viandes), les produits laitiers principalement de vache, le saindoux, les huiles tropicale (palmier, cœur de palmier, noix de coco) et les margarines, sont associés aux problèmes cardiovasculaires, au cancer des poumons, du côlon **et de la prostate**.

***Les bons gras***, gras insaturés sont présent partout depuis les légumes verts aux huiles végétales **et sont essentiel à la santé.**

* Les monoinsaturés sont les meilleurs. Ils sont présents dans l’huile d’olive (excellente pour la santé surtout consommée crue), le colza, les noix, les graines (lin, citrouille, sésame, carthame, noisettes) ainsi que leurs huiles obtenues surtout en première pression, les avocats, le beurre d’arachide, … ET OUI ! la liste est longue.
* Les polyinsaturés se trouvent dans le maïs ainsi que son huile et le soja. Ils sont très bon pour votre santé.
* Un autre type se trouve dans le poisson gras comme : maquereau, saumon d’océan, sardines, et les crevettes. Ils contiennent des Oméga3. Consommez-les même en conserve, comme les sardines car même les arrêtes sont une source de calcium. Mais favorisez d’abord les deux premiers car les poissons contiennent aussi des omega6 qui sont très oxydables.

### **Faites l’amour pas la guerre**

L’orgasme est un excellent remède et pas que pour la prostate !

**NE RIEZ PAS, nous sommes très sérieux !**

Ce sont les résultats d’une étude de 18 années sur presque 32 000 hommes

Les chercheurs de l'Université d'Harvard (Etats-Unis) ont suivi 31 925 hommes âgés de 20 à 49 ans tous en bonne santé pendant dix-huit anset ont publié les résultats de leur étude dans la revue médicale de l'American Urologial Association.

Pendant la durée de l'étude, 3 839 patients ont développé un cancer de la prostate et parmi eux, 384 sont décédés.

Tous les volontaires ont été interrogés sur la fréquence de leur éjaculation. Les scientifiques ont mis en corrélation le nombre d'éjaculations et le risque de cancer de la prostate.

Ils ont observé que le fait d'éjaculer au moins 21 fois par mois **fait baisser de 22% le risque de cancer** de la prostate par rapport à ceux qui n'ont éjaculé que 4 à 7 fois au cours la même période.

« Le mécanisme sous-jacent de cet effet protecteur résiderait notamment dans la diminution de la concentration de substances cancérogènes présentes dans le fluide prostatique », expliquent les chercheurs. « Ou, l'orgasme masculin contribue à réduire le nombre de cellules vieillissantes plus fragiles et donc plus à risques de développer un cancer ».

Cette étude confirme les résultats d'une précédente étude réalisée par l'Université de Montréal (Qc Canada). Alors un brin d’humour : Messieurs aux plaisirs de votre conjoint c’est pour votre santé !

## Les médecines paralleles

Nous voici dans notre sujet de prédilection, les médecines alternatives, parallèles, complémentaires. Ce sont des médecines qui peuvent être curatives mais qui sont surtout en premier choix pour éviter des médications avec effet secondaires et en complément des solutions conventionnelles.

Comme nous le disons dans notre présentation, nous ne rejetons pas la médecine conventionnelle, nous y avons-nous même recours et avons du respect pour les médecins qui ont un métier très dur pour lequel ils mettent en œuvre toutes leurs connaissances.

Seulement voilà, la médecine conventionnelle ne voit bien souvent qu’une face de la sphère de la santé et à une démarche cartésienne en s’occupant des symptômes et non pas holistique, globale.

En ce qui concerne les problèmes de prostate, nous venons de voir en revue les solutions conventionnelles et les aspects nutritionnels qui sont à la frontière du parallèle et complémentaire.

Voici d’autres aspect pouvant vous apporter solutions et confort de vie.

### **Le massage prostatique**

Voici un sujet délicat à aborder car il a une forte connotation sexuelle et en plus une connotation taboue dans l’acte sexuel, intrusion par l’anus et le rectum !

Pourtant il s’agit d’un acte médical, très utilisé autrefois (fin du xixe siècle, début du xxe siècle) par les urologues pour traiter l’HPB de forme congestive ou adénomateuse.

Il apporte plusieurs bienfaits, un soulagement de la prostate, mais également une amélioration de l’érection masculine (sans doute par une diminution des pressions de divers organes).

