

## Témoignage de Philippe CAILMAIL

Fin juin 2023

À 51 ans, je ressens depuis quelques semaines une très légère douleur à droite du ventre après certains repas du soir.

**Règle<sup>(1)</sup> n° 1** : Ne pas laisser traîner, consulter rapidement.

(1) J'ai établi les "règles" pour moi-même, selon mon expérience de patient. Elles sont bien sûr subjectives, adaptables et révocables !

Je suspecte à tort l'appendicite. Mon généraliste demande si cela me réveille la nuit. Ce n'est pas le cas. Il me prescrit du Dicotel, un antispasmodique qui relaxe les voies digestives.

"En combien de temps doit-il agir ?"

"Une semaine," me répond-il.

**Règle n° 2** : Être acteur de son traitement.

J'insiste pour une autre prescription en cas d'échec du médicament (ce qui sera le cas) et j'obtiens une échographie.

Début août 2023

Toujours selon la règle n° 1, l'échographie ne révèle rien d'anormal en zone douloureuse mais tous les organes sont méticuleusement vérifiés.

**Règle n° 3** : Lire entre les lignes d'un compte-rendu et décoder des paroles médicales.

On trouve une "dilatation canalaire" de la queue du pancréas de 8 mm" ("découverte fortuite").

"C'est peut être une anomalie morphologique," dit le médecin échographiste, "il faut faire un scanner rapidement," ajoute-t-il.

**Règle n° 4** : Aller sur internet.

Certains disent pourtant de ne pas le faire. Je crois que cela dépend vraiment de la personne. Je suis rationnel, ingénieur de formation (sans aucune formation médicale) et enseignant en sciences de l'ingénieur en classe préparatoire aux grandes écoles. Aller sur internet va avec la règle n° 2. Il faut être proactif ! Mais je nuance avec la règle complémentaire suivante :

**Règle n° 4 bis** : Être prudent sur internet et multiplier les sources les plus sérieuses possibles.

J'apprends alors ce qu'est le pancréas, où il se trouve (et oui !), à quoi il sert et que la "dilatation canalaire" évoque très probablement le cancer !

8 jours plus tard

Le scanner montre des "remaniements" du pancréas, une "plage hypodense" mesurant 25 x 23 mm, une "structure nodulaire".

**Toujours le jargon médical.** Je questionne franchement le radiologue.

Il me répond honnêtement et me donne un rendez-vous d'IRM en urgence.

En psychologie le terme **proactif** est un néologisme qui décrit une personne prenant en main la responsabilité de sa vie, plutôt que de rechercher des causes dans les circonstances ou les personnes extérieures (Wikipédia).



Je maintiens mes vacances en famille dans ma région d'enfance. Je pense vraiment qu'elles seront les dernières. Je revois le maximum de personnes et de lieux comme mon école, mon collège, mon lycée, le village et la maison où j'ai grandi. Je suis bien sûr terriblement secoué ainsi que mes proches.

**Règle n° 5 : Communiquer au maximum sur sa maladie.**

C'est le choix que je décide. À mes proches, mes amis, mes voisins, mes collègues, mon employeur, mes étudiants. C'est difficile au début, l'émotion est là et on craque. Puis cela devient naturel et cela fait du bien. On reçoit en retour du soutien, des conseils et des témoignages positifs.

"Il lui restait six mois à vivre,..., et elle est toujours en vie après tant d'années".

"Je connais quelqu'un dont le père a été opéré du pancréas...".

Parfois c'est négatif.

"Il a tenu six mois mais il fumait beaucoup," mais je me dis qu'étant non-fumeur, ce témoignage ne me concerne pas !

21 août 2023

L'IRM est dévastatrice : on trouve aussi une atteinte au foie. Je dois consulter un spécialiste.

"Qui donc ?"

"Votre généraliste vous orientera..."

Nota : les références biblios de [1] à [8] sont données au fur et à mesure dans le corps du texte.

**Règle n° 6 : Penser au pire mais garder espoir.**

Corolaire trouvé dans l'excellent livre [1] *Anticancer* de David Servan-Schreiber (Robert Laffont, 2007, p. 284) : "Toujours espérer le meilleur mais être préparé pour le pire". Je pense au suicide, au refus des traitements. À quoi bon se battre puisqu'il me reste six mois à vivre ? Cela reviendra régulièrement dans mon parcours de soins. À chaque baisse de moral, à chaque difficulté, qu'elle soit importante ou, parfois curieusement, insignifiante. Mais le suicide ou l'euthanasie dans un autre pays revient à décevoir ceux qui vous soutiennent suite à la règle n° 5. Sans cette règle, en restant isolé, c'est le désespoir. Les gens veulent vous voir combattre la maladie. Vous voulez qu'ils soient fiers de vous. C'est la nature humaine ! Je pensais bêtement que disparaître au plus vite aiderait ceux qui m'aiment. Et bien non, c'est l'inverse !

**Cause de mon cancer.**

Je ne fume pas, bois très occasionnellement et très modérément, je mange le plus sainement possible, bio de préférence, je suis svelte, j'ai toujours fais du sport régulièrement. Pas de facteur génétique (test oncogénétique réalisé), pas de diabète. Eau filtré par osmose inverse. Élimination des cosmétiques nocifs depuis longtemps. Test radon dans chacun de mes logements. Ma santé est excellente d'après les bilans IRSA et la cohorte Constances (1) dont je fais partie.

Alors **pourquoi** et **pourquoi maintenant** ? L'âge médian est de plus de 70 ans pour le pancréas.

**Réponse** : j'aurai pu l'avoir à 40 ans, j'ai gagné 10 ans 😊

(1) Cohorte épidémiologique française de 220 000 personnes.

