

Votre foie vous parle quand il est malade - Partie 3

Quand une tumeur bénigne ou cancéreuse m'atteint...

Moi, le foie, je suis épuisé ! C'est ma dernière lettre, mes ultimes conseils.

C'est quand le cancer m'atteint que j'ai le plus d'angoisses.

Heureusement, les chercheurs ont fortement progressé pour me traiter avec toujours plus d'efficacité. Je vais donc essayer d'être optimiste.

Voyons d'abord les tumeurs bénignes : des « hyperplasies hépatiques » aux « adénomes du foie »

On observe surtout les hyperplasies nodulaires focales du foie (10 fois plus fréquentes que l'adénome). Ces anomalies, très visibles sur scanner ou IRM de moi-même, s'étendent dans le foie sur de larges surfaces.

L'hyperplasie nodulaire focale est le plus souvent silencieuse cliniquement mais peut de façon exceptionnelle se manifester par des douleurs, une augmentation de mon volume, voire une hémorragie.

Son développement serait indépendant des contraceptifs oraux. Elle est pourtant observée essentiellement chez les femmes, démontrant ainsi son hormonodépendance, évidemment aux hormones féminines. Tous les cas observés par celui qui me permet de vous écrire concernaient des femmes ayant consommé la pilule durant de nombreuses années.

Pourquoi cette distorsion ? Essentiellement parce que les médecins n'interrogent pas les patientes. Ils ne sont pas formés à poser la question essentielle de la durée de la consommation de la ou des pilules ; ils sont formés, formatés pour les prescrire aveuglément, sans être informés quant aux complications [1].

L'adénome, petite tumeur qui se développe comme un noyau en moi, votre foie, peut apparaître après 7 ans de consommation de pilule. Il est donc recommandé de faire réaliser une échographie hépatique tous les ans à partir de 7 années de consommation de pilule. Mais aucun gynécologue ne le dit, tandis que certains généralistes se montrent plus méfiants, surtout les homéopathes.

Celui qui me permet de vous écrire ces lettres m'a raconté avoir opéré plusieurs jeunes femmes atteintes de tumeurs bénignes volumineuses du foie, nommées *adénomes du foie*. Ces tumeurs sont en général assez superficielles dans le tissu du foie et furent découvertes au moins trois fois par rupture de la capsule à ma superficie. Cette rupture est à l'origine d'une grave hémorragie qui impose l'intervention chirurgicale en urgence pour sauver la vie.

La fréquence des tumeurs bénignes du foie apparaît plus importante en cas de prise de produits contenant, comme œstrogène, du *mestranol* [2] plus que de l'éthinyl-estradiol seul.

La lésion est généralement unique (dans 80 % des cas). Plus rarement, il existe deux ou trois zones lésées en moi, votre foie. La lésion est grossièrement arrondie, *nodulaire*.

Une fois sur dix, la transformation en cancer

Ces tumeurs bénignes (adénome du foie) peuvent se transformer une fois sur dix en cancer, du fait du radical éthynyl-CH₂ sur le 17^e carbone de la molécule que moi, le foie, je n'aime pas. Ce radical chimique m'irrite fortement.

Ce radical est indispensable car, lors du passage hépatique de la pilule, l'hormone est libérée de son radical pour poursuivre son chemin dans l'organisme et aller bloquer au niveau de l'ovaire le phénomène de l'ovulation. C'est le radical CH₂ qui est toxique à la longue pour moi, votre foie, comme le radical méthyl.

L'adénome de moi-même, votre foie, concerne donc le plus souvent les femmes entre 30 et 40 ans. Sa fréquence a nettement augmenté ces derniers temps à cause de la consommation prolongée, plus de 10 ans en moyenne, de la pilule anticonceptionnelle.

La révélation de la tumeur bénigne peut demander beaucoup de temps, attendant que la tumeur – en général solitaire – ne devienne volumineuse.

La découverte peut être fortuite, par exemple lors d'une échographie de l'abdomen pour une autre cause : des douleurs plus moins diffuses, des troubles digestifs.

Je peux devenir volumineux (*hépatomégalie*) jusqu'à ce que la capsule de mon adénome se rompe, créant presque simultanément une grande douleur dans la partie haute de l'abdomen et une hémorragie importante qui s'évacue dans le ventre et peut être très grave si l'on n'intervient pas en urgence. Le coup de frein brusque en voiture entraînant une forte pression de la ceinture de sécurité peut être responsable de cette rupture.

Si la femme est enceinte, l'évolution peut être fatale pour la mère et l'enfant car le début de la perte sanguine par l'hémorragie s'ajoute à la fuite naturelle du sang vers le fœtus.

Si à l'échographie on observe un flux artériel au centre de la tumeur, il y a déjà grand risque de cancérisation qu'il faudra opérer sans tarder.

