

# Etranges similitudes entre le traitement du Covid et celui du cancer de la prostate...

écrit par Docteur Dominique Schwander | 19 octobre 2024



# Cancer de la prostate: sur-test et sur-traitement

*Cet article a été publié pour la première fois sur le site de l'Institut Brownstone par: [Bruce W. Davidson](#)*

La réponse médicale excessive à la soi-disant pandémie Covid a mis en évidence une chose: les consommateurs de soins médicaux devraient vraiment faire leurs propres recherches sur les questions de santé qui les concernent. Il ne suffit plus de demander un « deuxième avis » ou même un « troisième avis » à des médecins. Il se peut, comme pour Covid que ces médecins soient tous mal informés ou partiaux. Ce problème semble même antérieur au phénomène de cette soi-disant pandémie.

A bien des égards, l'histoire récente du dépistage et du traitement du cancer de la prostate ressemble fortement à la calamité Covid, où l'utilisation excessive du test PCR a entraîné des traitements destructeurs pour les personnes supposées infectées par le virus et des effets destructeurs pour l'économie.

Deux excellents ouvrages sur le sujet éclairent les enjeux du cancer de la prostate. L'un d'eux est [Invasion of the Prostate Snatchers](#), (Invasion des voleurs de la prostate) du Dr Mark Scholz et Ralph Blum. Le Dr Scholz est directeur de l'[Institut de recherche sur le cancer de la prostate](#) en Californie. L'autre est [The Great Prostate Hoax](#) (Le grand canular de la prostate) de Richard Ablin et Ronald Piana. Richard Ablin est le pathologue qui a inventé le test PSA, mais qui est devenu un critique virulent de son utilisation généralisée comme outil de diagnostic du cancer de la prostate.

A ces deux livres on se doit d'ajouter [le très bon livre](#) que

**le Professeur Henri Joyeux a publié en 2011: *Le cancer de la prostate: Enrayer l'épidémie et les récives*** et [le livre](#) que Ralph Blum a publié en 2012 avec ce Professeur Joyeux: *Touche pas à ma prostate*

Le test annuel obligatoire du PSA, mis en place dans de nombreuses institutions, est devenu une mine d'or pour les urologues, qui ont pu pratiquer des biopsies et des prostatectomies lucratives sur des patients dont le taux de PSA dépassait un certain seuil. **Cependant, Ablin a insisté sur le fait que « le dépistage systématique du PSA fait beaucoup plus de mal que de bien aux hommes »**. Il ajoute que les médecins impliqués dans le dépistage et le traitement de la prostate représentent « *une industrie qui s'auto-entretient et qui a mutilé des millions d'hommes américains* ».

**Lors des audiences d'approbation du test PSA, la FDA était déjà bien consciente des problèmes et des dangers de ce test.** **Puis a été mis en évidence que ce test présente un taux de faux positifs de 78 %; un taux élevé de PSA peut être causé par divers facteurs autres que le cancer,** de sorte qu'il ne s'agit pas vraiment d'un test de dépistage du cancer de la prostate. **De plus, le résultat du test PSA peut inciter des hommes effrayés à subir des biopsies inutiles et des interventions chirurgicales néfastes.**

Le président du comité de la FDA, le Dr Harold Markovitz, qui a décidé d'approuver ou non ce test PCA, avait bien compris les dangers potentiels du test. Il a déclaré : « **J'ai peur de ce test.** *S'il est approuvé, il portera l'imprimatur du comité... Comme on l'a souligné, on ne peut pas se laver les mains de la culpabilité. Tout ce que cela fait, c'est menacer un grand nombre d'hommes d'une biopsie de la prostate... C'est dangereux* ».

En fin de compte, la commission n'a pas approuvé le test PSA sans réserve, mais l'a approuvé « *sous conditions* ». Par la

suite, ces conditions ont été ignorées.

Néanmoins, le test PSA a été célébré comme la voie du salut contre le cancer de la prostate. En 1999, le service postal a même fait circuler un timbre promouvant les tests annuels du PSA. Plusieurs personnes se sont enrichies et sont devenues célèbres au sein de la société [Hybritech](#) grâce à ce test PSA.

À l'époque, l'influence corruptrice des sociétés pharmaceutiques sur le processus d'approbation des dispositifs médicaux et des médicaments était déjà évidente. Dans un éditorial du *Journal of the American Medical Association* (cité dans le livre d'Albin et Piana), le Dr Marcia Angell écrivait : « **L'industrie pharmaceutique a acquis un contrôle sans précédent sur l'évaluation de ses produits... il est de plus en plus évident qu'elle biaise les recherches qu'elle finance pour que ses médicaments paraissent meilleurs et plus sûrs** ». Elle est également l'auteur du livre [The Truth About the Drug Companies: How They Deceive Us and What to Do About It](#) (La vérité sur les entreprises pharmaceutiques : comment elles nous trompent et ce qu'il faut faire).