**Caricature du milieu médical**

Un monde compartimenté. J'ai par exemple appris à mon généraliste que l'on pouvait opérer et même supprimer le pancréas. Un spécialiste a toujours une haute estime de lui-même. Il ne reconnaîtra pas ses "erreurs". Il faut être diplomate pour des demandes particulières ou des questions délicates. Il critique toujours verbalement ses confrères, surtout d'une autre spécialité alors qu'il écrit "bien confraternellement" à la fin du compte-rendu. La hiérarchie est primordiale. Une infirmière n'a aucune initiative devant le médecin ou l'interne mais elle fera tout son possible dans son dos pour vous aider. À condition d'être agréable, souriant et positif 😊

**4 heures plus tard**

Me voilà en ALD (Affection de Longue Durée) pour 5 ans ! Bizarrement, mon généraliste m'envoie en urgence au CHU : cette stratégie me permet d'atterrir dans le bon service sans délai important de prise de rendez-vous. L'objectif est de recevoir un diagnostic rapide par un spécialiste. Je fais des examens complémentaires et un nouveau scanner révèle une atteinte aux poumons. C'est donc le pire qui arrive, le cancer est généralisé !

**Règle n° 7 : Attendre la confirmation des diagnostics. Demander un 2<sup>e</sup> avis.**

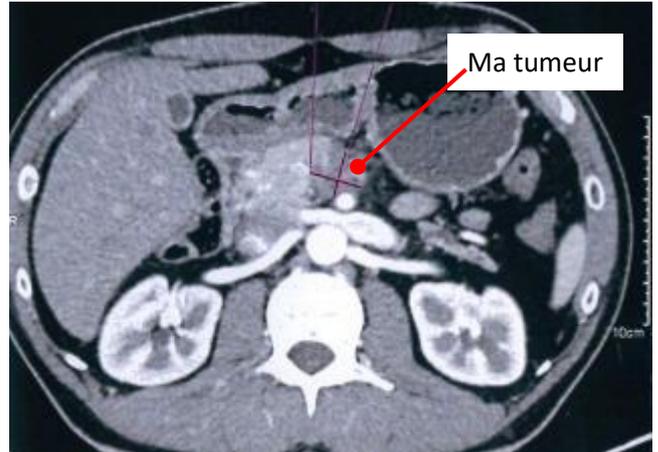
La médecine et les professionnels de santé peuvent "se tromper". Les examens ne sont pas fiables à 100 %. L'organisation, de l'hôpital par exemple, peut générer des défaillances. Le système médical évolue en permanence dans le temps et dans l'espace. Ce qui est valable aujourd'hui ici, n'est pas vrai demain dans une autre ville. **Finalement, je n'ai rien ni au foie, ni au poumon !**

Mon séjour d'une semaine à l'hôpital n'atteint pourtant pas son objectif principal : à aucun moment, je vois un spécialiste qui me donne un diagnostic. Toujours le jargon. On parle "de masse", "d'anomalie" de "lésion" sans jamais prononcer le mot qui fâche. Le dernier jour, je finis par demander à l'interne si on va pouvoir m'opérer : il me répond que cela n'est pas possible ! Sans cette question simple, je repartais chez moi dans l'incertitude complète. Une biopsie est programmée dans un mois. Le rendez-vous avec le spécialiste dans deux mois !

**Début septembre**

Rentrée des classes. J'annonce ma maladie à mes collègues et à la direction. Je reçois des soutiens extraordinaires, inattendus qui m'aident énormément à tenir le coup. Un ancien étudiant me parle du centre régional de lutte contre le cancer. J'envoie mon dossier et obtient un rendez-vous avec un oncologue dans la semaine ! C'est ahurissant le contraste avec le CHU. **Le diagnostic est enfin annoncé** (c'est un cancer à 90 %), le traitement est présenté, planifié. Clair, net et précis. Ouf !

La première biopsie sous anesthésie générale n'est pas concluante. On en retente une autre. Idem. Une biopsie du pancréas ne fonctionne que dans 50 % des cas alors il faut maintenant agir. Entre-temps ma toute petite douleur du début s'est répandue dans le ventre et le dos et je dois



### Début de ma tumeur

Je demande à mon oncologue :

"Depuis quand ai-je ma tumeur ?"  
"On ne sait pas," répond-il.

Pourtant je trouve plus tard sur le net :

- L'intervalle moyen entre l'apparition de la première cellule tumorale et la formation d'une tumeur : 12 ans.
- Le temps moyen entre la formation de la tumeur et l'apparition de métastases : 7 ans.
- Le temps moyen entre l'apparition des métastases et le décès : 3 ans.

<https://www.arcagy.org/infocancer/localisations/appareil-digestif/cancer-pancreas/maladie/les-tumeurs-malignes.html/>

De plus, cinq ans avant mon diagnostic je ressens comme Nancy une certaine apathie que je mets faussement sur le compte d'une éventuelle "crise de milieu de vie" :

"[...] Nancy avait un cancer du pancréas. Comme c'est fréquemment le cas dans cette maladie, il s'était manifesté d'abord par une dépression plutôt que par des symptômes physiques."

Dans [2] *Guérir le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse* de David Servan-Schreiber (Robert Laffont, 2021, p. 168).

prendre du Tramadol LP 100 mg deux fois par jour et en permanence. J'ai de grosses difficultés à digérer. Je me prépare à la chimio.

