

Fenbendazole et ivermectine pour le cancer de la prostate ? Une série de cas portant sur 52 patients (édition de décembre 2025)

Par la rédaction - 14 décembre 2025

Abstrait

Contexte : Les cancers de la prostate avancés, notamment les formes métastatiques hormonosensibles et résistantes à la castration, développent souvent une résistance aux traitements standards par privation androgénique, soulignant la nécessité de nouvelles stratégies adjuvantes. Des agents antiparasitaires repositionnés, tels que le fenbendazole et l'ivermectine, ont suscité un intérêt croissant pour leurs propriétés anticancéreuses potentielles, étayées par des études précliniques démontrant une perturbation des microtubules, une induction de l'apoptose et une inhibition des métastases.

Méthodes : Cette compilation analyse 38 rapports de cas publiés entre 2024 et 2025, issus de revues scientifiques, des réseaux sociaux et de témoignages. Les protocoles incluaient généralement du fenbendazole (222 à 2 000 mg/jour) et de l'ivermectine (1 à 2 mg/kg/jour), souvent associés à des traitements adjuvants tels que le régime cétogène, de fortes doses de vitamine C par voie intraveineuse, de l'huile de CBD, de la mélatonine, de la berbérine, de la curcumine et de l'artémisinine. La posologie était adaptée au stade de la maladie, avec un suivi par dosage de l'antigène prostatique spécifique (PSA), imagerie (TEP/TDM, IRM, scintigraphie osseuse) et évaluation des symptômes cliniques. Les cas incluaient des cancers de la prostate de stade précoce, récidivants et métastatiques, certains intégrant des traitements conventionnels.

Résultats : Des réponses remarquables ont été observées, notamment une diminution rapide du PSA (par exemple, de 2 093 à 39 en 2 mois, de 800 à 18 en 3 mois) et des régressions tumorales aboutissant à une disparition complète de la maladie dans de nombreux cas. Les cas métastatiques ont présenté une résolution des lésions osseuses et ganglionnaires, avec des rémissions prolongées jusqu'à 26 mois. Les patients atteints d'un cancer à un stade précoce ont obtenu une normalisation du PSA et ont pu éviter des interventions invasives. Aucune toxicité grave n'a été rapportée, bien qu'une fatigue transitoire ou des pics initiaux de PSA soient survenus chez certains patients ayant rapidement répondu au traitement.

Conclusions : Ces observations cliniques suggèrent que le fenbendazole et l'ivermectine constituent des traitements adjuvants prometteurs et peu coûteux pour la prise en charge du cancer de la prostate, susceptibles d'améliorer les thérapies standard avec des effets secondaires minimales. Toutefois, ces données sont anecdotiques et ne reposent pas sur des essais contrôlés randomisés. Des études cliniques rigoureuses supplémentaires sont indispensables pour établir leur efficacité, la posologie optimale et leur innocuité dans des conditions contrôlées.

Mots-clés : Fenbendazole, Ivermectine, Cancer de la prostate, Antiparasitaire, Étude de cas, Médicament repositionné, Benzimidazoles, Cancer avancé, Régression tumorale

Introduction

Le cancer de la prostate demeure un problème de santé publique majeur à l'échelle mondiale, notamment à un stade avancé où la résistance aux traitements et la progression de la maladie compromettent le pronostic des patients. Malgré les progrès réalisés dans le domaine des thérapies ciblées, des hormonothérapies et des immunothérapies, de nombreux patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique ou récidivant ont besoin de nouvelles options thérapeutiques plus efficaces.

Les médicaments supprimeurs de testostérone, tels que les injections de leuprolide et les comprimés d'apalutamide, sont utilisés jusqu'à ce que le cancer ne réponde plus à la suppression hormonale, un état appelé perte de sensibilité hormonale. L'un des effets secondaires les plus importants des injections de leuprolide est la déminéralisation osseuse, qui peut survenir à un rythme élevé, jusqu'à 11 % par an.

L'enzalutamide et l'abiratérone sont couramment utilisés pour traiter différents sous-types de cancer de la prostate, le traitement et le suivi étant adaptés à chaque sous-type. Les principaux sous-types traités par ces agents sont le cancer de la prostate métastatique hormonosensible (mHSPC) et le cancer de la prostate métastatique résistant à la castration (mCRPC). Le test AR-V7 (variant d'épissage du récepteur des androgènes) est un test spécifique réalisé sur les cellules tumorales circulantes (CTC) afin de détecter la mutation AR-V7, un mécanisme connu de résistance à l'enzalutamide.

Cependant, les options de traitement restent limitées pour les patients atteints d'autres sous-types de cancer de la prostate de stade 4, en particulier ceux atteints d'une maladie résistante ou agressive qui ne répond pas aux thérapies ciblées actuelles.

Le repositionnement de médicaments existants, tels que les antiparasitaires fenbendazole, ivermectine et mébendazole, représente une stratégie prometteuse et rentable en oncologie. Ces agents ont démontré de multiples mécanismes anticancéreux dans des modèles précliniques, notamment la perturbation de la division cellulaire cancéreuse, l'induction de l'apoptose et la modulation du microenvironnement tumoral. Les premières observations cliniques et les cas cliniques de plus en plus nombreux suggèrent que ces médicaments pourraient améliorer le contrôle tumoral et la qualité de vie des patients lorsqu'ils sont utilisés en complément des traitements standards.



Cette compilation présente une série de rapports de cas récents et d'études évaluées par des pairs soulignant le potentiel du fenbendazole, de l'ivermectine et du mébendazole dans la prise en charge du cancer de la prostate. En analysant ces données et en les reliant à des connaissances mécanistiques, cet article vise à offrir un panorama complet du rôle émergent de ces médicaments repositionnés dans le traitement du cancer de la prostate.

Remarque : Les études de cas ci-dessous offrent des informations détaillées et pratiques sur le fenbendazole, l'ivermectine et le cancer, que les cliniciens pourront trouver utiles et exploitables.

Compilation et présentations de cas de cancer de la prostate traités par fenbendazole et ivermectine

Nous avons compilé ci-dessous une liste de rapports de cas concernant le fenbendazole et/ou l'ivermectine et le cancer de la prostate.

Ce recueil présente plusieurs rapports de cas provenant de sources multiples concernant l'utilisation de l'ivermectine et/ou du fenbendazole pour le cancer de la prostate.

Les tableaux 1 à 3 ci-dessous résument les informations relatives aux cas présentés dans cet article, notamment les thérapies utilisées, la posologie, l'évolution et les traitements antérieurs. Les cas sont organisés en tableaux regroupés selon le médicament principal utilisé (FBZ [tableau 1], IVM [tableau 2] ou associations [tableau 3]). Chaque tableau comprend les informations clés : numéro de cas, données démographiques du patient, détails sur le cancer, protocole, évolution et notes. Compte tenu du volume de données, seuls les cas les plus détaillés sont présentés en priorité. Pour plus de détails sur chaque cas, veuillez vous référer à son numéro et consulter le rapport complet sous les tableaux.

