



Cancer, régime cétogène et jeûne : à propos d'un cas

Jacques Rouillier

35350 Saint-Coulomb

jacquesrouillier@gmail.com

L'histoire médicale de Monsieur J.-J. T., 58 ans, commence fâcheusement en mars 2003. Ce patient sans antécédent notable présente une crise douloureuse lombaire, accompagnée d'hématurie. L'hospitalisation qui en résulte amène au diagnostic de tumeur rénale gauche. La néphrectomie réalisée confirme la nature de la tumeur de six centimètres : adénocarcinome rénal à cellules claires, grade II, T1 N0.

Le patient, pratiquant assidu de triathlon, s'intéresse depuis longtemps à la biologie et à la nutrition du sport. Il s'engage entre 2003 et 2009 dans un régime alimentaire « anti-angiogénèse » inspiré de la lecture du livre *Anticancer* de David Servan-Schreiber. Il s'agit d'une alimentation proche du régime méditerranéen, riche en légumes et fruits, avec une préférence pour un certain nombre d'aliments riches en antioxydants et acides gras insaturés.

Un suivi médical régulier jusqu'en 2009, en l'absence de récurrence ou de métastase, conduit à lui annoncer une rémission, six ans après la néphrectomie initiale. Le patient, considéré comme guéri, abandonne son régime alimentaire.

En décembre 2011, à la suite d'une douleur lombaire a priori banale, un scanner découvre un petit nodule du lobe pulmonaire moyen droit de 20 mm, qui existait en fait beaucoup plus petit sur le scanner de 2009. Le patient reprend alors une alimentation orientée vers le régime cétogène (pauvre en glucides, riche en lipides), alors qu'on lui prescrit une surveillance scannographique plus étroite et qu'une chirurgie thoracique réalisée en février 2012, permet l'exérèse du nodule pulmonaire, ainsi que de trois autres nodules accolés centimétriques. Tous ces nodules sont des métastases du carcinome à cellules claires. La récupération clinique post-opératoire est excellente.

Le scanner thoraco-abdomino-pelvien réalisé en octobre 2012 est normal, un micronodule pulmonaire sous-pleural apical droit reste stable lors des scanners ultérieurs d'avril 2013, et d'octobre 2013. En avril 2014, le développement progressif et l'apparition de nouveaux nodules pulmonaires conduit en juin 2014 à proposer une nouvelle thoracotomie. Le patient, qui suit depuis six ans un régime cétogène strict, décide alors de pratiquer un jeûne de douze jours, avant la seconde chirurgie thoracique d'exérèse des nouveaux nodules métastatiques en juillet de la même année. C'est également en 2014 qu'il ajoute à son régime alimentaire la consommation régulière de phycocyanine, un pigment végétal extrait de la spiruline. Une troisième thoracotomie à gauche sera enfin réalisée en novembre 2014 pour enlever des nodules également métastatiques.

Au tout début de l'année 2015, le patient présente une crise douloureuse abdominale violente, et décide de pratiquer un second jeûne, pendant 17 jours, jusqu'à disparition de ses douleurs. Il poursuivra ensuite un jeûne intermittent selon un protocole dégressif, les reprises alimentaires se faisant toujours sur un mode cétogène strict.

Le patient jeûne ainsi 5 jours toutes les 3 semaines pendant 3 mois, puis 5 jours toutes les 5 semaines pendant 6 mois, puis 5 jours tous les 3 mois, et enfin sur le mode 8/16 en continu¹.

Le patient ajoute à cette conduite alimentaire le traitement métabolique du Dr Laurent Schwartz, avec absorption régulière d'acide alpha-lipoïque et d'hydroxycitrate de sodium².

En septembre 2015, revu par son oncologue, le Pr Bernard Escudier à l'Institut Gustave Roussy, il va parfaitement bien, sans aucun symptôme, le scanner thoraco-abdomino-pelvien ne montre aucun

1. Le jeûne intermittent 8/16 consiste à réserver 8 heures sur 24 pour l'alimentation, et à s'abstenir de nourriture pendant 16 heures (dont habituellement les heures de sommeil). Ce qui conduit le plus souvent à ne faire que deux repas par 24 heures.

2. Voir à ce propos la *Lettre à la rédaction* de Jonathan Pol dans le dernier numéro de cette revue Hegel, qui mentionne l'intérêt de l'hydroxycitrate. Hegel 2019;9:4-5.



élément suspect mais seulement les cicatrices chirurgicales, une IRM cérébrale élimine toute suspicion de métastase cérébrale, les explorations fonctionnelles respiratoires montrent une parfaite fonction respiratoire, et au total, la conclusion est une rémission complète persistante qui permet la reprise de l'activité professionnelle.

La surveillance se poursuit, le régime alimentaire cétogène avec ses compléments également, avec une attention particulière portée à l'équilibre du pH, et à la gradation anti-angiogénèse des aliments selon William Li. En janvier 2018, un nouveau scanner objective une augmentation modeste de 3 des nodules pulmonaires résiduels, « pouvant relever d'un traitement médical ». Ces lésions restent stables selon trois scanners au cours de l'année 2018.

En résumé

Avec un recul de quinze années, ce patient a montré l'intérêt du jeûne intermittent et d'un régime cétogène strict dans la stabilisation, pour ne pas dire la rémission, d'un cancer du rein à cellules claires. Le seul traitement associé a été la chirurgie (de la tumeur primitive puis des métastases pulmonaires), et l'adjonction de phycocyanine depuis 4 ans, à l'exclusion de toute autre thérapeutique.

On lit dans la revue de l'Association Française d'Urologie au sujet du traitement des cancers du rein métastatiques : - je cite - « *Depuis l'avènement des thérapies ciblées, avec ou sans néphrectomie de réduction tumorale, la médiane de survie des patients ayant un cancer du rein métastatique s'est améliorée, pour atteindre QUARANTE MOIS.* »

A ce jour, le patient âgé de 58 ans poursuit son activité de pilote de vols long-courriers.

Références

1. David Servan-Schreiber. Anticancer. Editions Robert Laffont, Paris, 2007, 2010.
2. Albini A, Tosetti F Li VW, Noonan DM, Li WW. Cancer prevention by targeting angiogenesis, Nature Reviews. Clinical Oncology 2012;9:498-509 ;
https://www.ted.com/talks/william_li

Remerciements

Je remercie le Pr Bernard Escudier de l'Institut Gustave Roussy, qui m'a aimablement communiqué les éléments du dossier médical présenté ici, avec évidemment l'accord du patient.

Lien d'intérêt : aucun