N’hésitez pas en parler ouvertement avec votre médecin, car il peut y avoir des contre-indications et cela ne convient pas à tout le monde :

* Fistules anales
* Processus inflammatoires de la zone anale
* Hémorroïdes aiguës
* Kystes ou pierres dans les lumières des canaux prostatiques
* Rétention aiguë de la miction
* Confirmation de cancer
* Phase aiguë de la prostatite
* Exacerbation de la prostatite chronique.

Mais rentrons plus en détails, de son nom médicale « massage *scientifique prostato-vésiculaire »* ou « *compression digitale de Reliquet et Guépin »*. Il existe plusieurs méthodes de massage :

* En introduisant un doigt graissé dans le « rectum » du patient. C’est le plus simple.
* En introduisant une sonde de Béniquédans l'urètre ; obligatoirement réalisé par un professionnel certifié, voire un médecin urologue.
* En introduisant une bougie rectale avec des mouvements de va-et-vient, à ne pas confondre avec un « toy » ou jouet sexuel.
* Et aussi le massage externe sans pénétration sur une zone considérée comme érogène entre les testicules et l’anus.

Le massage de la prostate est une des méthodes de thérapie accessible et efficace de ce trouble, à conditions de le faire correctement et de manière sécuritaire. Etant donné que l’on accède à la prostate par le rectum il y a obligatoirement des risques bactériologiques, autant pour le patient que pour le thérapeute, sans compte l’appréhension psychologique et la connotation sexuelle.

Mais il apporte des avantages pour le corps masculin certains. Soulagement de la prostate sans prise de médicaments et leurs effet secondaire, ce qui peut être une solution pour plusieurs années avant de passer à une médication, amélioration de l’érection et d’atteindre l’orgasme.

#### Comment cela fonctionne ?

Le rôle mécanique créer par le massage permet de :

* Réaliser une meilleure irrigation sanguine de la prostate
* Générer l'activation des processus métaboliques, permettant une normalisation du tonus musculaire et de l'ensemble des organes directement liés à la prostate.
* Forcer par la pression le transfert des liquides, des petites cellules vers les grandes et vers les canaux interne pour leurs évacuations par la miction (uriner)

#### Le massage de la prostate suit quelques règles :

* Ouverture d’esprit
* Douceur et patience
* Respect
* Hygiène (faire une toilette avant)
* Avoir déféquer minimum 3-4 h avant. De part la constitution du rectum en succession d’ampoules, la derniere ne se rempli qu’au moment de déféquer, donc doit normalement être vide. Dans le cas contraire, un lavement peut être envisagé en respectant les règles du lavement.
* Préférablement ne PAS uriner avant, mais après le massage pour éliminer les sécrétions générées.
* Connaissance de la technique ou avoir recours à un professionnel.
* Avoir une bonne posture confortable, préférablement sur le côté, genou replié sur l’abdomen ou sur les genoux et les coudes.
* Utilisation d’un gant médical ou à défaut un préservatif.
* Utilisation d’un lubrifiant gel acheté en pharmacie qui peut être anesthésique.

#### La technique du massage manuel interne.

1. Après lubrification généreuse de l’anus
2. Introduire lentement le doigt dans l’anus, SANS FORCER
3. Remonter lentement sur la paroi antérieur (coté pénis), jusqu’à ressentir une petite boule à environ 4 à 7 cm de profondeur ce qui correspond aux 2 premières phalanges du doigt
4. Faire sur cette boule, d’abord un massage doux, puis plus appuyé. La pression pendant le massage sera fonction de la dureté de la prostate. Plus c'est dur, plus les mouvements doivent devenir intense ; MAIS SANS EXAGERER.
5. Faire des massages circulaires successifs partant de la périphérie vers le centre
6. Ne pas excéder 5-10 mn de massage pour un massage médicale.
7. Refaire une toilette.
8. Aller uriner.
9. La fréquence des massages est d’environ tous les deux jours au début, et une dizaine de séances sont à prévoir.
10. Ensuite, cela dépendra des résultats obtenus : allant de l’abandon de la technique si aucune efficacité n’est observé pour vous ; sinon un entretien 1 à 2 fois par semaine.