Tableau 1 : Cas ciblés sur le fenbendazole (FBZ)

Case #	Demographics (Age/Gender/Location)	Cancer Type/Stage/Metastases	Protocol (Doses/Combinations/Duration)	Outcomes	Notes (Prior Treatments/Side Effects/Sources)
4	55 Male (Adam)	Stage 4-5 aggressive prostate (Gleason 9), met to lymph nodes, bones (skull, facial, clavicle, sternum, ribs, spine, pelvis w/fractures)	FBZ 222 mg/day (started week 2 post-diagnosis); duration: 8+ months (~Feb 2022 onward)	PSA 140 (initial); tumors shrinking (metrics unspecified); oncologist's 18-month prognosis exceeded	Prior: Delayed hormone/chemo (7 weeks), 6 rounds docetaxel; no FBZ side effects; source: onedaymd.com testimonial (Sep 2022)
5	Unspecified M (Lanny)	Prostate, PSA 8.0 (dx Aug 2021)	Panacur C FBZ daily (3 months pre-radiation, ongoing to Jun 2023)	PSA 8.0 to 0.8 (pre-radiation), 0.09 (Feb 2022), 0.08 (Feb 2023), 0.06 (Jun 2023); cancer-free (<1.0)	Prior: Radiation; no side effects; source: Testimonial (Dec 2022, updated Aug 2023)
11	Unspecified M	Stage 4 prostate (Gleason 9), met to bones (spine, ribs, pelvis)	Joe Tippens Protocol: FBZ 222 mg/day; duration: 6 months (started end Jan 2024)	PSA 143 to 26 (2 months), then 0 (last 4 months); no evidence of cancer (MRI/PET declined)	Prior: Radiation planned for bone mets; no side effects, feeling good; source: HealthUnlocked (2024)
27	75M (unspecified)	Recurrent stage 4 prostate, extensive bone mets (spine, pelvic, right humeral head), lymph nodes	FBZ 222-444 mg/day (daily, occasional reductions) + vitamin D (5,000-10,000 IU/day) + K2/magnesium + melatonin (10-40 mg/day) + berberine + curcumin + artemisinin + cimetidine; duration: 26+ months (started Dec 2021)	Bone lesions regressed (Dec 2022, lymph nodes resolved); significant regression, no new sites (Jan 2024); PSMA-PET/CT (Apr 2024): no abnormal uptake in most lesions; PSA undetectable (<0.05 ng/mL) for 2+ years; near-complete response	Prior: Prostatectomy (10 years prior), androgen deprivation (Orgovyx + Erleada, Dec 2021), Xgeva for bones; no liver enzyme increases or FBZ side effects; source: Case Reports in Oncology (May 2025)
28	74M (USA, MDA)	Stage 4 prostate, met to liver (completely consumed), lymph nodes	FBZ 222 mg/day (initial 7 days) then 444 mg/day w/peanut butter + ketogenic diet (30 lb loss in 3 months) + IVM (small horse paste dose daily) + vitamin D + serrapeptase + soursop tea + TUDCA + Lion's Mane + Onco Pathways 1-4 + high-dose vitamin C IV (50-75g, 3x/week) + monthly 3-day fasts; duration: 11 months (started late Aug 2024)	PSA 51 (Aug 2024) to 2 (Nov 2024); 50% tumor reduction (Nov 2024), additional 50% (Jan 2025, total 75%); NED by May 2025 (PET/CT); pain abated immediately; chemo cancelled	Prior: Lupron shot (Sep 2024 only); no FBZ side effects (liver enzymes elevated twice initially, resolved); speculated sugar/vaccine link; source: Fenbendazole Can Cure Cancer Substack (Jul 2025)

Tableau 2 : Cas ciblés sur l'ivermectine (IVM)

Case #	Demographics (Age/Gender/Location)	Cancer Type/Stage/Metastases	Protocol (Doses/Combinations/Duration)	Outcomes	Notes (Prior Treatments/Side Effects/Sources)
18	Unspecified M (Paul Mann, NY/MO/TN USA)	Unspecified M (Paul Mann, NY/MO/TN USA)	IVM (dose unspecified, obtained without prescription); duration: 2+ months	PSA 700-800 to 1.3 (biochemical remission); less pain/swelling, improving	Prior: Radiation, chemo, pharmacologic castration (9 months), hospice recommended; possible vaccine injury; no side effects; source: onedaymd.com (Dr. Kathleen Ruddy, 2024)
19	93M (unspecified)	Stage 4 prostate, met to hip bone	IVM (dose unspecified, <\$80 cost); duration: 2 months	Cured (full resolution implied)	Prior: None (no chemo/radiation); no side effects; source: @1FidLaf X/Twitter (May 2025)
20	Unspecified M (unspecified)	Stage 4 metastatic prostate (unspecified mets)	IVM (dose unspecified); duration: unspecified	PSA 200 to 2	Prior: Traditional protocols; no side effects; source: Dr. Peter McCullough X/Twitter (May 2025)

Tableau 3 : Cas de combinaison (IVM + FBZ, souvent avec des traitements adjuvants)

