



Association Nationale des Malades du Cancer de la Prostate



**Procès Verbal**  
**de l'Assemblée Générale Ordinaire**  
du 9 juin 2007 à 9 h

Amphithéâtre Lian  
Hôpital Tenon  
(Paris XXème)



# I) Le rôle de l'alimentation dans la prévention et le traitement du cancer de la prostate

(sujet présenté et préparé par Mme Natacha PIALLAT, diététicienne en collaboration avec le Dr Thierry HANH, médecin-nutritionniste, Tél. : 01.42.771.771)

Depuis les années 1970, de nombreuses études se sont penchées sur le rôle des aliments dans la pathologie du cancer de la prostate. L'alimentation aurait en général un rôle à tenir dans 30 à 40% des cancers.

## Facteurs d'agression prostatique :

Il existe au moins trois facteurs qui agressent directement la prostate : les radicaux libres, les graisses et les polyamines et au moins un facteur potentiel : la testostérone (facteur de croissance cellulaire).

- **Les radicaux libres** : ce sont des molécules qui agissent naturellement dans l'organisme (vieillesse cellulaire). Elles courent dans tous les sens à la recherche de particules qui les fassent réagir. Parfois ces radicaux libres vont se fixer sur des cellules et provoquer leur mutation : c'est le stress oxydatif (= rouille). Cette mutation peut provoquer un cancer. Heureusement, beaucoup de ces radicaux libres vont être capturés par d'autres molécules, comme les antioxydants qui vont stopper le processus.
- **Les graisses (ou lipides)** :
  - o Acides gras saturés (AGS) aussi appelés « mauvaises graisses » et qui ont un effet négatif (viande, produits laitiers, beurre, fromage, saindoux, huiles de coco, palme, coprah, charcuteries, œuf...)
  - o Acides gras mono insaturés (AGMI) aussi appelés « bonnes graisses » et qui ont un effet protecteur sur la prostate (huiles de colza, olive, arachide, noisette, la graisse d'oie, les amandes, l'avocat...)
  - o Acides gras poly insaturés : on les divise en 2 groupes :
    - Omega 3 : protègent la prostate (huile de noix, colza, lin, germe de blé, poissons gras, escargots...)
    - Omega 6 : agressent la prostate (huile de pépin de raisin, noix, maïs, soja, tournesol...)
  - o Acide gras trans : sont issus naturellement de l'alimentation mais aussi d'une transformation des acides gras poly insaturés qui auront tendance à favoriser l'oxydation (margarine, produits transformés, biscuits, viennoiseries, fritures...).

Les viandes « rouges » et les charcuteries sont souvent incriminées comme étant des facteurs agressifs de la prostate à cause des acides gras saturés qu'elles contiennent. WILLET a démontré dans une étude (Willet WC, 2000), qu'une consommation de graisses supérieure à 33 % de l'AET (apport énergétique total ou total des calories de la journée) multiplie par 3 la mortalité par cancer de la prostate. Cependant, les viandes « rouges » ne sont pas toutes très riches en graisses : ainsi le bœuf en général et le cheval. Les morceaux de viandes très grasses sont les côtes, les entrecôtes, les côtelettes, les saucisses, les merguez etc...

Les charcuteries contiennent des nitrosamines en plus ou moins grande quantité. Les nitrosamines sont le résultat de la fumaison et de la salaison et peuvent avoir un impact potentiel sur le cancer de la prostate en le favorisant.

Enfin, la cuisson est très importante car une cuisson excessive fabrique des substances aromatiques polycycliques qui sont cancérogènes (il s'agit du noircissement de la viande trop cuite).

**Ce n'est pas la viande en elle-même qui favorise le stress oxydant. Cela dépend donc de son taux en graisses, de sa conservation et surtout de la cuisson (vapeur, papillote, four à favoriser).**

- **La Testostérone** : hormone mâle responsable des caractères sexuels : poils, musculature, voix... La testostérone, de manière indirecte, serait un facteur agressif du fait de son rôle anabolisant : croissance des cellules musculaires et osseuses. D'après SCHMIDEY P., 1993, la testostérone stimule le développement tumoral.