### Règle n° 8 : Accompagner les traitements.

Comment mieux supporter la chimio ? Je trouve sur internet dix produits pouvant aider. Que valent ces conseils ? Je demande à mon généraliste qui avoue son ignorance. Mon oncologue se déclare "allopathe" et incompetent en phytothérapie. Il fait pourtant l'effort de prendre un produit pour m'en signaler les dangers avec un article scientifique trouvé sur le net (celui-ci se révélera finalement hors sujet). Il me met en garde et conseille finalement l'homéopathie ! Bizarre quand même ! Je le suspecte de penser que c'est un placebo et qu'il n'aura aucun effet négatif sur le traitement. Son conseil est donc judicieux ! Je finis carrément par consulter une naturopathe qui valide deux produits et m'encourage à suivre un régime alimentaire très bizarre mais assorti de conseils qui se révéleront quand même pertinents. J'avais questionné mon oncologue sur la nourriture : ne rien changer, surtout continuer à manger suffisamment ! Ce sont des conseils officiels pour ne pas maigrir pendant les traitements. Certains oncologues disent même que l'on peut boire un verre de vin rouge... par jour ! Devant la multitude des conseils alimentaires "contre le cancer" et après un essai de modification de mon alimentation,

### 10 armes naturelles pour mieux supporter une chimiothérapie

La rédaction de Doctissimo

Publié le 28/12/2016 à 14:46, mis à jour le 12/04/2017 à 18:49

<https://www.doctissimo.fr/sante/diaporamas/remede-naturel-chimiotherapie>

### Extrait du manuscrit de Manuella

*Chimiothérapie*

- Si prescription de corticoïdes, éviter le sel quelques jours
- Avant chaque séance, prendre 1 douche en se sauponnant avec 1 savon gras (surtout la zone de la chambre implantable) en surgras, syndet, ...
- *peur d'eau chaude plutôt tiède.* Ne pas frotter la zone traitée par la suite de traiter doucement.
- Boire 1,5 l d'eau et 1 l de liquides variés (eau, soupe, thé, sodas...) le jour et les jours suivants la séance. Changez progressivement.
- Ne pas s'exposer (pendant plusieurs jours) au soleil = tan
- Être accompagné (surtout les premières séances)
- Ne pas utiliser de produits alcalins (pain, légumes, ...)
- S'habiller de façon confortable et pratique (bottes et chaussures accessibles). Évitez le coton ou le lin car la soie. Pas de vêtements serrés
- Appliquez 1 lin, revues, musique pour passer le temps.
- Ne pas utiliser de crèmes grasses ou huile essentielles sur la zone traitée avant les séances. (= brûlures superficielles de la peau)
- Appliquez 1 crème (ou baume) hydratant avant



Programme d'accompagnement !!!

j'abandonne. Je reverrai la question plus tard... si je suis encore en vie !

De façon étonnante, c'est Manuella (voir ci-dessus), une préparatrice de ma pharmacie, qui répond à toutes mes interrogations. Elle connaît parfaitement les produits et me donne de précieux conseils. Un samedi, elle me dit de passer le lundi suivant avant l'ouverture pour me remettre six pages manuscrites écrites le week-end ! C'est un soutien exceptionnel. Merci !

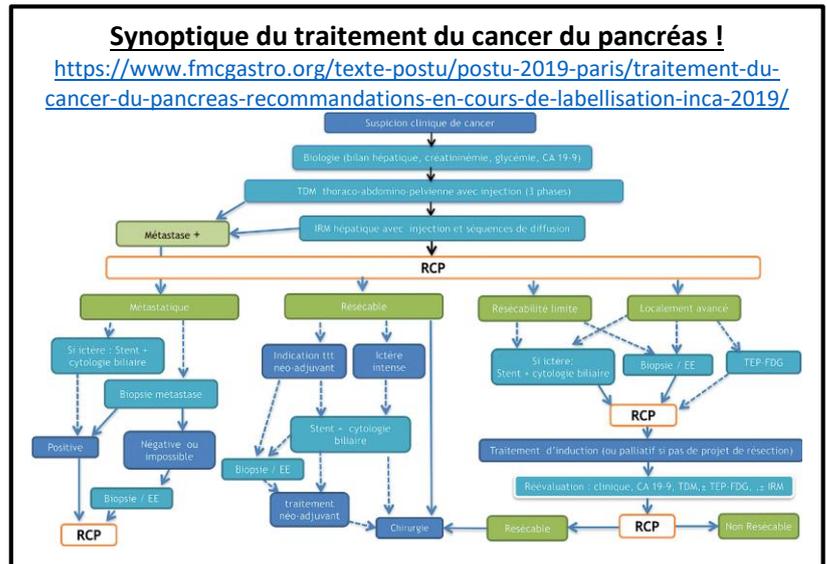
**31 octobre 2023**

Début des cures de Folfirinox. Une journée d'hospitalisation puis diffusion sur 48 h à domicile via ma Chambre à Cathéter Implantable (CCI ou encore SVI = Système Veineux Implantable) posé un mois avant. On recommence tous les 15 jours, quatre fois de suite.

Passage des infirmiers. Ensuite une petite pause pour un scanner puis la consultation avec l'oncologue. Le bilan est encourageant : la tumeur a diminué de 70 % (en surface) mais reste non opérable car trop proche des artères et des veines. On reprend encore quatre cures. Le nouveau bilan montre une stabilité. L'oncologue est pessimiste et propose déjà des chimios de "maintien" moins agressives. Je décide de tenter encore quatre cures fortes. Pour ne pas avoir de regrets.

J'avais décidé de m'arrêter de travailler pendant les deux mois des quatre premières cures. La première cure, je mis dix jours à m'en remettre. Puis, progressivement, ce délai passa à cinq jours en reprenant le poids de perdu les jours suivants. Ainsi, j'ai repris le travail une semaine sur deux pendant les cures 5 à 12 et pendant les pauses des bilans. Ce fut une énorme aide psychologique. Par contre, j'ai beaucoup souffert de "vomissements anticipatoires" continus la première journée de chimio. Avant même de recevoir le moindre médicament, mon "cerveau reptilien" disait "NON !". Impossible de lutter consciemment. Seule solution : des sédatifs.