Case #	Demographics (Age/Gender/Location)	Cancer Type/Stage/Metastases	Protocol (Doses/Combinations/Duration)	Outcomes	Notes (Prior Treatments/Side Effects/Sources)
6	Unspecified M (unspecified)	Stage 4 aggressive prostate (unspecified mets)	IVM + FBZ (doses unspecified); duration: unspecified	PSA to 0.02 (doctors surprised at speed)	Prior: None mentioned; no side effects; source: Dr. Makis X/Twitter (Oct 2024)
7	Unspecified M (Ecuador)	Stage 4 prostate (Gleason 8, unspecified mets)	IVM 1 mg/kg/day + FBZ 222-444 mg/day + ketogenic diet; duration: 3 months	PSA 800 to 18	Prior: None mentioned; no side effects; source: Dr. Makis X/Twitter (Nov 2024)
8	Unspecified M (unspecified)	Stage 4 prostate (abdominal lymph nodes)	IVM 1 mg/kg/day + FBZ 1,000 mg (3 days on/4 off); duration: 12 days	PSA 1,533 to 968 (37% drop); abdominal lymph nodes disappeared	Prior: None mentioned; fatigue/bone pain (from rapid cell kill, resolving); source: Dr. Makis X/Twitter (Nov 2024)
9	60s M	Early, Gleason 7 (3+4/4+3), bilateral	FBZ 222 mg (1 month) then IVM 1-2 mg/kg/day + FBZ 888 mg/day (1 month)	PSA 4.4 to 3.6 to 2.46 (44%, lowest 2 years)	Priors: New dx; transient visual (IVM >60 mg, resolved); source: Dr. Makis X (Dec 2024)
10	79M (British Columbia, Canada)	Stage 4 prostate (Gleason 8), met to lymph nodes (pushing bladder wall)	IVM 1 mg/kg/day + FBZ 444 mg/day + melatonin 120 mg/day + IP6 + artemisia; duration: ~4 months	Shrinkage in prostate, bladder wall, lymph nodes (not yet remission); PSA peaked at 19.72 pre-protocol	Prior: 28 radiation treatments + hormone blockers (w/abiraterone); no side effects; source: Dr. Makis X/Twitter (Dec 2024)
21	87M (Washington, USA)	Stage 4 prostate, met to bones/spine (bone pain, reduced mobility)	IVM 1 mg/kg/day + FBZ 1,000 mg/day; duration: 2 months (started late Mar 2025)	PSA 2,083 to 39; improved mobility (no walker/cane), reduced leg pain; oncologist shocked	Prior: None mentioned; no side effects; source: Dr. Makis X/Twitter (Jun 2025)
22	78M (Australia)	Stage 4 prostate (metastatic disease)	IVM 1 mg/kg/day + FBZ 1,000 mg/day + chemo (docetaxel) + hormone (goserelin); duration: <2 months	PSA 385 to 1.2; mets shrinking on PET/CT	Prior/concurrent: Chemo + hormone; no side effects; source: Dr. Makis X/Twitter (Jun 2025)
23	77M (North Carolina, USA)	Stage 4 prostate, met to lungs/bones	IVM 1.5 mg/kg/day + FBZ 888 mg/day + CBD oil 50 mg/day + chemo; duration: 5 months (started end Nov 2024)	PET/CT (May 2025): almost complete resolution (prostate single focus SUVmax 4.8, pelvic nodes <5mm SUVmax 2.6, periaortic resolved, bones 3 foci remain e.g. sternoclavicular SUVmax 8.3 from 64.2, lungs nodule resolved); improved sleep/anxiety	Prior/concurrent: Chemo; no side effects; source: Dr. Makis X/Twitter (Jun 2025)
19	Unspecified M (Alberta, Canada)	Prostate (advanced, unspecified mets)	IVM + FBZ w/MCT oil + proton therapy; duration: 3 months	PSA 9.0 to 1.7; prostate intact, normal functions; avoided prostatectomy/radiation	Prior: Offered prostatectomy/full pelvic radiation (declined); no side effects; source: Dr. Makis X/Twitter (Jun 2025)
22	Unspecified M (Jeffrey Kramer, Shelby OH USA)	Stage 4 prostate, met to hip bones, lumbar spine, inguinal lymph nodes	15-week hybrid: IVM + FBZ (doses per Sep 2024 protocol) + megadose vitamin C IVs + therapeutic ketogenic diet + vitamins/minerals; duration: 15 weeks (completed Jun 2025); cost <\$20,000	FDG-PET (Jun 2025): no evidence of active cancer (head, hips, spine, chest, lymph nodes)	Prior: Offered leuprolide + apalutamide (declined due to side effects); prior tonsil cancer (2010: surgery/chemo/radiation); no side effects; source: onedaymd.com (2025)
25	65M (FL, USA)	New, PIRADS-4	IVM 1.5 mg/kg/day + FBZ 888 mg/day + CBD 100 mg/day (late Jan 2025, 4 months)	PIRADS-4 to 3, smaller lesion	Priors: None; no side effects; source: Dr. Makis X (Jul 2025)
26	61M (NC, USA)	Gleason 8	IVM 1.5 mg/kg/day + FBZ 1,000 mg/day to 2,000 mg/day + CBD 100 mg/day (Feb 12 2025, 3.5 months)	PSA 6.3 to 4.5; no spread; Gleason 8 to 7 (4+4 to 3+4)	Priors: Surgery post-protocol; no side effects; source: Dr. Makis X (Jul 2025)
29	63M (NY, USA)	Stage 4	IVM 1.5 mg/kg/day + FBZ 1,500 mg/day + Orgovyn/Nubeqa (early Feb 2025, 4 months)	PSA 64.9 to <0.1; chemo postponed	Priors/concurrent: Orgovyn/Nubeqa; no side effects; source: Dr. Makis X (Aug 2025)
30	64M (NV, USA)	Stage 4, mets to lungs/spine	IVM 1.5 mg/kg/day + FBZ 1,500 mg/day + CBD 100 mg/day (early Feb 2025, 4 months)	PSA 79 to 0.32	Priors: None; no side effects; source: Dr. Makis X (Aug 2025)
31	54M physician (GA, USA)	Recurrence, pelvic lymph met	IVM 1.5 mg/kg/day + FBZ 888 mg/day + CBD 100 mg/day + ADT + SBRT (late Jan 2025, 4 months)	PSA <0.01; miraculous remission	Priors/concurrent: ADT/SBRT; no side effects; source: Dr. Makis X (Aug 2025)
32	76M (ID, USA)	Early stage	IVM 20 mg 3x/week (Aug 2024) to 40 mg daily + FBZ 444 mg 6/7 (Dec 2024) to IVM 60-120 mg + FBZ 888 mg 6/7 (Feb 2025, 6 months to Aug 2025)	PSA 25 to 11 (dropping); MRI: 1.1cm PIRADS 4 resolved, cancer-free	Priors: None; no side effects; source: Dr. Makis X (Sep 2025)
33	58M (WA, USA)	Stage 4, Gleason 9, bone mets	IVM 1.5 mg/kg/day + FBZ 2,000 mg/day (early Mar 2025, 3 months)	PSA 23.2 to <1; lymph gone, bones healed	Priors: None; no side effects; source: Dr. Makis X (Sep 2025)
34	Jeffrey Kramer (Shelby, Ohio)	Stage 4, mets to hips/lumbar/inguinal lymph	IVM + FBZ (per Sep 2024 protocol) + Vit C IV + keto diet + vitamins (15 weeks, completed Jun 2025, <\$20k)	FDG-PET: NED (Jun 2025)	Priors: Tonsil cancer (2010 surgery/chemo/radiation); no side effects; source: OneDayMD (Jun 2025)
35	60M (NC, USA)	Stage 4, Gleason 9, bone mets	IVM 108 mg/day + FBZ 1,332 mg/day + hormone (early Nov 2024, 6 months)	PSA 196 to 0.16; 50% lymph reduction	Priors: None; no side effects; source: Dr. Makis X (Oct 2025)

Cas 52 - 2025 : Un Australien de 77 ans chez qui un cancer de la prostate de stade 4 vient d'être diagnostiqué.

Le Dr William Makis a partagé sur [X.com](#) en décembre 2025 :

Témoignage sur l'IVERMECTIN et le FENBENDAZOLE - Un Australien de 77 ans, récemment diagnostiqué d'un cancer de la prostate de stade 4, témoigne après 3 mois.

Un témoignage de guérison du cancer de la prostate en Australie !

HISTOIRE : Un Australien de 77 ans, récemment diagnostiqué d'un cancer de la prostate de stade 4 (ayant reçu deux doses du vaccin anti-COVID-19 d'AstraZeneca en 2021), présentait un taux de PSA de 54 au moment du diagnostic, des douleurs dorsales, une hypertrophie de la prostate, ainsi que des métastases osseuses à l'épaule et à la colonne vertébrale, révélées par un PET scan et une scintigraphie osseuse. Début septembre 2025, il a commencé un traitement comprenant :

ivermectine (1 mg/kg/jour),
fenbendazole (1 000 mg/jour)
et huile de CBD (100 mg/jour).

Résultats après 3 mois :

le taux de PSA a chuté de 54 à 2,1 et
toutes les tumeurs ont diminué de volume, comme l'ont montré les examens d'imagerie.

DISCUSSION :

Je sais que beaucoup de gens suivent avec intérêt le parcours de Scott Adams.

La réalité est que de nombreux patients atteints d'un cancer de la prostate obtiennent des résultats incroyables (nous avons maintenant des centaines de témoignages), mais ce n'est évidemment pas le cas pour tous. Les facteurs influençant la réponse au traitement sont les suivants :

le caractère unique de chaque cancer
, la grande variabilité des formulations de fenbendazole
, la variabilité de l'absorption et du métabolisme du fenbendazole d'une personne
à l'autre, et la variabilité de la synergie des traitements combinés d'une personne à l'autre.

Pensez-vous que les oncologues passent trop de temps à s'inquiéter de la réponse d'un patient atteint de cancer à un protocole de chimiothérapie particulier ? Ils effectuent un scanner à mi-parcours ou à la fin des cycles, et si le patient ne répond pas, ils se contentent de dire « tant pis » et passent immédiatement à la chimiothérapie ou au médicament suivant.

Toute l'oncologie moderne repose sur le principe suivant : si A ne fonctionne pas, essayez B, si B ne fonctionne pas, essayez C, et ainsi de suite, chaque protocole médicamenteux étant plus coûteux que le précédent.

Avez-vous déjà entendu quelqu'un dire : « *Si la première ligne de chimiothérapie ne fonctionne pas immédiatement, l'oncologie moderne est forcément une imposture* » ? Personne ne dit jamais cela. Pourtant, l'ivermectine et le fenbendazole devraient être soumis à des exigences bien plus élevées que tous les traitements oncologiques conventionnels réunis ? C'est absurde.

Après un mois, on peut observer une réponse au niveau des marqueurs tumoraux comme le PSA. Si le taux augmente, le patient a la possibilité d'ajuster la posologie et le traitement.