#### NOTE

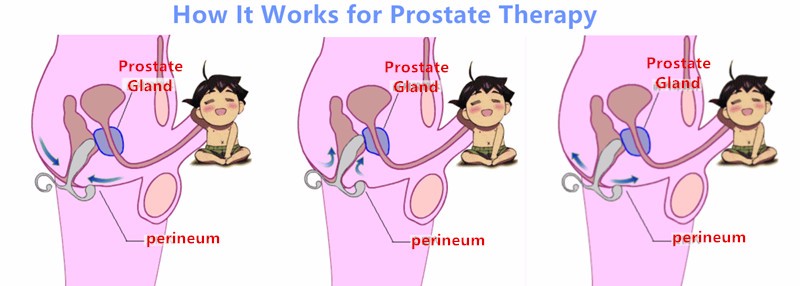
Nous avons déjà noté que le massage de la prostate est également un acte sexuel à potentiellement pratiquer avec votre partenaire. Il permettrait l'orgasme prostatique par les pressions répétées sur la zone hypothétique : le *point P*, en analogie au point G féminin. Mais cela dépend de convention personnelle et de couple.

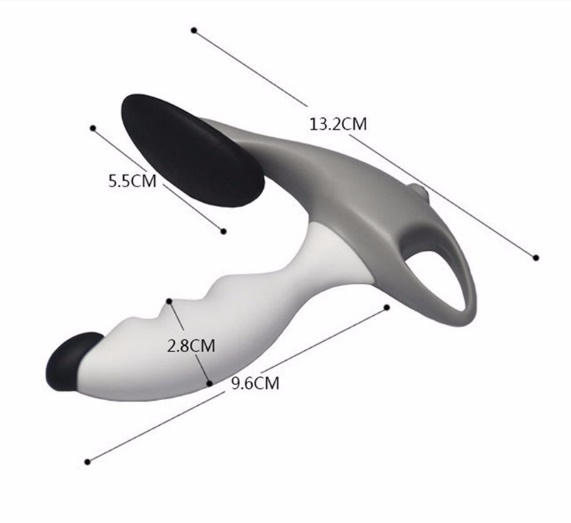
### **Autres solutions**

#### Le massage par électrothérapie

Le massage mécanique consiste à utiliser un appareil spécialement étudié pour cela, avec impulsion magnétique et électrothérapie. CE N’EST PAS UN TOY SEXUEL.

Ce type d’appareil utilise plusieurs techniques : action magnétique au moyen d’aimant et l’électrothérapie. En plus il agit à partir de 2 zones pour atteindre la prostate : Externe et interne.





Vous le retrouverez dans notre boutique xxxxxx

#### Les appareils électroniques utilisant la chaleur et le laser.

Un autre type d’appareil est susceptible de vous aider pour une action totalement externe. Il est basé sur le principe des infrarouge, des impulsions électrique et magnétique.



#### La phytothérapie

Tout d’abord nous allons poser un concept irréfutable par toutes personnes honnêtes. La pharmacopée moderne et conventionnelle est issue du monde des plantes donc de la phytothérapie. Ne pas reconnaitre ce fait et refuser de reconnaitre la phytothérapie comme une solution curative et alternatives est une aberration intellectuelle. Pourtant on assite depuis 20 ans à une guerre économique pour l’accaparation des riches phytothérapiques par les grands groupes, qui multiplient la recherche à ce sujet et le lobbying pour bloquer l’accès à de petits professionnels pour la reconnaissance et l’agréments de leurs produits. Mais c’est un autre débat sur lequel nous reviendrons.

La Prostate et les plantes : de l’aromathérapie en passant par la tisane ou à l’ingestion de composé sous forme de capsule ou comprimé. Mais prenez l’avis de votre médecin ou thérapeute ; ne faites pas de l‘automédication.

Huiles essentielles par massage externe. Voici un exemple de mélange :

* Huile Essentielle Chémotypée (HECT) de pin sylvestre, 3 ml - Pinus sylvestris
* HECT de vétiver, 2 ml - Vetiveria zizanioides
* HECT de cyprès de Provence, 2 ml - Cupressus sempervirens
* HECT de clou de girofle, 3 ml - Eugenia caryophyllata
* Macérat lipidique de calendula, 30 ml

Les plantes (source VIDAL dictionnaires des médecins pour les médicaments), servant à la base de constitution de gélules phytothérapiques ou autres composés