## **Facteurs protecteurs de la prostate :**

### **Les protecteurs de la prostate :**

- Les polyphénols (qui donnent la couleur des aliments)
- Le lycopène des tomates
- Le sélénium
- Certaines vitamines (A, C, D et E)
- La capsaïcine (molécule qui se trouve dans les piments qui donnent le côté piquant)
- Les omégas 3

**Les antioxydants** : action antirouille de l'organisme (gilet « pare balle »). Exemple des caroténoïdes : coloration par des pigments de la nature, véritables piègeurs de radicaux libres, appelés bêta carotène pour les carottes ou lycopène pour les tomates. Par contre, à forte dose, certaines molécules peuvent avoir un effet inverse et devenir pro oxydante, et de ce fait vont fortement réagir avec les radicaux libres.

- le thé vert : ce n'est pas une simple boisson chaude. Beaucoup de chercheurs reconnaissent ses propriétés anti cancéreuses. Le thé vert est riche en catéchine (polyphénol) qui joue un rôle inflammatoire (frêne les métastases) est intéressant en diminuant de 50 % environ les métastases avec une consommation régulière (6 tasses de thé vert par jour selon une étude de YANG CS, 2000) à prendre en dehors des repas (pour ne pas être en compétition avec le fer qui nourrit les globules rouges). Préférer les thés verts japonais et une infusion plus longue qui produiront plus de catéchine. Le thé noir est fermenté, il apporte donc beaucoup moins de catéchine.
- le vin rouge : est riche en resvératrol (polyphénol). Plus le vin est « râpeux » sur la langue, plus il contient du resvératrol. Le resvératrol possède un rôle antioxydant (diminue la croissance des cellules tumorales), anti-inflammatoire et un effet oestrogénique (qui va inhiber le rôle de la testostérone dans son côté proliférateur). L'étude de SCHOONEN W. M., 2004 indique que la consommation de 4 verres de vin rouge par semaine ralentirait l'évolution de la maladie (environ 41 %) + baisse du taux de PSA.
- la grenade : est riche en anthocyanines et tannins (polyphénol). La grenade a un rôle antioxydant et diminue le taux de PSA. En jus, les polyphénols de la grenade sont mieux assimilés par l'organisme. L'étude de KLAN, 2007 a relevé qu'une consommation de 250 ml (= un grand verre) de jus de grenades par jour diminue de 60% le développement du cancer et maintient un niveau correct de PSA pendant 54 mois.
- le curcuma : c'est une épice que l'on retrouve dans le curry. En Inde, on note que le cancer de la prostate est beaucoup moins fréquent grâce à la curcumine, molécule présente dans le curcuma qui joue un rôle anti-inflammatoire et qui stimule l'apoptose (= mort cellulaire : pour une cellule saine détruite, 100 cellules de nature tumorale le seront également). Selon une étude de DEEB, 2003, 2 g de curcuma

par jour serait efficace (pour un dosage moins important, on peut remplacer une partie du curcuma par tout type de poivre).