Je ne compte plus les cas où un patient sous Fenbendazole à 444 mg/jour (protocole Joe Tippens) ne répond pas, et où l'on ajuste la dose à 888 mg, 1000 mg ou 1500 mg, ce qui provoque une amélioration spectaculaire.

Mais comme pour tout, le repositionnement de médicaments exige un certain engagement et une volonté d'essayer.

Aborder le sujet avec l'idée préconçue « *Je sais que ça ne marchera pas* » ou « *Mon médecin m'a dit que ça ne marcherait pas* » est contre-productif. Si vous consultez un spécialiste des médicaments repositionnés mais que vous ne posez aucune question, refusez une réunion Zoom, ne révélez pas les traitements de vos oncologues, ni la provenance de votre ivermectine et de votre fenbendazole, ni votre mode d'utilisation, et que vous disparaissiez au bout d'un mois sans faire le moindre effort, eh bien...

ce n'est pas ainsi que l'on réussit.

Cas 51 - 2025 : Chirurgien du Missouri âgé de 67 ans atteint d'un cancer de la prostate de stade 4

Le Dr William Makis a publié un message sur [X.com](#) en décembre 2025 :

Témoignage sur l'ivermectine, le fenbendazole et l'huile de CBD - Un chirurgien du Missouri de 67 ans, atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 avec des marges chirurgicales positives, témoigne après 5 mois : «

Vous n'imaginez pas le nombre de médecins qui viennent me consulter. » Chirurgien du Missouri âgé de 67 ans, atteint d'un cancer de la prostate de stade 4A.

Novembre 2024 : PSA à 12,2. Février 2025 : Biopsie de la prostate : Gleason 8. Mars 2025 :

Prostatectomie : Gleason 7, atteinte de la vésicule séminale gauche, marge gauche positive, un ganglion lymphatique gauche positif. Mai 2025 : PSA à 0,06. Début du traitement en mai 2025 :

Ivermectine 1 mg/kg/jour, Fenbendazole 1 000 mg/jour, Huile de CBD 100 mg/jour.

Bilan après 5 mois :

PSA à 0,02. Test NeXT Personal ctDNA (ADN tumoral circulant) : NÉGATIF.

Dans ce cas, la présence d'une marge chirurgicale positive et d'une atteinte ganglionnaire justifiait la recherche d'une maladie résiduelle microscopique. L'ADN tumoral circulant est un test très sensible pour la détection de la maladie résiduelle.

Je crois que l'ivermectine, le mébendazole et le fenbendazole, repositionnés, peuvent réduire

considérablement le risque de récurrence du cancer , notamment en cas de marges chirurgicales positives. Cependant, des études cliniques sont nécessaires pour le confirmer.

Mes clients médecins sont d'excellents patients :

ils me fournissent des antécédents médicaux clairs et concis, ils se sont bien renseignés, ils sont très reconnaissants, et je n'ai droit à aucun interrogatoire ni à aucune demande d'« essais randomisés ».

Cas n° 50 - 2025 : Homme de 62 ans aux Bahamas atteint d'un cancer de la prostate de stade 4

Le Dr William Makis a partagé sur [X.com](#) en décembre 2025 :

IVERMECTINE, FENBENDAZOLE, Huile de CBD, PECTINE D'AGRUMES MODIFIÉE Témoignage - Un homme de 62 ans aux BAHAMAS atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 après 3 mois : PSA de 195 à 0,9 et toutes les métastases ganglionnaires ont disparu !

Une histoire à succès venue des Bahamas !

Un homme de 62 ans, atteint d'un cancer de la prostate de stade 4, a commencé en juin 2025 un traitement comprenant :

ivermectine (1 mg/kg/jour),
fenbendazole (1000 mg/jour)
, pectine d'agrumes modifiée (15 g/jour)
et huile de CBD (100 mg/jour)

. Résultats après 4 mois :

le taux de PSA est passé de 195 à 0,9.

Toutes les métastases ganglionnaires du thorax et du bassin ont disparu.

Les métastases osseuses sont en voie de guérison (augmentation de la sclérose, ralentissement du métabolisme).

« Avant la fin du protocole de 3 mois du Dr Makis, ses douleurs constantes avaient complètement disparu. »

En matière de réponse à une thérapie combinée, que demander de plus ?

Et ce, après seulement 4 mois...

Tout oncologue compétent devrait intégrer l'ivermectine, le fenbendazole, le mébendazole , etc., à ses protocoles de traitement.

Cas 49 - 2025 : Homme de 66 ans de l'Ontario atteint d'un cancer de la prostate de stade 4, score de Gleason 9

Le Dr William Makis a partagé sur [X.com](#) en décembre 2025 :

Témoignage sur l'ivermectine, le fenbendazole et l'huile de CBD - Un homme de 66 ans de l'Ontario atteint d'un cancer de la prostate de stade 4, Gleason 9, rapporte après 2 mois que toutes les métastases diminuent.

HISTOIRE : Un homme de 66 ans, originaire de l'Ontario, atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 depuis septembre, prend :

de l'ivermectine à raison de 1 mg/kg/jour (72 mg) ;

du fenbendazole à 888 mg/jour, dose augmentée à 1776 mg/jour après avoir appris que son score de Gleason était de 9 ; et

de l'huile de CBD à 100 mg/jour.

Résultats après 2 mois :

« Nous sommes très encouragés par le rapport. Tous ses ganglions lymphatiques atteints ont considérablement diminué de volume. »

Bon... voici le plus drôle : *« Nous avons tous les deux trouvé amusant que le rapport mentionne une bonne réponse au traitement. Nous savons tous ici que le seul traitement qu'il a réellement suivi est votre protocole pendant 2 mois. »*

Cas 48 - 2025 : Un homme californien de 63 ans atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 avec métastases osseuses

En décembre 2025, le Dr William Makis a publié sur [X.com](#)

le témoignage suivant concernant l'ivermectine, le fenbendazole et l'huile de CBD : un Californien de 63 ans atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 avec métastases osseuses témoigne après 3 mois : son taux de PSA est passé de 44 à 0,17, et la quasi-totalité des métastases a disparu !

Certains succès dans le traitement du cancer de la prostate sont absolument incroyables.

Malgré des centaines de réussites, je suis encore parfois surpris !

HISTOIRE : Un Californien de 63 ans atteint d'un cancer de la prostate de stade 4. Le cancer de la prostate lui a été diagnostiqué en février 2025 avec un taux de PSA de 30, et une IRM réalisée en mars 2025 a révélé des métastases osseuses. La biopsie du 17 mars a confirmé un score de Gleason de 9. Le 17 avril, son taux de PSA a atteint un pic à 44. Mi-juillet 2025, il a débuté le traitement suivant :

ivermectine 1 mg/kg/jour,
fenbendazole 1000 mg/jour,
huile de CBD 100 mg/jour,
Lupron (à partir du 11 avril), abiratérone (à partir du 17 avril) et chimiothérapie par docétaxel (à partir du 23 mai, 6 cycles). Résultats après 3 mois :

taux de PSA de 44 à 0,17 .

TEP-scan PSMA :

« Glande prostatique beaucoup plus petite : 4,5 x 4 (contre 5,7 x 6,4 auparavant). Il reste une petite quantité de cellules cancéreuses dans la prostate... rien le long de la capsule prostatique. »

« Les cellules cancéreuses osseuses ont disparu, à l'exception d'une lésion de l'omoplate gauche (SUV de 23,3 à 2,8) et d'une lésion du col fémoral (SUV de 7,79 à 1,85).

Les ganglions lymphatiques iliaques pelviens profonds et présacrés ont disparu. » (Disparition complète)

Voici un exemple de synergie thérapeutique . On n'observe jamais une telle réponse avec les traitements oncologiques conventionnels seuls.