* Le palmier nain (Serenoa repens), La Commission E et l'OMS reconnaissent l'usage du palmier nain dans « le traitement des difficultés urinaires liées à l'HBP » Plusieurs analyses croisées d’essais cliniques de bonne qualité méthodologique ont confirmé l’intérêt des extraits de palmier nain dans le traitement de l’HBP.   
  En savoir plus sur <https://eurekasante.vidal.fr/maladies/reins-voies-urinaires/hypertrophie-benigne-prostate-hbp.html?pb=phytotherapie-plantes#9ak859BRqu4QHK75.99> .
* Le **prunier d’Afrique** *(Pygeum africanum)* Une analyse croisée de dix-huit essais cliniques pointe vers une certaine efficacité des extraits de prunier d’Afrique dans le traitement de l’HBP, mais moindre que celle des extraits de palmier nain.   
  En savoir plus sur <https://eurekasante.vidal.fr/maladies/reins-voies-urinaires/hypertrophie-benigne-prostate-hbp.html?pb=phytotherapie-plantes#9ak859BRqu4QHK75.99>
* Une analyse croisée de dix-huit essais cliniques pointe vers une certaine efficacité des extraits de prunier d’Afrique dans le traitement de l’HBP, mais moindre que celle des extraits de palmier nain. En savoir plus sur <https://eurekasante.vidal.fr/maladies/reins-voies-urinaires/hypertrophie-benigne-prostate-hbp.html?pb=phytotherapie-plantes#9ak859BRqu4QHK75.99>
* Les **racines d’ortie dioïque** *(Urtica dioica)* Néanmoins, les essais cliniques évaluant les effets de la racine d’ortie sur l’adénome de la prostate sont de mauvaise qualité méthodologique. Ils pointent vers une efficacité de la racine d’ortie sans en apporter la preuve scientifique.   
  En savoir plus sur <https://eurekasante.vidal.fr/maladies/reins-voies-urinaires/hypertrophie-benigne-prostate-hbp.html?pb=phytotherapie-plantes#9ak859BRqu4QHK75.99>

# **L’énergétique**

La médecine traditionnelle chinoise possède toute une panoplie de solution pour traiter ces pathologies. L’acupuncture et la pharmacopée chinoise prennent en compte ces pathologies. Parlez-en un thérapeute spécialisé dans ce domaine. De même, un ostéopathe fait également de l’énergétique en agissant sur le piano vertébral et les os tel que le sacrum et le bassin. Pour les connaisseurs en acupuncture, les traitements pourront être (points à traiter essentiellement au moxa) :

* **Pour l’adénome de la prostate**

Pour l’insuffisance d’énergie des reins : 4VG (Mingmen), 26V (Shenshu), 52V (Zishu), 4VC (Guanyuan), 6VC (Qi Hai).

Pour la tonification du TR inférieur : 7VC (Yin Jiao), 5VC (Shimen).

Pour lutter contre la congestion de la prostate : 31V (Shangliao), 32V (Ciliao), 33V (Zhongliao) et 34V (Xialiao)

Pour tonifier la prostate : 3VC (Zhongji), Zigong (point hors mériden)

Pour dégager la congestion pelvienne : 5VC (Shimen), 30E (Qichong), 39V (Weiyang)

* **Pour les troubles de la miction**

Tonifier le Rein (voir le traitement précédemment)

5VC (Shimen) pour tonifier le Xiajiao (le RI)

39V (Weiyang) pour calmer le TR

* **Pour la prostatite aiguë et chronique**

40E (Fenglong) pour chasser l’humidité

39V (Weigang) pour calmer le TR

* **Incontinence urinaire**

28V (Pangguangshu), 3VC (Zhongji) pour tonifier la vessie

Tonifier le Rein (voir le traitement concernant l’adénome)

1P (ZhongFu) et 13V (Feishu) pour tonifier la fonction du Poumon qui est impliqué dans la voie des eaux.

39V (Weiyang) qui est un point très utilisé pour calmer le besoin d’uriner.

# **Références**

Christudoss P et al., Zinc status of patients with benign prostatic hyperplasia and prostate carcinoma. Indian J Urol. 2011 ;27(1):14-8.

Costello LC et al., The metabolism of prostate malignancy: insights into the pathogenesis of prostate cancer and newapproaches for its diagnosis and treatment. Oncol Spectr. 2001 ; 2: 452–457.

Yan M et al., Differential response to zinc-induced apoptosis in benign prostate hyperplasia and prostate cancer cells. J NutrBiochem. 2010 ; 21(8):687-94.

Parsons JK et al., Metabolic factors associated with benign prostatic hyperplasia. J Clin Endocrinol Metab. 2006

Jul;91(7):2562-8.