- le soja : est riche en génistéine (polyphénol), famille des isoflavones, qui joue un rôle antioxydant et possède une activité oestrogénique. Les aliments les plus riches en isoflavones sont le tofu (22 à 30 mg pour 100 g), fèves, jus de soja, yaourts au soja...). L'huile de soja et le Miso en contiennent moins. Le soja contient également des saponines qui jouent un rôle anti-inflammatoire et anti-proliférateur des cellules tumorales. Selon une étude de MASKARINEC, 2006, une alimentation riche en produits de soja réduirait le taux de PSA de 14 %.
- le piment rouge : est riche en capsaïcine (étude de LEHMANN, 2006 sur des souris) qui va stimuler l'apoptose des cellules cancéreuses de la prostate. Le piment rouge est également riche en vitamines A et C qui possèdent une activité antioxydante bien reconnue. Attention, la surconsommation de vitamine A devient pro-oxydante. Pour préserver la Vitamine C, préférer des cuissons à la vapeur, en papillote ou au four. Le piment rouge peut se consommer cru ou en poudre.
- l'avocat : fruit oléagineux (riche en gras) à ne pas conseiller dans un régime hypocalorique. L'avocat contient une source intéressante en lutéine (autres sources de lutéine : mangue, papaye, prune, brocolis, choux de Bruxelles) qui stimule l'apoptose des cellules tumorales, de la persenone qui joue un rôle anti-inflammatoire, des acides gras mono insaturés et de la vitamine E, qui selon l'étude de WRIGHT M.E., 2007 diminue de 40 % la mortalité dans le cancer de la prostate pour une consommation de 50 mg par jour (soit l'équivalent d'un grand verre de lait).
- l'oignon rouge : contient du sélénium (autres sources : céréales complètes, poissons, crustacés...) qui a un effet antioxydant. Selon l'étude de GOMBS G.F., 2004, une consommation de 200 microgrammes par jour (soit l'équivalent de 3 noix du Brésil) de sélénium réduit de 63% l'incidence et la progression du cancer de la prostate. Attention, une consommation de 400 microgrammes a un effet pro-oxydant. L'oignon rouge contient également de l'allicine (molécule qui fait pleurer) et qui accélère l'asphyxie des cellules. L'ail et l'oignon contiennent les mêmes propriétés que l'oignon rouge mais en moins grande quantité. Une cuisson légère augmente la biodisponibilité. La friture dénature l'allicine.
- la tomate : est riche en lycopène qui est un puissant antioxydant. Selon une étude de A. VENKET RAO, 2006, une consommation de 7 à 8 mg par jour (soit une portion de coulis de tomate = 1 grosse tomate ou 2 moyennes) diminue le volume de la tumeur. La biodisponibilité du lycopène sera supérieure avec le jus ou le coulis de tomate.
- aliment et/ou complément ? : l'aliment en lui-même apporte l'élément en plus ou moins grande quantité combiné ou non avec plusieurs antioxydants. Le fait de le transformer va augmenter sa biodisponibilité (jus, coulis). Le complément alimentaire donne une grande quantité de l'élément mais seul. Attention : la prise de gélules peut facilement conduire à l'excès pour transformer les bienfaits en doses pro-oxydantes.
- les poissons gras : ne contiennent pas vraiment d'antioxydants ou de molécules mais contiennent des oméga 3 qui ont un rôle anti-inflammatoire et qui vont contrôler la testostérone. Les poissons gras contiennent également de la vitamine D (plus un poisson est gras plus il contient de la vitamine D). La vitamine D se trouve dans les aliments mais existe aussi synthétisée. Selon une étude de BEER T.M., 2003, la vitamine D diminue le taux de PSA et augmente la survie d'un an.

- les produits laitiers : sujet à controverse. Les produits laitiers sont une source d'acides gras saturés (selon le pourcentage de graisses contenus), de calcium (BONJOUR J. Ph., 2007, dans son étude, explique qu'un vrai lien entre le calcium et le cancer de la prostate ne peut pas être établi) et de polyamines (produits issus de la fermentation des bifido-bactéries). D'après SEILER N, 2003, les polyamines augmenteraient le PSA (croissance des cellules) et augmenteraient les douleurs osseuses (métastases).

Les études étant nombreuses et contradictoires, on se bornera à indiquer que le Plan National Nutrition Santé (PNNS) recommande la consommation de 3 produits laitiers par jour.

Anti-oxydants : conclusion : les aliments les plus colorés sont les aliments les plus riches en éléments anti-oxydants (contre le stress oxydatif). Ne pas hésitez à mettre de la couleur dans les assiettes : vert, jaune, rouge, jaune, orange...

### Le régime hypocalorique :

De nombreuses études ont démontré que le surpoids favorise le cancer de la prostate. Selon une étude de MOYAD MA, 2004, le surpoids augmente la mortalité de 10 % et l'obésité de 25 %.

La castration augmente la prévalence de l'obésité car la testostérone ne joue plus son rôle. Le syndrome métabolique est défini par plusieurs critères : l'accumulation de graisses dans le périmètre abdominal (qui peut s'exprimer par une hypertriglycéridémie), l'hypertension, le cholestérol et le diabète. A noter qu'un individu peut être de poids normal ou en léger surpoids, mais présenter une obésité abdominale.

Selon une étude de BARNARD RJ, 2003, un régime hypocalorique et une activité physique modérée (30 min de marche par jour) diminuent de 10 à 30 % la mortalité. L'activité physique doit rester d'une intensité modérée et pas trop excessive en durée (inférieure à 2h/j) car elle peut avoir un effet pro-oxydant et annuler ainsi ses

L'activité physique a un effet direct sur la perte de poids et indirect sur le comportement alimentaire. L'activité physique régule certaines hormones, et inversement. L'inactivité stimule la croissance cellulaire.

