

Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs les Professeurs, médecins et soignants, cancérologues et gynécologues,

Après une période de pré-agonie, puis d'agonie de plusieurs heures interminables (malgré une sédation profonde et continue sous Hypnovel) durant lesquelles je lui ai tenu la main sans relâche, mes lèvres posées sur son front, tentant de retenir et de maîtriser les secousses violentes de sa tête et de son tronc, Mymy est partie sans apaisement à 20h55 le 5 août 2016 à 48 ans après 18 mois de cauchemar et de faux espoirs induits par une médecine impuissante et une science empirique.

La mort dans de telles conditions (*exentération pelvienne totale et élargie suivie d'une nouvelle reprise évolutive sur tissus irradiés menant à une paralysie totale du bassin et des membres inférieurs, un écoulement des xxxxx dans l'abdomen et l'estomac, une infection osseuse et abdominale incontrôlable et j'en passe, en somme un véritable "magma tumoral" pour reprendre l'expression des oncologues et des radiologues*) est **abjecte, laide, dégueulasse et inhumaine.**

Quant à moi, je reste traumatisé pour le restant de mes jours. Mymy a souffert le martyr à un point tel que ses douleurs sont inconcevables pour un être humain doté d'une intelligence et d'une sensibilité courantes.

Avez-vous la moindre idée des conditions abominables et barbares de fin de vie d'une jeune patiente initialement en bonne santé générale atteinte d'une telle pathologie évolutive, d'autant plus après une chirurgie de recours sur des tissus irradiés, au risque de vous empêcher de digérer votre croissant et votre café lors de vos obscures **réunions de concertation pluridisciplinaire** ?

Je vous invite les uns et les autres, dans le cadre de votre formation continue apparemment aléatoire, à aller suivre des stages auprès des patients condamnés par une Science approximative, que vous finissez parfois par envoyer dans les services de soins palliatifs d'unités extérieures (SSR, cliniques). Les magnifiques infirmières et aides-soignantes vous en apprendraient certainement beaucoup sur la vie humaine. Si vous étiez confrontés un peu plus régulièrement aux atrocités induites par certaines de vos décisions courantes et automatisées, je pense que, dans certains cas extrêmes comme celui de Mymy, vous décideriez en connaissance de cause de prendre quelques risques supplémentaires pour sauver une vie. Mais une seule vie, ça ne compte pas vraiment dans les statistiques de vos rapports cliniques : cela pourrait même entacher vos hypothèses de travail et celles des laboratoires d'un doute plutôt embarrassant.

Bien entendu, par respect pour les gens qu'on aime, j'ai tout fait pour qu'elle garde espoir et à aucun moment je ne lui aurais laissé entendre qu'elle ne guérirait pas. Elle a cru, dur comme fer, qu'elle guérirait, je l'espère, jusqu'à son dernier soupir.

Je remercie à ce titre du fond du cœur ainsi que Mymy à titre posthume (qui n'a eu

de cesse de me le dire de son vivant) la grande humanité, le dévouement et la disponibilité du **Docteur Gwenaël Ferron** (chirurgien gynécologique de l'extrême qui devrait être élu pour former ses pairs aux solutions d'exentération totale et élargie **avec poche continente de Miami**), qui, jusqu'au bout, a tout fait pour que sa patiente ne perde jamais espoir, jusque dans le suivi de son traitement d'immunothérapie avorté (Pembrolizumab). En connaissance de cause, le Docteur G. Ferron mérite non seulement d'être décoré de la légion d'honneur pour ses éminents services rendus à l'humanité, mais plus encore de se voir décerner le titre de Docteur Honoris Causa en Oncologie et chirurgie gynécologique par l'intégralité des Facultés de Médecine Françaises.

J'en viens maintenant à l'objet principal de mon indignation :

A posteriori, je suis navré de devoir susciter une réflexion critique et commune de votre part sur le bien-fondé de vos préconisations thérapeutiques initiales dans le cadre du traitement des cancers avancés du col de l'utérus asymptomatiques (jusqu'à l'annonce de la maladie le 26 mars 2015) et atypiques (progression fulgurante), nécessitant une thérapie ciblée dont Mymy n'a à l'évidence pas bénéficié.

Même si je sais au fond de moi que vous avez fait votre job les uns et les autres, même si Mymy s'est sentie parfaitement encadrée et suivie jusqu'à sa terrible pré-agonie puis agonie, également essentiellement grâce aux compétences techniques et relationnelles exceptionnelles des infirmières et aides-soignantes d'Oncopole Toulouse et de l'unité palliative de la Clinique Lagardelle, je considère que nous aurions dû, moi-même et Mymy, nous voir proposer une **alternative thérapeutique** dès le début du traitement en avril 2015.