Dernier bilan : tumeur toujours stable. Je suis déclaré non opérable et même "jamais opérable". On passe à la chimio de maintien par Capécitabine (simples comprimés). Aucun effet secondaire à déplorer. Ouf !



### Règle n° 9 : Garder des objectifs.

Que faire s'il vous reste quelques mois à vivre ? La question reste la même pour une autre durée plus courte ou plus longue. Quel sens donner à sa vie ? Comme beaucoup de gens, c'est une question fondamentale mais qui est devenue plus essentielle. J'ai demandé à la psychologue, à mon entourage et j'ai consulté des ouvrages. Au-delà de quelques actions "urgentes" (voir ci-contre) : **NE RIEN CHANGER** (si la vie vous convient globalement), **faire comme avant en profitant davantage de chaque instant !** Et si la maladie me laisse plus de temps, ce sera du "bonus". Avec le recul, c'est le combat contre la maladie elle-même qui devient un véritable projet. Nous allons tous mourir, n'est-ce pas ? Alors c'est un excellent entraînement 😊.

### Que faire ?

- 1<sup>re</sup> étape :** **anticiper le décès.** Concession funéraire, dernières volontés, succession, démarches à faire et adaptation des propriétaires des voitures.
- 2<sup>e</sup> étape :** **la maison.** Sera-t-elle conservée ? Oui, alors réalisation de gros travaux. Finalisation d'actions en cours.
- 3<sup>e</sup> étape :** **informations, trucs et astuces.** Ordinateurs, mots de passes, entretien des appareils et du jardin, partage d'infos diverses, rangement.
- 4<sup>e</sup> étape :** **petits plaisirs.** Lire un livre, une BD, regarder une série, jouer à son jeu préféré, caresser le chien...
- 5<sup>e</sup> étape :** **vie sociale.** Inciter les visites, sports et activités collectifs adaptés et même des nouveaux 😊
- 6<sup>e</sup> étape :** **petits projets.** Atelier d'écriture, bénévolat au groupe patients et proches de mon centre de soins, écriture de ce témoignage, reprise de bricolages modeste, et bien d'autres choses, voir en dernière page !



**Règle n° 10 : Se faire accompagner.**

Lors des rendez-vous importants et des étapes difficiles, cela permet de mieux comprendre les informations, de retenir les points importants et d'avoir des idées ensuite, en discutant. J'ai eu la chance d'être accompagné énormément par ma femme à toutes les étapes du traitement. Ce fut un soutien exceptionnel.



Juin 2024

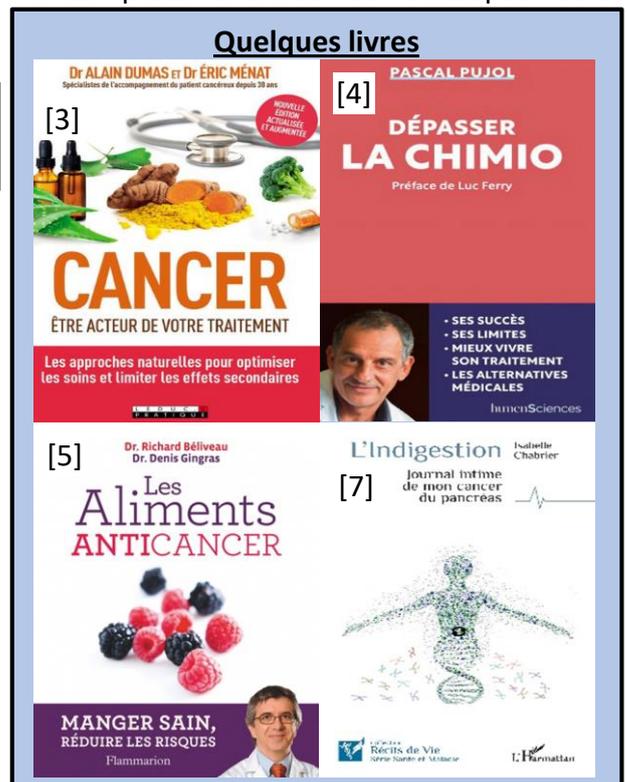
Conformément à la règle n° 7, j'avais gardé en mémoire une information concernant l'excellent site [2e avis.fr](https://www.deuxiemeavis.fr) accessible à près d'un français sur deux. Je décide de l'utiliser pour avoir la confirmation que je ne suis pas opérable. J'hésite à le faire car la raison semble imparable : l'envahissement des artères. Mais mon oncologue m'encourage et se montre intéressé. Il me recommande un chirurgien spécialiste du pancréas situé à 2 h de mon domicile et que j'avais repéré sur le site. Au moins, je n'aurai pas de regret s'il confirme le diagnostic. Deux jours plus tard et contre toute attente, **il me propose une opération** 😊. Il préconise une radiothérapie préparatoire suivie d'une embolisation (= obstruction par des "bouchons") en radiologie interventionnelle de deux artères qui seront coupées lors de l'opération. Le corps à 15 jours pour se préparer en redirigeant le sang par d'autres voies. Le chirurgien prévient qu'il y a un risque de 10 % d'y rester et une chance sur deux d'enlever complètement la tumeur. J'accepte. Pas de salut possible sans opération.