### Autres régimes :

- La cure de Breuss : il s'agit d'une cure de légumes (bio de préférence) pressés soi-même ou achetés en magasins diététiques sur une durée de 42 jours. La consommation varie de ¼ litre à 1 litre par jour. Rien d'autre ne doit être consommé, surtout pas de viandes et de produits laitiers, sources de protéines. Le jus se compose de 300g de betterave rouge + 100g de carottes + 100g de céleri (racine) + 30g de radis noir +/- 1 pomme de terre non épluchée. Le résultat garanti une perte de poids de 5 à 15 kg mais une fonte de la masse musculaire et une diminution du capital osseux. Attention à ce genre de cure ! Aucune étude scientifique n'en a démontré les bienfaits.
- Alimentation et chiomiothérapie/radiothérapie : Ces traitements peuvent provoquer une perte d'appétit due à des troubles olfactifs et gustatifs, une fatigue, des nausées/vomissements, une constipation, des diarrhées et une perte de poids importante avec fonte musculaire. D'où l'importance d'avoir une alimentation adéquate. Boire abondamment pour éviter la déshydratation surtout lors de diarrhées, augmenter la densité calorique (manger peu mais consistant), privilégier les protéines (pour éviter la fonte musculaire), préférer les petites quantités mais plus fréquemment, limiter les excitants (café, thé peu infusé, alcool), adapter la texture (ex. : purée pour gagner du temps).

- Le régime pauvre en polyamines : La prostate est l'organe le plus riche en polyamines. Selon une étude de Laura CHAMAILLARD, 1997, l'association d'un régime pauvre en polyamines avec la chimiothérapie augmente l'effet du traitement et la survie de 55 % en arrêtant la dissémination métastatique et la croissance des cellules cancéreuses de 95 %.  
En France, on n'a pas la possibilité de quantifier ces polyamines dans l'alimentation mais le Pr Moulinoux (*qui dirige le Groupe de recherche en thérapeutique anticancéreuse de l'Université de Rennes 1*) et son équipe de chercheurs ont développé des aliments ou solutés sans ou avec peu de polyamines.  
Mise en œuvre de ce régime : éviter les aliments riches en polyamines (tels que les fromages, la bière, la choucroute, l'extrait de levure, le bifidus, les jus d'orange et de raisins, les petits pois, la viande de bœuf) et préférer les aliments freinant les polyamines (tels que les noix, le thé vert, les fruits rouges, le curcuma...).  
Conséquence de ce régime : constipation et prise de poids.
  
- Le régime pauvre en méthionines : la méthionine est un acide aminé essentiel (ne se trouve que dans les aliments car le corps ne peut pas la fabriquer). La méthionine favorise la croissance des cellules et leur mutation.  
Selon une étude d'Aïcha DEMINEM, 2005, un régime pauvre en méthionine pendant 1 à 4 jours avant la séance de chimiothérapie réduirait la masse tumorale de 41 %. Attention, une durée plus importante de ce régime provoquerait une fonte musculaire. Mise en œuvre de ce régime : éviter les aliments riches en méthionine (viande, œuf, produits laitiers) et privilégier les aliments pauvres en méthionine (légumineuses : lentilles, haricots, pois chiches... - certaines graines oléagineuses : sésame, noix, tournesol, amande – le soja – le lait spécial sans méthionine).

Pour conclure, selon une étude de SAXE, sept 2006, suivre un régime hypocalorique mais riche en anti-oxydants avec un suivi (gestion du stress par un coaching) diminue le volume de la tumeur dans le cancer de la prostate mais surtout augmente le temps de doublement du PSA entre 11 et 112 mois.

Un fascicule du PNNS en collaboration avec la CNAM qui regroupe les points abordés est disponible sur Internet à l'adresse suivante :

[http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/actions42\\_cancer.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/actions42_cancer.pdf)

Mini glossaire :

- ∞ Anti-inflammatoire : lutte contre les métastases
- ∞ Apoptose : étouffement des cellules tumorales
- ∞ Biodisponibilité : meilleure absorption par l'organisme
- ∞ Inhibition : arrêt de l'activité d'une partie de l'organisme
- ∞ Polyamines : produits issus de la fermentation des bifido-bactéries
- ∞ Pro-oxydante : favorise l'action du stress oxydant (= rouille)

Avant de passer à l'Assemblée Générale Statutaire, le Président remercie et félicite, au nom des membres de l'association, Madame Natacha PIALLAT pour cet exposé très complet sur l'ensemble de la problématique de la nutrition.