Or, l'ivermectine et le fenbendazole sont des chimiosensibilisants qui potentialisent significativement l'effet anticancéreux de chimiothérapies comme le docétaxel.

L'ivermectine et le fenbendazole présentent également une excellente synergie avec l'hormonothérapie.

Cas 47 - 2025 : Homme de 57 ans en Malaisie atteint d'un cancer de la prostate de stade précoce (Gleason 6)

Le Dr William Makis a partagé sur [X.com](#) en décembre 2025 :

IVERMECTIN, FENBENDAZOLE et huile de CBD - Un homme de 57 ans en MALAISIE atteint d'un cancer de la prostate de stade précoce, score de Gleason 6 après 3 mois : Qu'avez-vous fait à part prier ? demande le médecin alors que le PSA chute de 16 à 10.

J'ai choqué un urologue en Malaisie. Je ne vais pas mentir, j'adore faire ça aux oncologues et aux urologues du monde entier.

HISTOIRE : Un homme de 57 ans en Malaisie atteint d'un cancer de la prostate de stade précoce (Gleason 6)

a suivi un traitement pendant trois mois.

Ivermectine 72 mg/jour

Fenbendazole 1500 mg/jour

Son taux de PSA est passé de 16,7 à 10.

« Quand mon urologue a vu mon test de PSA, sa première question a été : “Qu’avez-vous fait, à part prier ?”

J'ai tellement ri en lisant ça. Je lui ai dit que je prenais de l'ivermectine et du fenbendazole depuis environ deux mois. Il était satisfait des progrès après seulement deux mois et a estimé qu'une biopsie n'était plus nécessaire. Auparavant, il me l'avait recommandée. »

Cas 46 - 2025 : Homme australien de 66 ans atteint d'un cancer de la prostate de stade 4

Le Dr William Makis a partagé sur [X.com](#) en décembre 2025 :

Témoignage sur l'IVERMECTINE, le FENBENDAZOLE, l'huile de CBD et la pectine d'agrumes modifiée - Un Australien de 66 ans atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 rapporte après 8 mois - baisse du PSA de 736 à 5, la plupart des lésions extra-prostatiques ont disparu.

J'ai stupéfié un oncologue australien !

Voici l'une de mes plus belles réussites dans le traitement du cancer de la prostate !

HISTOIRE : Un Australien de 66 ans atteint d'un cancer de la prostate de stade 4. Fin mars 2025, il a commencé le traitement suivant :

Ivermectine 1,5 mg/kg/jour

, Fenbendazole 1500 mg/jour,

Huile de CBD 100 mg/jour,
Pectine d'agrumes modifiée 15 g/jour.

Résultats après 8 mois :

Taux de PSA de 736 à 5,4.
La plupart des métastases extra-prostatiques ont disparu.

« Mon oncologue, qui en avril 2025 m'avait dit que tous mes traitements alternatifs étaient des inepties, m'a dit :

"C'est formidable ! Grâce à ce traitement et aux vôtres, vous avez obtenu des résultats exceptionnels !" »

Même les oncologues australiens finiront par se rallier à leur cause ! Et croyez-moi, c'est un public difficile, farouchement pro-industrie pharmaceutique.

Cas 45 - 2025 : Homme de 75 ans du Nevada atteint d'un cancer de la prostate de stade 4

Le Dr William Makis a partagé sur [X.com](#) en novembre 2025 :

IVERMECTINE, FENBENDAZOLE, Huile de CBD et Pectine d'agrumes modifiée Témoignage - Un homme de 75 ans du Nevada atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 témoigne après 6 mois !

Un autre témoignage de guérison d'un cancer de la prostate de stade 4 !

HISTOIRE : Un homme de 75 ans, originaire du Nevada, atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 avec métastases aux ganglions lymphatiques du thorax et du bassin. (Cancer de la prostate initial diagnostiqué en 2015 et traité en Californie par protonthérapie). En juin 2025, il a commencé :

Ivermectine 1 mg/kg/jour

Fenbendazole 1000 mg/jour

Huile de CBD 100 mg/jour

Pectine d'agrumes modifiée 15 g/jour

Oncologie conventionnelle : seulement 2 injections de Lupron. Résultats après 6 mois : tous les ganglions lymphatiques métastatiques ont disparu, diminué de façon spectaculaire ou leur activité métabolique a été réduite au PET-scan PSMA.

« Je suis sans voix, mais grâce à votre protocole, mon cancer de la prostate de stade 4, que je croyais incurable, est en train de disparaître... »

« La période de traitement est de 6 mois, en suivant UNIQUEMENT vos recommandations. » Voici

un autre exemple d'un patient atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 qui a combattu sa maladie

avec patience pendant 6 mois et a obtenu un résultat remarquable.

On ne peut pas lutter contre un cancer de la prostate pendant un mois et abandonner.

J'aide tous ceux qui sont prêts à se battre.

Cas 44 - 2025 : Homme de 78 ans originaire de l'Idaho (ancien combattant du Vietnam) atteint d'un cancer de la prostate de stade 2 précoce

Le Dr William Makis a partagé sur [X.com](#) en novembre 2025 :

Témoignage sur l'ivermectine, le fenbendazole, l'huile de CBD et la pectine d'agrumes modifiée - Un homme de 78 ans de l'Idaho (ancien combattant du Vietnam) atteint d'un cancer de la prostate de stade 2 précoce fait son rapport après 5 mois.

AVERTISSEMENT : Ce texte contient des informations sensibles. Il n'est question ici ni de chimiothérapie, ni de radiothérapie, ni d'hormonothérapie, ni de traitements oncologiques conventionnels. Veuillez vous rendre dans un espace sécurisé.

HISTOIRE :

Un homme de 78 ans, originaire de l'Idaho (ancien combattant du Vietnam), atteint d'un cancer de la prostate de stade précoce. La biopsie a révélé, le 26 février 2025, un score de Gleason de 7 (4+3). En juin 2025, il a commencé :

Ivermectine 48 mg/jour

Fenbendazole 1776 mg/jour

Huile de CBD 100 mg/jour

Pectine d'agrumes modifiée 15 g/jour

Aucun traitement oncologique conventionnel. Résultats après 5 mois : le taux de PSA a chuté de 16,6 à 12,56, puis à 12,27 et enfin à 7,81 !

« J'ai pu consulter un médecin vétérinaire de l'armée de l'air, récemment affecté à ma région... Nous avons discuté de l'option d'un auto-traitement selon votre protocole. Il a indiqué qu'il n'était pas favorable à cette décision, mais qu'il était prêt à collaborer avec moi. »

Cas 43 - 2025 : Homme texan de 68 ans atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 avec métastases aux poumons et aux os

Le Dr William Makis a publié un message sur [X.com](#) en novembre 2025 :

Témoignage sur l'ivermectine et le fenbendazole : un Texan de 68 ans atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 avec métastases aux poumons et aux os témoigne après 12 mois de traitement !

Oui... 12 mois de lutte contre le cancer de la prostate grâce à l'ivermectine et au fenbendazole !

HISTOIRE : Un Texan de 68 ans atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 avec métastases aux poumons et aux os. Début décembre 2024, il a commencé un traitement par

ivermectine (1,5 mg/kg/jour)

et fenbendazole (888 mg/jour, dose augmentée à 2 000 mg/jour en février 2025).

COMMENTAIRE :

Ce fut un combat acharné de 12 mois, son taux de PSA passant de 696 à 0,5.

Les traitements conventionnels comprenaient :

le dégarélix (hormonothérapie, un antagoniste de la GnRH qui diminue la testostérone),

le nubéqa (un bloqueur des récepteurs aux androgènes qui empêche la fixation de la testostérone)

, le lupron (un agoniste de la GnRH qui diminue également la testostérone)

et le docétaxel (chimiothérapie

). Le parcours a été difficile, mais grâce à la thérapie combinée, nous avons réussi ! Douze mois de lutte. Malheureusement, Scott Adams a abandonné après seulement un mois. On ne peut pas lutter efficacement contre le cancer pendant un mois.