<https://www.deuxiemeavis.fr>

Un service épatant. Après inscription et vérification que sa mutuelle souscrit au service, on sélectionne son profil (possible aussi pour son enfant) et sa pathologie de façon précise. Le site demande ensuite de choisir, dans une liste, un spécialiste à qui l'on posera sa question. Dans mon cas, j'avais 15 personnes : des oncologues, chirurgiens, gastro-entérologues et radiologues de toute la France. On accède à des informations détaillées sur les personnes. En cas d'incertitude, on peut se faire aider par un médecin du site. On doit déposer des données obligatoires et facultatives. On peut mettre (ou pas !) son généraliste et/ou son spécialiste au courant de l'avis rendu. Très ergonomique, le site réceptionne sans sourciller les 800 Mo d'un CD d'imagerie. Tout se fait à distance, la réponse est annoncée en 7 jours, gratuitement 😊

**Règle n° 11 : Lire des livres. Rejoindre une association de patients.**

J'ai déjà mentionné deux ouvrages (voir [1] p.2 et [2] p.3). J'ai trouvé énormément de livres... **dans mon réseau de bibliothèques** ! En plus de la gratuité, l'avantage est que les titres sont déjà "validés". J'ai trouvé sur tous les aspects liés au cancer, son accompagnement et des témoignages de personnalités. On y apprend beaucoup de choses très intéressantes et moins superficielles que sur internet. C'est difficile au début car on voudrait ne pas y penser. Il faut savoir faire des pauses. J'ai acheté quelques livres, parfois en pdf pour une recherche numérique plus rapide. À l'origine des produits mentionnés page 4, [3] (voir ci-contre) donne notamment des protocoles d'accompagnement détaillés pour la chimio (et par type de chimio !), l'hormono et la radiothérapie : très utile, je l'ai utilisé



pour définir mes produits et mes posologies. Quelques réserves néanmoins sur certains traitements. [4] fournit des explications plus théoriques sur les chimios. [5] s'attaque à l'alimentation si importante et pourtant si délaissée par la médecine française : en provenance du Québec, Richard Béliveau s'appuie sur des résultats vérifiables d'études. Il a aussi coécrit "Cuisiner avec les aliments contre le cancer" [6] qui synthétise le vivre précédent et donne 160 recettes accessibles (j'en ai testé certaines !). Le livre émouvant d'Isabelle Chabrier [7] m'a donné de l'espoir et du courage et m'a fait connaître Espoir Pancréas. En rejoignant l'association, j'ai trouvé d'autres informations et reçu des sollicitations très intéressantes au-delà de la participation en 2024 à une assemblée générale conviviale et de grande qualité à Paris.

**Août 2024**

Il m'avait prévenu presque un an avant.  
 "La radiothérapie n'est pas efficace pour le pancréas". Il ajoute :  
 "Vous allez perdre 10 kg".

Mon oncologue reste pessimiste. Si j'ai 50 % de chance de m'en sortir, j'ai aussi 50 % de malchance d'y rester ! Pourtant, le chirurgien et, bien évidemment, mon radiothérapeute sont confiants : c'est un protocole recommandé dans mon cas et la radiothérapie est un traitement d'avenir. Après le scanner pour la simulation et la réalisation des calculs dosimétriques, je fais 28 séances (1 par jour hors WE) sur une *Halcyon Varian* de Siemens. Cette machine entre 1 et 2 millions d'euros envoie un rayon radioactif qui tourne autour du corps en visant

**Doses de radiation**

- Chaque imagerie et traitement doit fournir les doses de radiation. Je les ai recueillies. **Édifiant.**
- 11 scanners : 133 millisieverts (mSv)
  - 28 images de positionnement en radiothérapie : 159 mSv
  - Radiothérapie : 50 grays difficilement convertibles en sieverts mais c'est énorme !
  - sucre fluoré radioactif d'un TEP-scan : 227 MBq évacué ensuite par le corps
  - Doses en radiologie interventionnelle : non connues (en attente)

**Total connu des mSv : 292 sur deux ans**

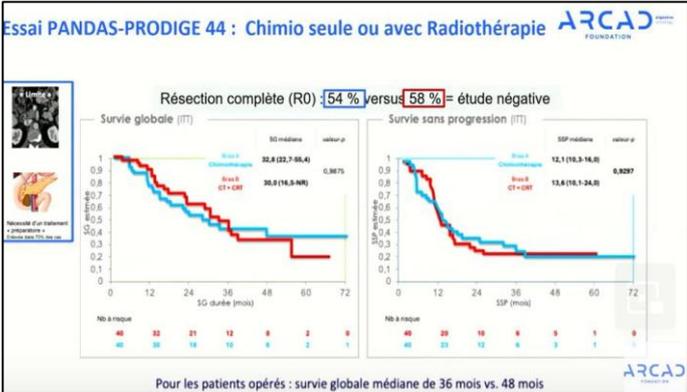
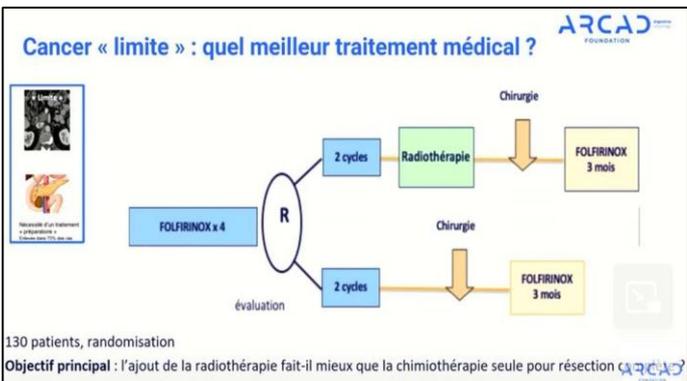
Réglementation : 1 mSv par an en population générale, 20 mSv pour les travailleurs du nucléaire (50 aux USA).