Comme pour les seins soumis à trop d'hormones, on parle donc d'« adénomes ». Ils atteignent surtout les femmes parce qu'ils dépendent des hormones qu'elles consomment sans le savoir.

On sait donc comment les fabriquer, ces fibro-adénomes, mais chut !, il ne faut pas que les femmes le sachent – les laboratoires le leur cachent soigneusement et la plupart des gynécologues ne disent rien. Ce sont surtout les homéopathes et les naturopathes qui le disent ! Je les en remercie grandement. Ils me protègent.

Si les femmes savaient [3] ! Elles prendraient la pilule moins longtemps. Elles la proposeraient aux hommes qui restent muets parce qu'ils n'en veulent pas, trop sensibles dans leur sexualité.

Je vais donc vous expliquer comment, sans le savoir, vous pouvez fabriquer sans vous en rendre compte une tumeur bénigne en moi, votre foie.

Pour que les hormones de la pilule bloquent les ovaires, les empêchent d'ovuler – c'est-à-dire de libérer au moins un ovule, qui pourrait rencontrer un seul spermatozoïde –, il faut que les comprimés-pilules suivent le trajet suivant : l'**estomac**, puis l'**intestin grêle** où ils sont absorbés par le tube digestif pour passer dans le **sang**, **traverser le foie** pour se libérer d'un radical chimique toxique nommé « éthynil », pour les spécialistes CH₂. C'est ensuite que la double forte dose hormonale – étrangère à l'organisme –, œstrogène et progestatif, passant dans la **grande circulation**

veineuse puis artérielle, parvient à fortes doses aux **ovaires** pour les mettre au repos.

Au début de la maladie, c'est l'arrêt au plus tôt de la pilule qui permet la guérison à la fois des petites hyperplasies nodulaires et des petits adénomes.

Quand le cancer se développe en moi, votre foie

D'abord, sachez que même si je n'aime pas les cellules cancéreuses, je suis capable de jouer le rôle de filtre afin d'éviter qu'elles ne partent vers les poumons ou le cerveau. Je les fixe, je les garde et, grâce au système de défense immunitaire, je fais tout ce que je peux pour éviter qu'elles ne se développent en moi, votre foie.

D'emblée je dois donc vous aider à distinguer le cancer qui m'atteint, dit « **primitif** », du cancer « **secondaire** », 20 à 50 fois plus fréquent. Celui-là provient d'une autre localisation cancéreuse, présente préalablement sur le tube digestif, estomac ou côlon-rectum le plus souvent, et moins souvent d'autres organes, la peau avec les mélanomes, le poumon, la thyroïde...

Les cancers primitifs nommés *carcinomes hépato-cellulaires (CHC)*

Le nombre de nouveaux cas a fortement augmenté depuis 30 ans, passé de 1800 cas en 1980 à près de 9000 en 2012. Sont atteints surtout des hommes entre 60 et 65 ans.

Le cancer est la suite logique de la cirrhose, qu'elle soit due à l'alcool, aux séquelles de l'hépatite C ou B, de l'hémochromatose, d'une maladie auto-immune du foie ou des voies biliaires.

À partir de la cirrhose j'évolue lentement vers le cancer. Il est très rare que le cancer se développe en moi alors que je suis en parfaite santé.

L'augmentation du nombre de cas de cirrhose d'origine alcoolique ou virale est une des raisons de l'augmentation du nombre de cancers.

Chez ces personnes, c'est le suivi du marqueur AFP (Alpha Foeto Protéine) qui dépasse les valeurs normales. Il donne l'alerte. Ce peut être une anomalie détectée sur l'échographie ou le scanner du foie quand je suis déjà malade et devenu cirrhotique.

L'idéal est que l'échographie soit réalisée deux fois par an car elle permet 70 % des diagnostics. Le scanner permet de me visualiser mieux encore.

Le diagnostic de certitude est fait sur un prélèvement réalisé par ce que l'on appelle une biopsie à l'aiguille fine qui me traverse sans trop de douleurs, et mieux encore si le corps tout entier est anesthésié, en visant sous échographie ou scanner une zone suspecte en moi de parfois quelques centimètres.

Les résultats du microscope peuvent détecter un état précancéreux, ce qu'on appelle une « *dysplasie de bas grade ou de haut grade de malignité* », donc proche du cancer. La dysplasie ce n'est pas le cancer mais, en moi, c'est le chemin pour y arriver.

Quand il y a dégénérescence cancéreuse, les prélèvements biopsiques savent dire l'origine précise des cellules cancéreuses. Elles proviennent des hépatocytes ou des cellules des voies biliaires. L'état des cellules, quand elles sont cancéreuses, est aussi utile pour fixer en partie le pronostic. En effet, ces cellules peuvent vraiment ressembler à celles du foie ; on les dit « différenciées » ou, à l'inverse, très « indifférenciées », ce qui est plus grave car alors elles se renouvellent plus vite.