Le Professeur CUSSENOT ajoute qu'il est important, avant de commencer un régime, de consulter un médecin-nutritionniste au préalable afin de déterminer d'éventuelles carences.

## II) ASSEMBLEE GENERALE STATUTAIRE

### a) Approbation du compte-rendu de l'Assemblée Générale du 3 juin 2006

Le Président donne lecture du compte-rendu de l'Assemblée Générale du 3 juin 2006. Il rappelle que l'affaire Ernest est actuellement en cours devant le Tribunal de Grande Instance de Paris et qu'une expertise a été demandée. Les membres seront informés de la suite de l'affaire.

Aucune observation ou demande de modification n'étant formulée, le procès-verbal est adopté à l'unanimité.

### b) Compte-rendu financier visé par un expert-comptable

Le Président donne lecture, en séance, du bilan de l'ANAMACaP établi par notre expert-comptable, le cabinet Michel LEVY de Strasbourg. Le résultat de l'exploitation est excédentaire de 20 716 € pour l'exercice 2006 contre 18 494 € pour l'exercice 2005.

#### Report à nouveau

	<u>N-1</u>	<u>2006</u>
<i>Au 1<sup>er</sup> janvier</i>	7 513 €	17 645 €

#### Produits d'exploitation

<i>Intitulés</i>	<u>N-1</u>	<u>2006</u>
<i>Subventions</i>	22 500 €	33 265 €
<i>Dons</i>	27 809 €	25 270 €
<i>Cotisations</i>	2 580 €	5 350 €
<i>Remboursement de frais</i>	0 €	4 842 €
<b>TOTAL</b>	52 889 €	68 727 €

#### Charges d'exploitations

<i>Intitulés</i>	<u>N-1</u>	<u>2006</u>
<i>Salaires et traitements</i>	7 413 €	11 212 €
<i>Missions/déplacements</i>	4 122 €	9 705 €
<i>Charges sociales</i>	1 388 €	7 092 €
<i>Conférences/AG</i>	5 306 €	6 108 €
<i>Fournitures diverses</i>	429 €	4 509 €
<i>Site Internet</i>	1 667 €	1 537 €
<i>Honoraires</i>	615 €	983 €
<i>Documentation</i>	597 €	755 €
<i>Prestations de service</i>	188 €	646 €
<i>Assurances</i>	157 €	164 €
<i>Services bancaires</i>	51 €	64 €
<i>Retrait</i>	0 €	40 €
<i>Cotisations</i>	32 €	0 €
<b>TOTAL</b>	34 395 €	48 011 €

#### Placements SICAV

	<u>N-1</u>	<u>2006</u>
<i>Placement</i>	-	32 228 €

## Compte de résultat

	<u>N-1</u>	<u>2006</u>
<i>Résultat de l'exercice</i>	18 494 €(excédent)	20 716 €(excédent)
<i>Total disponibilités au 31/12</i>	26 007 €	38 361 €(SICAV comprises)

Après lecture de ce rapport. Les membres présents approuvent à l'unanimité les comptes et donnent quitus.

L'un des membres demande au Président quels sont les projets prévus par l'ANAMACaP avec cette réserve d'argent de 38 000 €.

Le Président soumet 2 projets à l'Assemblée :

**- La constitution d'une fédération d'associations du cancer de la prostate** regroupant :

- L'ANAMACaP : association d'un millier de patients
- L'ADCaP : association de dépistage du cancer de la prostate Cette association promeut les techniques de dépistage du cancer de la prostate et organise des campagnes de dépistage.
- CeRePP : Association de recherche dans le cadre du cancer de la prostate spécialisée dans la génétique de ce cancer.
- AREP : association de formation des personnels soignants du cancer de la prostate.

Les avantages étant la mise en commun de moyens (adresse parisienne etc...), améliorer les réseaux transversaux, financement (par sociétés pharmaceutiques), poids représentatif en termes de communication.