Plus basse dose annuelle augmentant le risque de cancer : 100 mSv.

Cosmonautes. Thomas Pesquet : 400 jours dans l'espace (plusieurs missions) soit 285 mSv. Record (Oleg Kononenko) : 1 111 jours sur plusieurs années soit 793 mSv !

**Radiothérapie ou pas ?**

Extrait de la conférence Arcad du 31/01/2025 à 1h18 par le Pr. Hammel : <https://youtu.be/qU5UusMfhc>



la zone définie : on limite ainsi les dommages aux organes sains. Le rayon est guidé par une image 3D réalisée avant chaque séance. Son intensité est variable pendant sa rotation. Une "marge de sécurité" est définie autour de la tumeur pour tenir compte des mouvements de respiration. Chaque séance dure 10 min, le rayon émet environ 1 min, le personnel est super sympa. Mon oncologue avait tort : **je ne perds pas un seul kg, aucun effet indésirable.** Je fais même ma rentrée des classes pendant le traitement 😊 ! Pourtant, mon oncologue avait aussi probablement raison : j'apprendrai après mon opération que j'ai gagné seulement 4 points de pronostic de réussite (de 54

à 58 %, voir conférence Arcad ci-dessus) au prix de fortes radiations. Mais chaque cas est unique, mon protocole était différent (toutes les chimios ont eu lieu avant la radio) avec une opération non "standard".

9 décembre 2024

C'est le grand jour ! Il était temps, car j'ai retrouvé depuis quelques semaines mes douleurs de début de cancer au point de reprendre du Tramadol. Prévue pour durer 5-6h, l'opération se fera en 8h30. Je suis endormi vers 8h, je me réveille... à 2 h du matin le lendemain ! Le chirurgien fait une centaine d'opérations du pancréas par an mais la mienne est très rare (moins d'une par an) : c'est une intervention d'Appleby (du nom de son inventeur en 1953 !) modifiée qui correspond à une spléno-pancréatectomie gauche (traduction : on coupe la queue du pancréas et enlève la rate) emportant en monobloc le tronc cœliaque (artère qui alimente l'estomac) et les deux artères précédemment bouchées. Le compte-rendu de trois pages montre une technicité époustouflante : un demi-cylindre d'une veine est enlevé sur 4 cm puis reconstruit avec un morceau de mon péritoine (membrane d'un mètre carré qui entoure les organes digestifs).

"C'est du direct producteur au consommateur,"  
plaisantera le chirurgien !

L'artère mésentérique supérieure est grattée au plus proche pour dégager la tumeur, la glande surrénale gauche et la vésicule biliaire sont enlevées par précaution. Pas de complication (pourtant assez fréquente). Après 15 jours d'hospitalisation, je rentre la veille du réveillon de Noël exténué mais heureux 🥰. La convalescence est très douloureuse au niveau des intestins malgré les antalgiques (de niveau 2 seulement, j'évite la morphine) et j'ai énormément de diarrhées jusqu'à 10 fois par jour. Rien n'y fait, il faut prendre son mal en patience. Mais ma glycémie est normale, yeeees !

#### Dépassement d'honoraire maîtrisé

(OPTAM = option pratique tarifaire maîtrisée)  
La consultation avec le chirurgien coûte 120 €. La sécurité sociale prend 69 €, j'avance 51 € et il me reste à charge 16,50 € après la mutuelle. L'opération coûte 2 094 € que je trouve très modeste car il y a une dizaine de personnes autour de moi ! Je dois avancer 600 €. Après remboursement d'une partie par ma mutuelle, il me reste seulement à charge 58 €. À noter que **tous les soins** (même de support) de mon centre de lutte contre le cancer, ne me coûtent rien, même pas un euro de franchise ou de participation forfaitaire.

1 mois plus tard

Les résultats de l'anapath (service d'anatomie et cytologie pathologiques) tombent : **résection R0** y compris les ganglions ce qui dans le jargon médical signifie que toute la tumeur est partie. Les organes et morceaux d'organes enlevés lors de l'opération sont coupés en lamelles et étudiés au microscope : s'il ne reste plus de cellule cancéreuse à la périphérie en comptant une marge de sécurité, c'est gagné. Et j'ai gagné ! Mon chirurgien a aussi gagné, seule une poignée de chirurgien en France pouvait le faire, merci à lui et à toute son équipe 🙏.

Encore 1 mois plus tard

Je reçois un drôle de message que je crois être un spam. On me demande une autorisation pour un droit à l'image. Un infirmier anesthésiste et photographe m'a immortalisé (c'est le cas de le dire !!!) pendant la phase de pré-oxygénation avant de commencer l'injection des médicaments d'anesthésie. Une exposition est prévue pour les portes ouvertes du nouvel hôpital. Je donne mon accord avec plaisir... et obtiens le sien pour vous la partager page suivante. Bravo !

Retrouvez d'autres photos sensationnelles du reportage "Inside Bloc" :

<https://adrienpainchaudphotographie.myportfolio.com/inside-bloc>





© Adrien PAINCHAUD

**Règle n° 12 : Réclamer systématiquement les comptes rendus, résultats, imageries.**

C'est parfois inutile mais souvent intéressant, on peut y découvrir des choses étonnantes. Par exemple, le chirurgien avait oublié de me dire en consultation et dans son compte-rendu que la vésicule biliaire serait enlevée. Lors de mes douleurs digestives, j'ai voulu aider à stimuler cet organe... disparu ! Je l'ai appris fortuitement dans le CR de l'anapath.

**Règle n° 13 : Garder de l'humour. Même noir.**

Cela aide beaucoup. Je l'ai appris de certains patients, plus mal-en-point que moi. Le numéro de cette dernière règle porte chance, n'est-ce pas 😊 ?