Il faut être prêt à se battre, et le faire avec un esprit ouvert.

Cas 42 - 2025 : Homme de 63 ans du Missouri atteint d'un cancer de la prostate de stade 4

Le Dr William Makis a partagé sur [X.com](#) en novembre 2025 :

Témoignage sur l'IVERMECTIN et le FENBENDAZOLE - Un homme de 63 ans du Missouri atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 rapporte qu'après 3 mois, son cancer est passé au stade 2 ou inférieur !

Ce cas est fascinant !

Un homme de 63 ans, originaire du Missouri, atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 localement avancé avec atteinte ganglionnaire. Pendant 3 mois, il a pris :

Ivermectine 1 mg/kg/jour

Fenbendazole 1000 mg/jour

Son examen TEP de contrôle a montré une amélioration significative. J'ai transmis les résultats d'imagerie à Grok, mais je ne lui ai pas dit qu'il prenait de l'ivermectine (1 mg/kg/jour) et du fenbendazole (1000 mg/jour) depuis trois mois !

Grok était très impressionné par l' « *excellente réponse* ».

« L'excellente réponse observée sur l'examen de novembre 2025... la tumeur a été reclassée à un stade < T2N0M0, soit un stade 2 ou inférieur... ce qui signifie que le cancer a présenté une réponse partielle majeure, voire quasi complète, au traitement reçu. »

Cas 41 - 2025 : Un homme de 69 ans atteint d'un cancer de la prostate inopérable signale la disparition de son cancer après 18 mois (1,5 an) sans traitement conventionnel.

Le Dr William Makis a partagé sur [X.com](#) en novembre 2025 :

Témoignage sur l'IVERMECTIN et le FENBENDAZOLE - Un homme de 69 ans diagnostiqué avec un cancer de la prostate inopérable témoigne après 1,5 ans (18 mois) - aucun traitement conventionnel et le cancer a disparu !

Je sais à quel point les grands groupes pharmaceutiques et leurs robots ADORENT mes témoignages !

HISTOIRE : Un homme de 69 ans, diagnostiqué d'un cancer de la prostate inopérable, témoigne après 18 mois (1 an et demi) de traitement. En mai 2024, il a commencé un traitement à base d'ivermectine (48 mg/jour) et de fenbendazole (444 mg/jour

). « Au bout de 30 jours, mon taux de PSA est passé de 90 à 2,6. »

« Au bout de 90 jours, mon taux de PSA était à 0 ! »

« Mon taux de PSA est resté à 0 à chaque test suivant. »

C'est là que les représentants des grands groupes pharmaceutiques vont crier au scandale et exiger que je partage des histoires d'échec, et pas seulement des histoires de réussite... Bien sûr que je le ferai. Juste après que la Mayo Clinic et le MD Anderson aient publié tous leurs échecs. À chacun son dû.

Sachant que l'oncologie conventionnelle a un taux d'échec de près de 100 %, il faudrait des milliers

d'années pour obtenir un tel résultat !

Imaginez la simplicité de cette approche. 18 mois plus tard, pas de chirurgie, pas de chimiothérapie, pas de radiothérapie, pas de cancer.

Cas n° 40 - 2025 : Un homme de 61 ans, résidant à Houston (Texas), chez qui un cancer de la prostate vient d'être diagnostiqué.

Le Dr William Makis a partagé sur [X.com](#) en novembre 2025 :

Témoignage sur l'IVERMECTIN et le FENBENDAZOLE - Un homme de 61 ans de Houston, au Texas, chez qui un cancer de la prostate a été récemment diagnostiqué, rapporte après 3 mois que son score de Gleason a baissé !

Je n'ai vraiment pas de réponse à cela.

HISTOIRE : Un homme de 61 ans, habitant Houston (Texas), vient de recevoir un diagnostic de cancer de la prostate et son taux de PSA est de 3,5. Une biopsie réalisée le 20 février 2025 a révélé la présence de cellules cancéreuses dans 6 échantillons, avec un score de Gleason de 3+4=7.

En mars 2025, il a commencé un traitement de 90 jours comprenant :

ivermectine (1,5 mg/kg/jour)
et fenbendazole (1500 mg/jour)

. Résultats après 3 mois : le score de Gleason est passé de 7 à 6.

« J'ai subi une nouvelle biopsie de la prostate qui a indiqué un score de Gleason de 6 (3+3). Votre protocole a fonctionné ! C'est une grande réussite, car je suis maintenant sous simple surveillance pour mon cancer de la prostate. »

J'ai déjà observé ce phénomène à plusieurs reprises, mais je ne l'avais pas signalé auparavant, car j'ignore comment cela se produit. Le cancer de la prostate peut devenir « moins agressif » au niveau cellulaire. Ce sera l'un des défis que la recherche sur l'ivermectine devra relever. Si cela se reproduit (je l'ai déjà constaté chez plusieurs patients atteints d'un cancer de la prostate), ce serait formidable si nous pouvions comprendre comment cela se produit !

Cas 39 - 2025 : Homme de 66 ans du Texas atteint d'un cancer de la prostate de stade 4

Le Dr William Makis a partagé sur [X.com](#) en novembre 2025 :

Témoignage sur l'IVERMECTIN et le FENBENDAZOLE - Un homme de 66 ans du TEXAS atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 a une réponse miraculeuse après 4 mois !

Avertissement : Ce récit ne contient aucune mention de chimiothérapie. Si vous êtes sensible à ce sujet, veuillez vous réfugier dans un endroit sûr pour pleurer.

HISTOIRE : Un homme de 66 ans, originaire du Texas, atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 avec de nombreuses métastases osseuses. Depuis le 28 avril 2025, il suit un traitement.

Ivermectine 70 mg

Fenbendazole 1554 mg/jour

Résultats après 4 mois :

PSA 531 à 0,19

ALP 1709 à 53

« Mon neurochirurgien spécialisé dans la colonne vertébrale est venu me voir, fou de joie, pour m'annoncer que mes os guérissaient à merveille ! Le cancer avait presque envahi tout mon squelette. Il pensait que je suivais une chimiothérapie. »

Cas 38 - 2025 : Homme canadien de 69 ans atteint d'un cancer de la prostate de stade 4

Le Dr William Makis a publié un message sur [X.com](#) en octobre 2025 :

Témoignage sur l'ivermectine et le fenbendazole : un Canadien de 69 ans atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 constate une amélioration majeure après 4 mois !

HISTOIRE : Un Canadien de 69 ans atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 a commencé un traitement le 7 avril 2025 :

ivermectine (1,5 mg/kg/jour)

et fenbendazole (1 500 mg/jour).

Résultats après 4 mois :

« Les métastases hépatiques se sont considérablement améliorées par rapport à l'examen précédent. »

« Je ressens une nette amélioration de mon énergie, de mon sommeil et de mon bien-être général. »

Cas 37 - 2025 : Homme paraplégique de 68 ans, résidant en Californie, atteint d'un cancer de la prostate de stade 4

En octobre 2025, le Dr William Makis a publié sur [X.com](#)

le témoignage suivant concernant l'ivermectine et le fenbendazole : un Californien de 68 ans, atteint d'un

cancer de la prostate de stade 4, avait été abandonné par le service d'oncologie car il était devenu paraplégique, suite à la destruction de ses vertèbres par le cancer. Il marche désormais.

Savez-vous combien de patients atteints de cancer viennent me voir après avoir été ABANDONNÉS par leur oncologue, pourtant bien payé et qualifié ?