Un diagnostic de cancer provoque souvent une grande anxiété, mais en réalité, le cancer de la prostate se développe très lentement par rapport à d'autres cancers et ne constitue pas souvent une menace imminente pour la vie. Un tableau présenté dans le livre de Scholz et Blum compare la durée de vie moyenne des personnes dont le cancer réapparaît après une intervention chirurgicale. **Dans le cas du cancer du côlon, l'espérance de vie moyenne après chirurgie est de deux ans, mais celle des patients atteints d'un cancer de la prostate est de 18,5 ans.**

Dans l'écrasante majorité des cas, les patients atteints

**d'un cancer de la prostate ne meurent pas de cette maladie, mais plutôt d'une autre cause, qu'ils soient traités ou non.** Dans un [article de 2023 sur cette question](#), intitulé « To Treat or Not to Treat that is the question » l'auteur le docteur Craig L. Bowron rapporte les résultats d'une étude de 15 ans sur les patients atteints de cancer de la prostate dans le *New England Journal of Medicine*. **Seuls 3 % des hommes participant à l'étude sont morts du cancer de la prostate, et la radiothérapie ou la chirurgie n'ont pas semblé offrir beaucoup d'avantages statistiques.**

Le Dr Scholz le confirme en écrivant que « *les études indiquent que ces traitements [radiothérapie et chirurgie] ne réduisent la mortalité que de 1 à 2 % chez les hommes atteints d'une maladie à risque faible ou intermédiaire, et de moins de 10 % chez les hommes atteints d'une maladie à risque élevé* ».

**De nos jours, la chirurgie de la prostate est un choix de traitement dangereux, mais elle est encore largement recommandée par les médecins, en particulier au Japon. Malheureusement, elle semble également inutile.** Une étude citée dans le livre d'Ablin et Piana conclut que « *le dépistage en masse du test PSA a entraîné une augmentation considérable du nombre de prostatectomies radicales. Il y a peu de preuves d'une amélioration des résultats en termes de survie au cours des dernières années...* »

Cependant, **un certain nombre d'urologues exhortent leurs patients à ne pas attendre pour se faire opérer de la prostate, les menaçant d'une mort imminente s'ils ne le font pas.** Ralph Blum, un patient atteint d'un cancer de la prostate, s'est entendu dire par un urologue : « *Si vous n'êtes pas opéré, vous serez mort dans deux ans.* » Beaucoup se souviendront que des menaces de mort similaires furent également une caractéristique commune de la promotion de l'injection des vaccins ARNm contre Covid.

**L'ablation chirurgicale totale de la prostate présente plusieurs risques, dont la mort et des déficiences à long terme, car il s'agit d'une procédure très difficile, même avec la technologie robotique la plus récente. Selon le Dr Scholz, environ 1 opération de la prostate sur 600 entraîne le décès du patient. Un pourcentage beaucoup plus élevé souffre d'incontinence (15 à 20 %) et d'impuissance après l'opération. Pour beaucoup d'hommes l'impact psychologique de ces effets secondaires n'est pas un problème mineur.**

Compte tenu des risques importants et du peu d'avantages prouvés de la chirurgie de la prostate, il est important de prendre en compte les conséquences psychologiques de ces effets secondaires.

**De nos jours, la chirurgie de la prostate est un choix de traitement dangereux, mais elle est encore largement recommandée par les médecins, en particulier au Japon.**

Compte tenu des risques importants et du peu de bénéfices prouvés du traitement, le Dr Scholz dénonce « *l'état d'esprit persistant du monde de l'urologie en matière de sur-traitement* ». **Il est clair que le dépistage excessif du PSA a conduit à infliger des souffrances inutiles à de nombreux hommes. Plus récemment, le phénomène Covid a constitué un cas encore plus dramatique d'acharnement médical.**

Le livre d'Ablin et Piana fait une observation qui jette également une lumière crue sur la réponse médicale à Covid : « *L'innovation de pointe qui met sur le marché une nouvelle technologie médicale n'est-elle pas une bonne chose pour les consommateurs de soins de santé ? La réponse est oui, mais seulement si les nouvelles technologies qui arrivent sur le marché présentent des avantages avérés par rapport à celles qu'elles remplacent* ».

Ce dernier point s'applique tout particulièrement au Japon,

où l'on incite les gens à recevoir le vaccin Covid à ARNm de la prochaine génération, un vaccin à ARNm auto-amplifié. Heureusement nombre de personnes semblent résister cette fois-ci.