**Et après ?**

Fin des chimios après l'opération (car 12 cures avant et résection complète).

J'ai repris le travail le 28 février soit moins de trois mois d'arrêt. Je n'ai pas dépassé trois mois d'arrêts sur un an glissant pendant toute ma maladie (maintien de 90 % du salaire pour un fonctionnaire) mais je pouvais m'arrêter plus longtemps (grâce à ma mutuelle), reprendre à temps partiel ou encore solliciter un congé thérapeutique. Travailler m'a aidé à tenir le coup, à garder une forme physique relative. J'ai encore des diarrhées et des douleurs digestives

**Douleurs digestives et diarrhées**

Je finis par trouver un nom : diarrhée motrice chronique. Je suspecte une colite provoquée par mon antibiotique que je change, puis j'arrête 10 jours sans succès. La diminution des diarrhées se fait très lentement et en dents de scie, ce qui est dur mentalement. J'essaie un régime anti diarrhéique sans grand succès. Finalement, après bien des recherches, je consulte un praticien de médecine chinoise qui me fait un massage très efficace de la zone digestive (un ostéopathe spécialiste en digestif aurait aussi fait l'affaire) : mes diarrhées tombent à 3 par jours en moyenne. Je me dis que cela va diminuer tout seul mais je me trompe et mets 3 mois pour y retourner : plus que 1 ou 2 par jours avec un record de 2 jours sans diarrhées récemment 😊.



en juin 2025 : je prends 3x2 Eurobiol 40 000 UI par jour probablement à vie (aide à la digestion des corps gras), deux Racécadotril et deux Lopéramide par jour (diarrhées), deux Amoxicilline 1 g par jour pendant 2 ans (pour la rate en moins), un Kardegic 75 mg à vie (pour la veine reconstruite). J'ai perdu 12 kg que je n'arrive pas à reprendre mais un praticien vient de me faire remarquer que j'ai retrouvé mon poids de jeune adulte ! Les récives sont malheureusement fréquentes dans mon cas : je fais donc un scanner tous les trois mois pendant 2 ans puis tous les 6 mois jusqu'à 5 ans. Le premier était correct : juste un kyste au niveau de la zone opérée qui va disparaître avec beaucoup de temps. Alors, pour éviter la récive, j'ai développé :

### Mon propre programme "anti-cancer" et autres soins et activités

➤ Kiné : 1 à 2x par semaine pendant presque tout mon traitement. J'ai actuellement un mal de dos important suite probablement à ma fonte musculaire.

➤ Sports : tai-chi 1x par semaine et yoga occasionnellement pendant les traitements, puis yoga 1x par semaine maintenant. Je viens de reprendre du taïso (gym judo) 45 min par semaine. Exercices à la maison qu'il faudrait faire quotidiennement. Randonnée : 1x par mois.

➤ En projet : faire un trajet quotidien domicile-travail en transport en commun pour me force à marcher jusqu'à une heure.

➤ Réflexologie plantaire : 1x par mois. Découverte gratuitement dans mon centre, la réflexologie a eu un impact considérable sur moi (contrairement à la sophrologie aussi testée) : tremblement des pieds à la tête, sueurs, pleurs abondants. Je continue en me payant les séances.

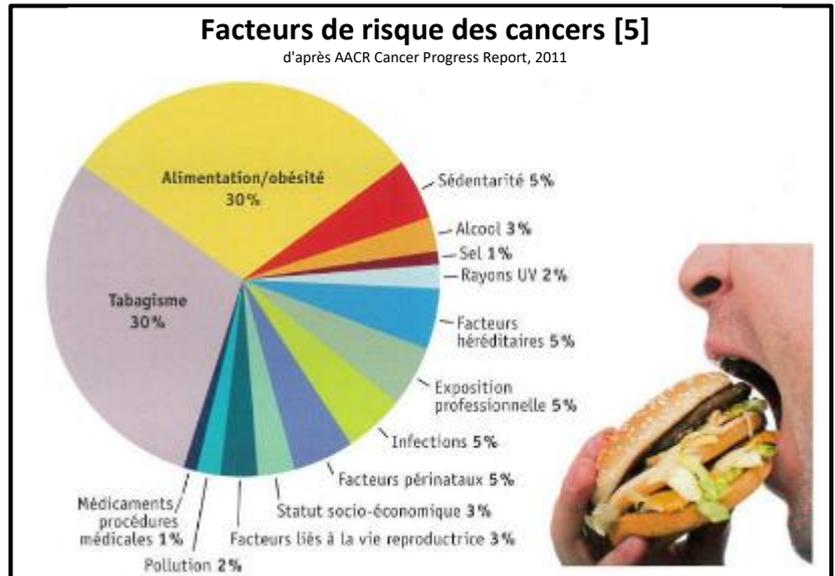
➤ Djembé et chorale : 1x par semaine chacun depuis le début de mon traitement et septembre 2024.

➤ Week-end plaisir : 1x par mois. Un bel hôtel en bord de mer avec un massage par exemple.

➤ Spectacle d'humour (ou similaire) : 1x par mois.

➤ Semelles neurostimulantes Med'Insole ([www.med-insole.com](http://www.med-insole.com)) brevetées découvertes grâce à Esprit Pancréas suite à une perte importante de sensibilité des pieds lors des chimios. J'ai pu participer à un essai clinique et rencontrer la fondatrice de la société. Excellents effets.