<http://www.bu.edu/news/2015/06/12/erectile-dysfunction-worsened-testosterone-levels-decreased-by-some-drugs-for-treatment-of-prostate-enlargement/>

<http://www.lemonde.fr/planete/visuel/2014/10/11/de-la-plante-au-medicament_4504158_3244.html>

<http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/126742/657224/version/1/file/J4_Dossier-PlantesMedicinalesMedicaments.pdf>

1. Krzaczkowski L, Wright M, Gairin JE. Les Bryophytes, source potentielle de médicaments de demain ? *Med Sci (Paris)* 2008; 24 : 947–53. [[Google Scholar]](https://scholar.google.com/scholar_lookup?doi=10.1051%2Fmedsci%2F20082411939)
2. Gomord V, Sourrouille C, Fitchette AC, *et al.* Production and glycosylation of plant-made pharmaceuticals: the antibodies as a challenge. *Plant Biotechnol J* 2004; 2 : 83–100. [[Google Scholar]](https://scholar.google.com/scholar_lookup?doi=10.1051%2Fmedsci%2F20082411939)
3. Saint-Jore-Dupas C, Faye L, Gomord V. From planta to pharma with glycosylation in the toolbox. *Trends Biotechnol* 2007; 25 : 317–23. [[Google Scholar]](https://scholar.google.com/scholar_lookup?doi=10.1051%2Fmedsci%2F20082411939)
4. Haq TA, Mason HS, Clements JD, Arntzen CJ. Oral immunization with a recombinant bacterial antigen produced in transgenic plants. *Science* 1995; 268 : 714–6. [[Google Scholar]](https://scholar.google.com/scholar_lookup?doi=10.1051%2Fmedsci%2F20082411939)
5. Liénard D, Sourrouille C, Gomord V, Faye L. Pharming and transgenic plants. *Biotechnol Annu Rev* 2007; 13 : 115–47.[[Google Scholar]](https://scholar.google.com/scholar_lookup?doi=10.1051%2Fmedsci%2F20082411939)
6. Lienard D, Tran Dinh O, van Oort E, *et al.* Suspension-cultured BY-2 tobacco cells produce and mature immunologically active house dust mite allergens. *Plant Biotechnol J* 2007; 5 : 93–108. [[Google Scholar]](https://scholar.google.com/scholar_lookup?doi=10.1051%2Fmedsci%2F20082411939)
7. Grevich J, Daniell H. Chloroplast genetic engineering: Recent advances and perspectives. *Crit Rev Plant Sci* 2005; 24 : 1–25.[[Google Scholar]](https://scholar.google.com/scholar_lookup?doi=10.1051%2Fmedsci%2F20082411939)
8. Terrier B, Courtois D, Hénault N, *et al.* Two new disposable bioreactors for plant cell culture: the wave and undertow bioreactor and the slug bubble bioreactor. *Biotechnol Bioeng* 2007; 96 : 914–23. [[Google Scholar]](https://scholar.google.com/scholar_lookup?doi=10.1051%2Fmedsci%2F20082411939)
9. Shaaltiel Y, Bartfeld D, Hashmueli S, *et al.* Production of glucocerebrosidase with terminal mannose glycans for enzyme replacement therapy of Gaucher’s disease using a plant cell system. *Plant Biotechnol J* 2007; 5 : 579–90. [[Google Scholar]](https://scholar.google.com/scholar_lookup?doi=10.1051%2Fmedsci%2F20082411939)
10. Giritch A, Marillonnet S, Engler C, *et al.* Rapid high-yield expression of full-size IgG antibodies in plants coinfected with noncompeting viral vectors. *Proc Natl Acad Sci USA* 2006; 103 : 14701–6. [[Google Scholar]](https://scholar.google.com/scholar_lookup?doi=10.1051%2Fmedsci%2F20082411939)
11. D’Aoust MA, Lavoie PL, Couture M, *et al.* Influenza VLPs produced by transient expression in *Nicotiana benthamiana* induce a strong immune response in mice. *Plant Biotechnol J* 2008 (sous presse). [[Google Scholar]](https://scholar.google.com/scholar_lookup?doi=10.1051%2Fmedsci%2F20082411939)
12. Gomord V, D’Aoust MA, Faye L, *et al.* *Transient co-expression for fast and high yield production of antibodies with human-like N-glycans in plants*. Biotechnology Havana 2008 : AgBiotechnology: facing huge challenges with new approaches. Havana, Cuba, 30 novembre-5 décembre 2008. [[Google Scholar]](https://scholar.google.com/scholar_lookup?doi=10.1051%2Fmedsci%2F20082411939)