- 1/ soit le protocole conventionnel sclérosé issu de vos tergiversations hospitalo-universitaires (ARCC),
- 2/ soit l'option chirurgicale curative en première intention après une phase de relative stabilisation ou nécrose tumorale induite par un traitement initial de chimiothérapie/Avastin.

A contrario, vous avez d'emblée réduit ses chances de survie de 3 mois en lui administrant une chimiothérapie standard (paclitaxel) d'avril à juillet 2015. Vous savez très bien que tous les rapports scientifiques attestent de l'inefficacité d'une chimiothérapie sur les tumeurs solides des cancers avancés du col de l'utérus. Constatant cet échec attendu, nous étions en droit d'être informés de manière anticipée sur l'option chirurgicale (même si elle n'est pas adoptée de manière conventionnelle à ce stade par vos instances médicales). Nous n'avons pas eu d'autre choix que d'entamer une radiochimiothérapie concomitante. Sauf que, en cas d'échec de cette radiothérapie, il ne restait plus que l'option de l'exentération, et encore, pas si la tumeur continuait de progresser, ce qui a été le cas. Finalement, au lieu d'augmenter ses chances de survie, vous n'avez fait qu'accélérer le processus de

progression tumorale jusqu'à une infiltration profonde de tous les tissus (engainements péri-nerveux abondants), limitant les chances de réussite d'une exentération totale, seule et unique option curative qui aurait alors pu être clôturée à juste titre par une radiothérapie.

Lors de l'annonce de l'échec de la radiothérapie en septembre 2015, pourquoi avoir à nouveau attendu 1 mois pour constater une reprise évolutive ? Pourquoi ne pas avoir immédiatement, sans plus attendre, envisagé l'option chirurgicale après un traitement chimio/Avastin de 2 mois, et pas de 3 mois (la dernière administration du paclitaxel ayant provoqué une infection aiguë par le Clostridium qui a ravagé son abdomen et a fort probablement provoqué une nécrose totale de l'xxxx). Par ailleurs, je suis désolé de pointer une erreur médicale des équipes de Cxxxx qui ont refusé à Mymy en dernière intention (avant le transfert prévu à Oncopole) une analyse des xxxxx qui aurait dû révéler cette infection dès son apparition. Il lui a été répondu que les fortes xxxxx étaient provoquées par l'émergence de fistules induites par l'Avastin.

Finalement, elle en a bavé comme pas possible avec une infection au Clostridium diagnostiquée uniquement par les services d'Oncopole en janvier 2016 au moins 3 semaines après sa survenue. Cette infection au Clostridium a failli compromettre totalement la faisabilité de l'exentération qui a finalement eu lieu d'extrême justesse.

Et puis, finalement, voilà le résultat : 9 mois de barbarie, de dommages corporels et de souffrances physiques paroxystiques (je ne parle pas des 9 mois initiaux de chimio et radio qui n'ont pas été traumatisants grâce au soutien, à la méthodologie et à la rigueur du Professeur xxxxxx).

Je condamne également de la manière la plus virulente les instances de la médecine gynécologique.

Les protocoles standard de consultation et de suivi des gynécologues sont totalement obsolètes. Les gynécologues, ne sont pour certains ni compétents ni conscients des risques induits par leur approche préventive inefficace tout particulièrement en oncologie. Lors du diagnostic d'un frottis ASC-US, ils ne prennent pas le soin d'ordonner une recherche HPV, une radiographie, puis un suivi constant à 6 mois, puis 12 mois. Je parle encore moins de tous ces «gynécologues» qui, après une anamnèse de principe lors d'une première consultation, n'ordonnent pas une radiographie de principe lorsque la patiente n'en a jamais réalisé aucune en près de 40 ans ! Je ne parle pas de ceux qui refusent de faire une recherche de papillomavirus de principe (100% des cancers du col sont induits par le HPV16 ou 18) alors que la patiente le réclame, arguant que le frottis est normal et qu'il n'y a aucun signe clinique.

Vos échecs détruisent des vies et des familles entières lorsque les souffrances endurées par vos patients dépassent l'entendement. On ne vous reprochera jamais d'avoir pris certains risques après en avoir informé le patient, mais n'en avoir pris aucun est répréhensible.

J'espère que vos prochaines patientes (ou prochaines victimes) auront plus de chances que Mymy, qui fera, je n'en doute pas, l'objet de vos conférences sur les échecs redoutables de la médecine et de la chirurgie oncologiques.



Rodolphe Cochet
rodolphe.cochet@bbox.fr

Ensemble, agissons pour éradiquer cet immonde cancer : [agir](#)