Personne n'en parle jamais... Un Californien de 68 ans, atteint d'un cancer de la prostate de stade 4, a été abandonné par le service d'oncologie alors qu'il était paraplégique, le cancer ayant détruit ses vertèbres.

« Je crois que l'hôpital m'a abandonné. La dernière fois que j'ai vu l'oncologue, en mai, elle pensait que j'étais "rongé par le cancer" et que les soins palliatifs étaient la prochaine étape. C'était son plan, et elle ne m'a plus jamais recontacté. »

Il a donc pris contact avec moi. Après notre discussion, le 22 avril 2025, il a commencé un traitement :

ivermectine (1 mg/kg/jour)
et fenbendazole (2 000 mg/jour).

Résultats après 5 mois :

il est passé de paraplégique à la marche, son
taux de PSA a chuté de 217 à 0,19 et
ses douleurs osseuses métastatiques ont disparu.

« Je l'avais toujours vue en fauteuil roulant, et je suis entré dans son cabinet avec un déambulateur. Aujourd'hui, je remarche. »

Cas 36 - 2025 : Un Australien de 66 ans atteint d'un cancer de la prostate de stade 4

Le Dr William Makis a publié un message sur [X.com](#) en octobre 2025 :

Témoignage sur l'ivermectine et le fenbendazole : un Australien de 66 ans, père de cinq jeunes enfants et atteint d'un cancer de la prostate de stade 4, constate une amélioration spectaculaire après cinq mois, selon son urologue.

Les patients atteints d'un cancer de la prostate obtiennent des résultats incroyables avec l'association d'ivermectine et de fenbendazole : cet Australien de 66 ans, père de cinq jeunes enfants et atteint d'un cancer de la prostate de stade 4, présentait un taux de PSA de 736.

Fin mars 2025, il a commencé un traitement par :

ivermectine (1 mg/kg/jour) et fenbendazole (1776 mg/jour)
) . Il a reçu deux injections de goséréline (suppression hormonale).

Son taux de PSA est maintenant de 15,1 et il est candidat à une résection transurétrale de la prostate (RTUP) et à une embolisation des artères prostatiques (EAP)

. Il est en train de prendre rendez-vous pour une IRM. Qu'ont dit ses médecins à ce sujet ? Que sa réponse au traitement a été *spectaculaire* .

Cas 35 - 2025 : Homme de 60 ans originaire de Caroline du Nord, atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 avec métastases osseuses (score de Gleason 9).

Le Dr William Makis a publié un message sur [X.com](#) en octobre 2025 :

Témoignage sur l'ivermectine et le fenbendazole : un homme de 60 ans, originaire de Caroline du Nord et atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 avec métastases osseuses (score de Gleason 9), a obtenu une réponse incroyable après 6 mois !

Ma tournée en Floride est terminée, je suis donc de retour pour partager des témoignages de réussite avec l'ivermectine contre le cancer !

HISTOIRE : un homme de 60 ans, originaire de Caroline du Nord et atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 avec métastases osseuses (score de Gleason 9), a commencé son traitement début novembre 2024.

Ivermectine 108 mg/jour

Fenbendazole 1332 mg/jour

Son médecin lui a prescrit un traitement hormonal.

Résultats après 6 mois :

PSA 196 à 0,16

Réduction de 50 % des ganglions lymphatiques métastatiques

Cas 34 : Avocat retraité spécialisé dans les fraudes civiles, atteint d'un cancer de la prostate métastasé de stade 4 qui s'est propagé à ses os de la hanche, à sa colonne lombaire et à ses ganglions lymphatiques inguinaux (mise à jour de juin 2025)

M. Jeffrey Kramer, de Shelby, dans l'Ohio, a pris sa retraite en 2024, après avoir été diagnostiqué d'un cancer de la prostate métastatique de stade 4 s'étant propagé aux os de la hanche, à la colonne lombaire et aux ganglions lymphatiques inguinaux. Son oncologue de la Cleveland Clinic l'avait informé que le cancer était incurable, mais probablement contrôlable pendant une courte période grâce à des médicaments supprimeurs de testostérone (injections de leuprolide et comprimés d'apalutamide), jusqu'à ce que son organisme cesse d'être sensible aux hormones, après quoi son état se dégraderait.

Les effets secondaires de cette association médicamenteuse seraient importants, voire mortels. Le plus grave était que les injections de leuprolide entraîneraient inévitablement une déminéralisation osseuse rapide (jusqu'à 11 % par an), pouvant provoquer des fractures de la hanche et une perte de mobilité.

Il s'agissait du deuxième combat de M. Kramer contre un cancer grave. En 2010, il avait subi une intervention chirurgicale, puis trois mois de chimiothérapie et de radiothérapie combinées pour un cancer des amygdales qui l'avaient contraint à un arrêt de travail d'un an avant qu'il ne puisse reprendre son activité d'avocat.

L'automne dernier, M. Kramer a reçu des informations sur un nouveau protocole de traitement du cancer qui allait changer sa vie.

Un nouveau protocole de traitement du cancer, évalué par des pairs et élaboré par une équipe de seize oncologues et chercheurs américains et internationaux, a été publié dans le numéro de septembre 2024 du Journal of Orthomolecular Medicine sous le titre « [Cibler la connexion mitochondrie-cellules souches dans le traitement du cancer : un protocole orthomoléculaire hybride](#) ». Ses auteurs sont des sommités en oncologie, et le protocole publié s'appuie sur 204 études médicales documentant l'utilisation sûre et efficace, *in vivo* et *in vitro*, de chacun de ses éléments. Les auteurs de nombreuses études citées sont des experts reconnus dans leur domaine, des médecins et chercheurs de renom, auteurs de nombreuses publications.

Après avoir lu attentivement le [rapport paru dans le Journal of Orthomolecular Medicine](#), M. Kramer a contacté trois des médecins américains et canadiens co-auteurs du protocole. Ce dernier n'ayant pas encore été approuvé pour les essais cliniques et donc pas par la FDA, ils ont expliqué qu'ils ne pouvaient leur apporter leur aide sans risquer des sanctions disciplinaires, voire la radiation de leur ordre des médecins. Interrogés sur le délai d'approbation d'un essai clinique pour ce protocole, leurs réponses ont été unanimes : il faut généralement compter dix à vingt ans pour obtenir cette approbation, *d'autant plus qu'aucune grande entreprise pharmaceutique n'a intérêt à faire pression en faveur d'un essai clinique portant sur un protocole utilisant des médicaments repositionnés ou génériques*.

Pierrick Martinez, de l' *Association Cancer et Métabolisme* de Nîmes, en France, chercheur médical et auteur principal du protocole, a ensuite été contacté par M. Kramer. Il a accepté d'apporter son soutien à distance et a supervisé l'administration du protocole complet de 15 semaines, notamment en communiquant avec l'infirmière praticienne chargée d'administrer les perfusions intraveineuses de vitamine C à forte dose (une des composantes du protocole) et en répondant aux nombreuses questions posées. Une nutritionniste agréée du centre d'oncologie de la Cleveland Clinic à Mansfield, dans l'Ohio, a été consultée pour obtenir des conseils sur la mise en œuvre du régime cétogène thérapeutique, autre composante du protocole.

M. Kramer a terminé le protocole orthomoléculaire hybride de 15 semaines le 5 juin 2025, **sans aucun effet secondaire**. Deux semaines plus tard, il a passé un examen TEP-FDG à l'hôpital AVITA de Galion, dans l'Ohio. Le rapport du radiologue n'a révélé aucune trace de cancer actif dans son corps : ni à la tête, ni au niveau des hanches, ni au niveau des vertèbres lombaires, ni au niveau du thorax, ni **au niveau** des ganglions lymphatiques. En fait, le radiologue a mis près d'une semaine à établir ce rapport, car l'examen TEP avait été prescrit pour évaluer un cancer de la prostate métastatique, considéré comme incurable.