**- La constitution d'une banque de donateurs** grâce à des sociétés spécialisées. En 3 ans, 1.000.000 € pourraient être récoltés grâce à une méthode de « Phoning ». Ces dons permettraient de promouvoir les essais cliniques et de financer la recherche. L'ANAMACaP passerait d'une petite association à une association professionnelle. Cependant, le Président émet une réserve quand à la gestion d'une association de cette ampleur et lance un appel aux membres ayant des compétences importantes de gestion et de finance à mettre au service de l'ANAMACaP.

Le Président propose à l'assistance de lui donner mandat afin de lancer ces deux projets.

L'Assemblée approuve à l'unanimité les projets de constitution d'une fédération d'associations du cancer de la prostate et d'une banque de donateurs et donne mandat au Président pour finaliser ces projets.

## **c) Compte-rendu d'activités**

### **REUNIONS D'INFORMATION**

- 27/01/06 - Réunion d'information sur le CaP à Metz-Congrès
- 31/03/06 - Conférence grand public sur les effets secondaires à Dijon
- 19/04/06 - Conférence grand public sur les effets secondaires à Rennes
- 20/09/06 - Sensibilisation au CaP à Nancy – Organisée par la mutualité lorraine
- 21/09/07 - Sensibilisation au CaP à Metz – Organisée par la mutualité lorraine
- 21/09/06 - Sensibilisation au CaP à Epinal – Organisée par la mutualité lorraine
- 21/09/06 - Sensibilisation au CaP à Bar-le-Duc – Organisée par la Mut. Lorraine
- 18/10/06 - Conférence grand public sur les effets secondaires à Montpellier

## **PARTICIPATION MEETING**

- 08/03/05 : Europa Uomo : steering Committee à Anvers
- 24/06/05 : 6th Consultation prostate cancer au Palais des Congrès à Paris
- 10/09/05 : Laboratoire TAKEDA : table ronde
- 14/09/05 : Journée cancer de la prostate (organisée par l'AFU et le Labo SANOFI)
- 15/09/05 : Participation à la journée Nationale de la Prostate à LYON
- 19/09/05 : Visite du Laboratoire Novartis
- 08/10/05 : 8ème salon Forme et Santé à Paris (qui a permis la rencontre avec le Directeur du Laboratoire PFIZER)
- 13/10/05 : Présentation de la Thèse de Stéphane LARRE à Nancy (étude sur le dépistage systématique du cancer de la prostate sur les hommes de 50 à 70 ans dans l'arrondissement de Sarrebourg – Résultat époustouflant)
- 14/11/05 : 3ème rencontre parlementaire au Ministère de la Santé
- 15/11/05 : SANOFI : 1ère journée Voltaire à la Maison de la Chimie
- 18/11/05 : Etats Généraux de la Ligue Nationale contre le Cancer à Paris
- 28/11/05 : Europa Uomo : Congrès ECCO – Steering Committee à Paris
- 02/12/05 : ARTP : 14ème journée scientifique – Maison de la Chimie

## **PARTICIPATION MEETING/FORMATIONS/CONFERENCES**

- 14 au 17/03 : Conférences organisées par le MEDEF
- 04 au 08/04 : Participation EAU Berlin
- 04/05/2006 : Journée de formation INSERM
- 11 au 15/05 : Participation ECPC à Milan
- 14/06/2006 : Journée de formation INSERM
- 08/07/2006 : Intervention de M MUNTZ à l'UICC de Washington
- 15/09/2006 : Intervention de M MUNTZ à la 2ème journée CaP à LYON
- 03 au 05/11 : Présentation du new paradigm à Europa Uomo à Anvers
- 23/11/2006 : Participation au « Cercle des associations » de PFIZER
- 27/11/2006 : 2ème journée Voltaire Maison de la Chimie – SANOFI
- 06/12/2006 : 15ème journée scientifique organisée par l'ARTP

