

Finastéride et troubles de la prostate

Le finastéride est un composé synthétique en mesure d'inhiber l'enzyme 5-alpha-réductase, donc la conversion de la testostérone en dihydrotestostérone. Il est commercialisé sous le nom de Propecia, pour la calvitie de type masculin, à raison de 1 mg par jour et sous le nom de Proscar, pour réduire les taux de DHT, donc l'hypertrophie de la prostate, la posologie étant alors de 5 mg par jour. On a découvert que ce traitement permettait de réduire la taille de la prostate et la rétention d'urine.

A partir du moment où la médecine conventionnelle suppose une implication des androgènes dans le cancer de la prostate, on ne s'étonnera pas qu'un essai de prévention de ce cancer ait été lancé au début des années 1990 afin de vérifier l'hypothèse selon laquelle le finastéride pourrait prévenir le cancer de la prostate. L'étude qui a duré sept ans portait sur plus de 18 000 hommes âgés de cinquante-cinq ans et plus, auxquels on administrait au hasard soit 5 mg de finastéride par jour soit un placebo. Les résultats de cette étude furent publiés dans le numéro du New England Journal of Médecine du 17 juillet 2003. On mesura chaque année le PSA ou antigène spécifique de la prostate (voir chapitre 5) des participants qui subirent également un toucher rectal. Quand le taux de PSA dépassait 4.0 ng par ml ou quand le toucher rectal était anormal, on pratiquait une biopsie de la prostate. A la fin de l'étude, on pratiqua une biopsie chez tous les hommes qui n'avaient pas eu cet examen.

Les résultats ne manquèrent pas d'intérêt. Le risque d'un diagnostic de cancer de la prostate chez l'Américain au cours de sa vie est estimé à 16,7 %. (Le risque de mourir d'un cancer de la prostate est de 3,6 % ; d'où une estimation de 28 900 morts par le cancer de la prostate en 2003.). Dans le cadre de cette étude, il y eut 18,4 % de cancers de la prostate dépistés dans le groupe prenant du finastéride et 24,4 % dans le groupe placebo, ce qui indique une réduction de 28 % de la prévalence sur une période de sept ans. On observa également une différence au niveau du volume médian de la prostate : 25,5 cm³ dans le groupe sous finastéride et 33,6 cm³ dans le groupe placebo.

On a l'impression, a priori, d'une victoire écrasante du finastéride. Mais tel n'est pas le cas. Le taux plus faible de diagnostics de cancer de la prostate dans le groupe sous finastéride est décevant. La plupart de ces diagnostics concernaient des petites lésions localisées sans véritable signification clinique. Plus important encore le taux de cancer de haut grade (6,5 %) dans le groupe sous finastéride s'avérait en fait supérieur à celui du groupe placebo (5,1 %). L'éditorialiste, le Dr Peter T. Scardino, émet l'hypothèse que le finastéride, en réduisant l'hyperplasie de la prostate, pouvait réduire du même coup les taux de PSA et différer en conséquence le diagnostic. Le finastéride n'est donc pas recommandé pour la prévention du cancer de la prostate.

Et qu'en est-il des symptômes urinaires ? Oui, le finastéride les soulage mais au prix d'une augmentation des dysfonctionnements sexuels. Tout compte fait c'est, pour le finastéride, une victoire à la Pyrrhus.

Je trouve du plus grand intérêt que dans leurs « commentaires » ni les auteurs de l'étude ni l'éditorialiste n'aient envisagé des traitements alternatifs tels que l'extrait de palmier à dent de scie, le lycopène ou un rééquilibrage hormonal avec de la progestérone et de la testostérone. L'extrait de palmier et la progestérone inhibent la 5-alpha-réductase et réduisent les symptômes de l'hyperplasie bénigne de la prostate tout aussi bien que le finastéride. Ni les auteurs ni l'éditorialiste n'admettent que le blocage des androgènes est totalement inefficace contre le cancer de la prostate ou encore que le cancer de la prostate apparaît plus fréquemment chez l'homme ayant un faible taux de testostérone que chez celui ayant un taux élevé de cette même hormone. C'est pure paresse que de prétendre que chez l'homme âgé, l'incidence plus élevée du cancer de la prostate est due à l'âge. Le cancer, comme toutes les maladies, doit avoir une cause métabolique.

Comment la médecine conventionnelle peut-elle ignorer le fait qu'à l'âge où le taux de testostérone est le plus élevé (aux alentours de 18 ans), le cancer de la prostate est très rare, pour ne pas dire inexistant ? Le cancer de la prostate se manifeste parce que les taux de progestérone et de testostérone baissent avec l'âge alors que les taux d'œstradiol augmentent, entraînant une dominance en œstrogènes chez l'homme âgé. Le même mécanisme à l'œuvre dans le cancer du sein et de l'endomètre chez la femme est responsable du cancer de la prostate chez l'homme. Il est temps d'abandonner le finastéride et de se préoccuper de l'équilibre hormonal aussi bien chez l'homme que chez la femme.