Même si la biopsie est négative, ce peut être une erreur. Il peut être utile de la refaire 3 à 6 mois plus tard si la lésion en moi augmente nettement de volume, au delà d'un centimètre.

Parmi les signes cliniques dominant la fatigue générale, une perte d'appétit, des douleurs de la région où j'habite, parfois un peu de fièvre, un amaigrissement, un début de jaunisse davantage visible au niveau des yeux (*conjonctives*) que de la peau.

À un stade plus avancé, je peux devenir énorme (*hépatomégalie*), l'eau remplit le ventre, les jambes gonflent fortement, le corps auquel j'appartiens ne sait plus que dormir de fatigue et s'éteint comme une bougie en fin de course.

Les traitements proposés dépendent de l'état général du patient et de mon propre état, à moi, votre foie.

- Les traitements à travers la peau, sous anesthésie générale, par radiofréquence, détruisent par la chaleur en 20 à 30 minutes les lésions de moins de 3 centimètres.
- L'ablation-résection chirurgicale de la zone malade si le nodule cancéreux n'excède pas 5 centimètres et si le volume du foie restant sans tumeur correspond à au moins 40 % de ma masse globale. À 5 ans, la survie après une telle chirurgie varie entre 30 et 65 %.
- La transplantation hépatique permet des taux de survie globale de 63 à 80 % et les taux de récurrence sont de 4 à 20 %. Le cancer primitif du foie, le CHC, représente 30 % des 1000 remplacements de moi-même par transplantation en France. Mais sachez que ce sont seulement 10 % des cas pour lesquels les médecins discutent la transplantation, pour 3 à 4 % qui y ont droit.
- Evidemment, il existe des traitements dits *palliatifs* quand les précédents ne sont pas possibles.
- **Les cancers secondaires, ou cancers métastatiques, représentent les deux tiers des problèmes de tumeur en moi, votre foie.**

Sachez qu'environ un malade sur deux atteint de cancer de la sphère digestive développe un jour ou l'autre des métastases en moi, votre foie.

Cela n'est pas toujours un mauvais signe, car je fais barrage aux cellules cancéreuses pour qu'elles ne filent pas vers les poumons et même vers le cerveau, ce qui serait beaucoup plus grave.

L'atteinte de moi-même, votre foie, provient d'une lésion cancéreuse de ce qu'on appelle un cancer primitif.

Le plus souvent, la lésion cancéreuse primaire s'est développée, quel que soit son volume :

- Dans le tube digestif ou ses annexes : l'œsophage, l'estomac, le pancréas, le côlon et le rectum.
- Hors du tube digestif : ce peut être chez les femmes le sein, l'utérus, les ovaires ; chez les hommes la prostate, les testicules ; chez tous le poumon, chez les deux le système urinaire (rein, vessie...), et la peau.

Je souffre vraiment quand je suis atteint à plus de 80 %. Je deviens gros, les tumeurs qui se développent n'importe où en moi peuvent comprimer les voies biliaires et empêcher la bile de rejoindre le tube digestif. Alors vous devenez jaune. Le fort grossissement du foie devient douloureux car, de surcroît, l'inflammation s'aggrave, la fièvre apparaît, des troubles digestifs sont de plus en plus gênants : nausées et vomissements.

Les marqueurs dans le sang montent nettement : l'ACE marqueur général du cancer, le CA 19-9 plus spécifique du foie ou le marqueur issu du cancer primaire (CA 15-3 pour le sein, CA 125 pour l'ovaire, SCA4 pour le col de l'utérus...).

Les traitements doivent s'adapter à la tumeur primaire car les cellules qui m'envahissent me sont étrangères, elles ne m'appartiennent pas, elles ressemblent à celles d'où elles proviennent.

Le traitement est évidemment fonction de la nature de la tumeur primaire. Si la lésion est unique en moi, l'exérèse est possible, associée en général à une chimiothérapie ou à une thérapie ciblée faite d'antifacteurs de croissance, pour éviter la récurrence après avoir vérifié la sensibilité de la tumeur à ces traitements.

Vous l'avez compris, je ne suis pour rien dans toutes ces maladies que vous m'infligez. Je fais de mon mieux pour vous protéger.

Maintenant que vous savez tout ce que je suis capable de faire pour votre santé, je suis sûr que vous ferez tout pour la prévention.

Je demande déjà à tous ces organes qui peuvent être atteints par le cancer de vous écrire à la fois tout ce en quoi ils vous sont nécessaires, et comment ils peuvent éviter cette maladie. La prévention des cancers est possible. Elle n'est jamais le fait du hasard et il faut le faire savoir au plus grand nombre.

C'était ma 5ème et dernière lettre concernant le FOIE, c'est vous dire son importance. Respectez le, vous ne le regretterez pas !

Dans ma prochaine lettre c'est votre RATE qui va se présenter.

Professeur Henri Joyeux