➤ Alimentation : application de recettes "anti-cancers". J'ai passé énormément de temps à démêler les différents régimes plus ou moins sérieux et contradictoires parfois. Pourtant, c'est un levier très important pour prévenir le cancer et la récive au même titre que le sport. J'utilise les quatre livres ci-contre de recettes savoureuses et



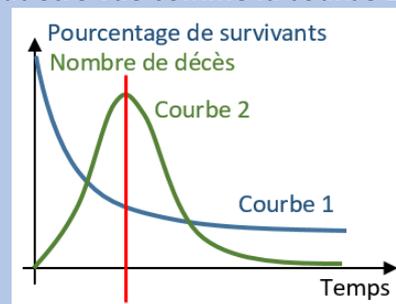
faciles. Je les ai trouvés gratuitement dans mon centre de soins et il sont téléchargeables ici <https://www.artur-rein.org/Recettes%20de%20cuisine%20adapt%C3%A9es>. Je fais les courses le

vendredi pour les menus du week-end pour l'instant. Je compte étendre progressivement aux autres jours car modifier sa façon de manger est très difficile. Je mange notamment de l'ail, de l'échalote ou de l'oignon ainsi que des épices tous les jours. Je bois du thé vert, un verre de vin rouge par repas, sans alcool et bio que j'ai découvert chez un caviste sans alcool ! Je mange des fruits rouges frais (ou congelés) quotidiennement. Et bien d'autres choses...

- Ateliers cuisine : 1x par mois.
- Compléments éventuels en phytothérapie.
- Acupuncture : déjà testée, peut-être à reprendre.
- Méditations : à essayer éventuellement mais difficile pour moi.
- Beaucoup de ces activités renforcent la "cohérence cardiaque", découverte dans le livre de David Servan-Schreiber [2] et qui a un impact prouvé sur la santé (mais je ne pratique pas encore cette technique).

### Survie

Au début de ma maladie, je pensais qu'il me restait six mois à vivre. Idem après mes chimios, lorsque j'étais déclaré inopérable comme 80 % des patients. J'ai eu la chance de devenir opérable, comme une faible proportion des 20 % restant, un cas de tumeur "borderline" dans mon cas car touchant des vaisseaux. La médiane des récurrences après une opération est de deux années : j'ai donc gagné plusieurs années 😊. Toute situation confondue, 10 % restent en vie à cinq ans et 20 % en cas d'opération (et même à 10 ans). J'ai découvert dans un ouvrage que l'allure d'une courbe de survie d'un cancer peut être vue comme la courbe 2 suivante :



Passée le trait rouge, la tendance s'inverse : on se retrouve du "bon côté" de la courbe. Encore plus tard, l'évolution reste très faible.

Les statistiques sont basées sur le passé, les traitements évoluent et, individuellement, nous sommes toujours des cas particuliers.

### Cancer et fake news

Souvenez-vous de la règle n° 4 bis !

<https://cancer-du-pancreas.pagesjaunes.fr/comprendre/cancer-pancreas-causes>

Selon le biodécodage, le cancer du pancréas pourrait être consécutif à un choc émotionnel vécu comme une ignominie :

- Il y a la peur de manquer d'une chose jugée vitale (conflit émotionnel à l'origine du cancer du foie) avec une notion de révolte, de profonde amertume.
- On retrouve parfois un conflit intense ou une immense contrariété avec la famille (avec des « reproches »).

Le conflit émotionnel est légèrement différent lorsque ce sont les canaux pancréatiques (et biliaires) qui sont touchés. Cette fois, le ressenti est particulièrement violent avec des émotions telles que la rancœur, la rage et l'injustice (« ce qu'il a fait c'est écœurant »).

Cette fois encore la rancœur peut être exprimée à l'égard d'un membre de la famille, notamment suite à une injustice.

### Diagnostic, "survivor" et récidence

Un cancer à 90 % (voir p.3) signifie qu'il reste 10 % d'incertitude. Lorsque la chimio a diminué ma tumeur, j'en ai déduit que c'était la preuve du cancer. Et bien pas forcément ! J'ai découvert qu'une chimio peut aussi agir sur une tumeur non-cancéreuse ! C'est l'analyse anapath (p.8) qui a prouvé le cancer dans mon cas. Si l'analyse n'avait pas révélé de cellules cancéreuses, nous aurions dit "les chimios ont tout enlevées" sans penser aux 10 %. Ainsi, je fais l'hypothèse que certain "survivor" (personne qui "guérissent" définitivement après une opération) n'ont jamais eu de tumeur cancéreuse.

Pourquoi y a-t-il une récidence si toute la tumeur a été enlevée ? Et pourquoi se développe-t-elle si vite alors que le 1<sup>er</sup> cancer a mis 10 ans à venir ? Le n° 495 de Pour la Science de janvier 2019 [8] y répond dans l'article "La généalogie d'une tumeur" : l'arbre de parenté des tissus cancéreux montre qu'une récidence (tumeur secondaire, métastase) provient des mêmes mutations à l'origine de la tumeur d'origine, s'en détache et part s'installer ailleurs. Elles ont donc à peu près le même âge !



WE à Londres



Karting électrique



Croisière



Jeux para-olympiques



Simultanée aux échecs contre Anatoli Vaïsser, un grand maître international, entre deux chimios !



Restos

### Ultime règle : dire merde au cancer !

Exemples de ce que la maladie m'a fait faire 😊😊😊😊



Escape games



"Record" au flipper



Bowling



Vol en montgolfière



Cabarets

"Moi, j'ai pas de cancer, j'en n'aurai jamais, je suis contre."  
Pierre Desproges (mort d'un cancer du poumon en 1988)

Merci à tous mes soutiens.  
Mes meilleurs espoirs à tous les patients et proches.

Philippe, juin 2025  
[philippe.cailmail@wanadoo.fr](mailto:philippe.cailmail@wanadoo.fr)