## **REUNIONS IMPORTANTES**

- 03/02/06 : Demande de subvention à la Ligue Nationale
- 03/02/06 : Réunion avec le Dr ESCHWEGE
- 12/04/06 : Demande de subvention au Ministère de la Santé
- 02/06/06 : Réunion avec Me DE LA GRANGE – Aff. ERNEST
- 06/06/06 : Réunion avec Mme ERNEST – Lancement procédure
- 15/06/06 : Demande de subvention à PFIZER et à l'INCa
- 15/07/06 : Présentation du new paradigm aux représentants des associations de malades du CaP canadiens
- 22/08/06 : Réunion avec la Mutualité Française Lorraine – Organisation de 16 conférences en Lorraine
- 22/08/06 : Présentation finale du new paradigm au Pr MANGIN
- 01/09/06 : Relance demande de subvention à la Ligue Nationale
- 01/09/06 : Réunion avec le Pr ANDRIEU – mise au point d'une réunion du conseil scientifique de l'ANAMACaP
- 02/09/06 : Réunion avec le Pr CUSSENOT – présentation du new paradigm + questions-réponses du site Internet
- 15/09/06 : Réunion avec le Dr COLOMBEL – Projet de traduction d'une brochure sur les métastases osseuses
- 19/09/06 : Réunion avec le Pr CUSSENOT – nouveau livret CaP
- 28/09/06 : Réunion avec Me DE LA GRANGE – Affaire ERNEST
- 28/11/06 : Réunion avec le Dr MOUROUGA de l'INCa
- 20/12/06 : Réunion avec le Dr COLLOMBEL traduction brochure

## **INTERVIEWS / EMISSIONS RADIO**

- 01/08/06 : Interview pour le magazine « Pleine vie » - parution d'octobre 2006
- 01/09/06 : Novaprod : enregistrement de témoignage pour des clips télé de sensibilisation au cancer sur TF1
- 15/09/06 : Interview « Revue VIVRE » de la Ligue Nationale – parution n°331 du 3ème trimestre 2006
- 15/09/06 : Emission de radio avec le Pr PERRIN – RCF Lyon
- 07/12/06 : Enregistrement d'une émission de radio « Parcours Santé » avec le Pr CUSSENOT – RCF/MSA – Diffusion les 16 et 19/01/07
- 20/12/06 : Interview Mme MERMET – Diffusion sur le site Internet EDAP-HIFU

## **ADHESIONS**

- Au 31/12/2004 : 252 adhérents
- Au 31/12/2005 : 428 adhérents
- Au 31/12/2006 : 587 adhérents
- A ce jour : **806 adhérents**

### **d) Points divers**

#### **a) Intégration de M. DUVAL au sein du Conseil d'Administration**

Le Président soumet à l'Assemblée le souhait d'intégrer Monsieur Jean DUVAL, chargé de la gestion du Forum de Discussion du site Internet, au sein du Conseil d'Administration de l'ANAMACaP. Monsieur DUVAL sollicite l'aide d'un adjoint, Monsieur Jacques PARISET, afin de le seconder lors d'absences éventuelles.

L'Assemblée intègre à l'unanimité Monsieur Jean DUVAL au sein du Conseil d'Administration et accepte M. Jacques PARISET en tant qu'Adjoint de Monsieur DUVAL.

#### **b) Constitution de groupes de paroles**

Le Président rappelle aux membres le souhait de l'ANAMACaP de créer des groupes de paroles ou des groupes de travail. Monsieur RABIN André ([andre-rabin@wanadoo.fr](mailto:andre-rabin@wanadoo.fr)) est chargé de ce projet. Toutes remarques ou informations peuvent lui être communiquées afin de faire avancer le projet.

L'Assemblée Générale statutaire étant épuisée, le Président donne la parole au Professeur Olivier CUSSENOT, qui poursuit l'ordre du jour de l'Assemblée Générale par une intervention sur le thème des effets secondaires de l'hormonothérapie.

### **III) LES EFFETS SECONDAIRES DE L'HORMONOTHERAPIE**

(sujet présenté par le Professeur Olivier CUSSENOT)

Le but du traitement hormonal est de s'opposer à l'action des hormones mâles (androgènes) qui stimulent la prostate. Ainsi, la diminution du taux de testostérone, principale hormone masculine, bloque la prolifération des cellules cancéreuses et diminue le volume de la prostate. Le traitement hormonal n'a qu'un effet transitoire, il bloque la prolifération du cancer sans le guérir.

#### **a) Principe de l'hormonothérapie**

L'hormonothérapie est un traitement ancien (depuis 1941). HUGGINS, qui a reçu un prix Nobel plus tard, a montré que supprimer la production d'hormones mâles (la testostérone ou les androgènes au sens large), permettait de faire régresser la maladie.

Il a montré également que la castration bilatérale (= pulpectomie<sup>1</sup>) ou l'administration d'œstrogènes (hormones femelles) donnaient le même résultat. L'administration d'œstrogènes ayant été plus ou moins abandonnée ou utilisée à certaines conditions par la suite car on s'est aperçu que cela provoquait un risque cardio-vasculaire important et une sur-mortalité cardio-vasculaire importante.

Ce que l'on sait également maintenant, c'est que la testostérone n'est pas l'hormone la plus active de la prostate qui circule dans le sang mais la dihydrotestostérone (récepteur des androgènes) qui active la croissance des cellules cancéreuses prostatiques.

#### **b) Fonctionnement**

Le contrôle de nos hormones se situe dans une partie de notre cerveau appelée l'hypothalamus où se trouve juste au dessus l'hypophyse qui secrète elle-même les hormones qui vont activer les glandes surrénales (sécrétion d'un certain nombre d'hormones dont la DHEA) et les testicules (sécrétion d'une partie de la testostérone).

Le concept de HUGGINS (castration aux anti-œstrogènes) a été développé dans les années 1970 par des endocrinologues par la production de médicaments capables de bloquer l'hypothalamus (= analogues de la LH-RH ou antagonistes : hormone qui stimule normalement la sécrétion de testostérone mais qui est donnée à très haute dose afin de court-circuiter le système. Conséquence : il n'y a plus du tout de sécrétion.

Quelques effets néfastes peuvent apparaître après les 2 ou 3 premières semaines :  
.....

Dans les années 1980, Fernand LABRIE a montré qu'il ne suffisait pas de baisser le taux de testostérone circulant mais qu'il fallait également des médicaments capables d'inhiber ce métabolisme et de bloquer directement l'action dans la prostate de la dihydrotestostérone.

#### **c) Les anti-androgènes**

Les 3 types d'androgènes les plus connus sont :

- le Bicalutamide : Casodex (le plus utilisé)
- le Nilutamide
- le Flutamide

Les anti-androgènes remplacent la dihydrotestostérone sur le récepteur. Donnés seuls, c'est-à-dire sans castration, l'organisme a tendance à augmenter lui-même le taux de testostérone pour compenser. Le traitement normal est composé d'anti-androgènes (qui bloquent les androgènes et la dihydrotestostérone résiduelle) + d'analogues de la LH-RH (qui font chuter la testostérone).

Autre antiandrogène :

- le Cyprotérone : l'Androcur qui est un progestatif (hormone sexuelle féminine). Il est capable de bloquer l'action des androgènes sécrétés par les testicules mais moins bien que les analogues de la LH-RH. Sur le plan périphérique, il est capable d'être en compétition avec le dihydrotestostérone mais un peu moins bien aussi car il active quand même le récepteur. Ce médicament est donné en monothérapie.  
Sur les études à long terme, c'est l'anti-androgène qui a les moins bons résultats mais il est intéressant car il est parfois utilisé pour diminuer les bouffées de chaleur (bloque un peu l'action des androgènes mais stimule aussi très légèrement la maladie).

#### **d) Inhibiteur enzymatique**

Deux enzymes inhibent la transformation de la testostérone en dihydrotestostérone : ce sont les 5 alpha-réductases. Elles se répartissent en deux types : le type 2 prédomine au niveau des organes génitaux, la prostate en particulier et le type 1 est présent dans la peau avec une activité enzymatique variable suivant la zone considérée.

Il existe deux médicaments inhibant la 5 alpha-réductase : l'un est indiqué dans le traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate, dans la prévention de la chute des cheveux et de la calvitie et dans la prévention du cancer et donne un résultat très mitigé (Finastéride). L'autre inhibe les deux enzymes à la fois. Pour le traitement du cancer, ce médicament est plus intéressant (dutastéride).

<sup>1</sup> Pulpectomie bilatérale : ablation chirurgicale de l'intérieur des deux testicules (ablation de la pulpe testiculaire), tout en laissant les enveloppes testiculaires. Les 2 testicules sont donc laissés en place, mais ils sont évidés. Cette opération assure une diminution de 95% du taux d'androgènes circulants et supprime de façon définitive la source testiculaire des androgènes.