Le plus étonnant, c'est que le coût total des médicaments, des compléments vitaminiques et minéraux et des perfusions de vitamine C de ce protocole s'élevait à moins de 20 000 \$ – une fraction du coût d'un seul mois de traitement par les médicaments « de gestion » du cancer qu'un oncologue de la Cleveland Clinic avait prescrits comme « traitement de référence ».

Pour M. Kramer, déboursier seulement 20 000 \$ afin de conjurer un cancer invalidant et une mort certaine était plus qu'une aubaine ; c'était une véritable bénédiction.

Source : [Keto, Ivermectine et Fenbendazole pour le cancer de la prostate de stade 4](#) : un nouveau protocole de traitement du cancer gagne en popularité (American Greatness)

Cas 33 - 2025 : Homme de 58 ans originaire de l'État de Washington (États-Unis), atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 avec métastases osseuses (score de Gleason 9).

Le Dr William Makis a publié un message sur [X.com](#) en septembre 2025 :

Témoignage sur l'ivermectine et le fenbendazole - Un homme de 58 ans originaire de l'État de Washington, aux États-Unis, atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 avec métastases osseuses (score de Gleason 9), témoigne après 3 mois de traitement. Provenant de la plus grande clientèle mondiale de patients atteints de cancer traités par ivermectine : HISTOIRE : Un homme de 58 ans originaire de l'État de Washington, aux États-Unis, atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 avec métastases osseuses (score de Gleason 9), a commencé son traitement début mars 2025.

Ivermectine 1,5 mg/kg/jour

Fenbendazole 2000 mg/jour

Il s'agit d'une dose de fenbendazole légèrement supérieure à celle que la plupart des patients atteints de cancer reçoivent au départ, mais il s'agissait d'un cancer de stade 4, score de Gleason 9, et d'un jeune homme capable de supporter ces doses sans problème ni effet secondaire.

Résultats après 3 mois :

PSA 23,2 à moins de 1

Les ganglions lymphatiques métastatiques ont disparu

Métastases osseuses guéries (sclérotiques)

Témoignage du patient : « Merci infiniment. Le Seigneur m'a conduit vers votre protocole publié en début d'année. Malgré mes nombreux moments de peur et de doute, je crois que Dieu s'est servi de votre protocole pour me guérir ! »

Cas n° 32 - 2025 : Un homme de 76 ans de l'Idaho guérit d'un cancer de la prostate à un stade précoce

Le Dr William Makis a publié un message sur [X.com](#) en septembre 2025 :

Témoignage sur l'ivermectine et le fenbendazole : un homme de 76 ans, originaire de l'Idaho, guérit d'un cancer de la prostate de stade précoce en 6 mois. Sans aucun traitement conventionnel ! Ni hormones, ni chimiothérapie, ni radiothérapie. Rien. Une telle histoire est impossible selon la médecine conventionnelle.

Cet homme de 76 ans, originaire de l'Idaho, avait reçu un diagnostic de cancer de la prostate de stade précoce.

Voici la chronologie :

Juin 2024 PSA 25

IRM de juillet 2024 : Cancer de la prostate de 1,1 cm, PIRADS 4

Août 2024 - Début du traitement par ivermectine 20 mg 3 fois par semaine

Novembre 2024 PSA 22.5

Décembre 2024 - Début du traitement par ivermectine 40 mg par jour et fenbendazole 444 mg 6 jours sur 7

Février 2025 - PSA 32 et est venu à moi.

Excellent choix. Il a commencé l'ivermectine à 60 mg, dose augmentée à 120 mg, et le fenbendazole à 888 mg 6/7 jours.

IRM d'août 2025 : absence de cancer, cancer de la prostate de 1,1 cm résolu, PSA à 11 et en baisse.

Cas 31 - 2025 : Un médecin de 54 ans originaire de Géorgie a reçu un diagnostic de récurrence de cancer de la prostate.

Le Dr William Makis a publié un message sur [X.com](#) en août 2025 :

Témoignage sur l'ivermectine et le fenbendazole : un médecin de 54 ans originaire de Géorgie, atteint d'une récurrence de cancer de la prostate, annonce après 4 mois de traitement qu'il est en rémission ! Même des confrères viennent discrètement me consulter !

Fin janvier 2025, nous avons commencé :

Ivermectine 1,5 mg/kg/jour

Fenbendazole 888 mg/jour

Huile de CBD 100 mg/jour

Oncologue : Traitement hormonal début janvier 2025 ; Radio-oncologie : Radiothérapie stéréotaxique (SBRT) fin février 2025 pour les métastases ganglionnaires pelviennes

Résultats après 4 mois : PSA indétectable < 0,01

Témoignage du patient (qui est médecin) : « Je suis votre protocole depuis quatre mois et j'ai obtenu un résultat miraculeux. »

Cas 30 - 2025 : Homme de 64 ans du Nevada atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 avec métastases aux poumons et à la colonne vertébrale

Le Dr William Makis a publié un message sur [X.com](#) en août 2025 :

Témoignage sur l'ivermectine et le fenendazole - Un homme de 64 ans du Nevada atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 métastatique aux poumons et à la colonne vertébrale - Le taux de PSA chute de 79 à 0,32 après 4 mois.

Nous avons de nombreux témoignages de personnes atteintes d'un cancer de la prostate ! HISTOIRE : Un homme de 64 ans du Nevada, atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 avec métastases aux poumons et à la colonne vertébrale. Début février 2025, nous avons commencé :

Ivermectine 1,5 mg/kg/jour

Fenbendazole 1500 mg/jour

Huile de CBD 100 mg/jour

Résultats après 4 mois : PSA de 79 à 0,32.

Cas 29 - 2025 : Homme de 63 ans de New York atteint d'un cancer de la prostate de stade 4

Le Dr William Makis a publié un message sur [X.com](#) en août 2025 :

Témoignage sur l'ivermectine et le fenendazole - Un homme de 63 ans de New York atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 témoigne après 4 mois. Les témoignages continueront... Un homme de 63 ans de New York atteint d'un cancer de la prostate de stade 4.

Début février 2025, nous avons commencé :

Ivermectine 1,5 mg/kg/jour

Fenbendazole 1500 mg/jour

L'oncologue a prescrit au patient Orgovyx et Nubeqa.

Résultats après 4 mois : PSA de 64,9 à moins de 0,1.

Témoignage du patient : « Notre rendez-vous de mai avec XXX s'est bien passé. L'oncologue est très satisfait des derniers résultats d'analyses sanguines. À tel point que les discussions concernant une éventuelle chimiothérapie ont été reportées à la fin de l'été. »

Cas 28 : Homme de 74 ans atteint d'un cancer de la prostate métastatique, avec métastases hépatiques et ganglionnaires.

Publié sur « [Le fenbendazole peut guérir le cancer](#) » (juillet 2025) :

Voici le récit d'un homme de 74 ans, mesurant 1,83 m et pesant 77 kg, confronté à un pronostic sombre de cancer de la prostate métastatique en phase terminale, mais qui a emprunté une voie atypique vers une guérison remarquable, principalement grâce à l'utilisation déterminée du fenbendazole. Son parcours, raconté par sa fille TW, témoigne avec force du pouvoir d'agir de chacun face à des obstacles apparemment insurmontables.

Le début de la crise : Chronologie du déclin.

Le combat du père de TW contre le cancer de la prostate a commencé en 2019, un diagnostic initialement accueilli par une ablation chirurgicale de la prostate et une « guérison ». Cependant, le répit fut de courte durée. La chronologie de sa rechute et de la crise qui s'en est suivie s'est déroulée rapidement en 2024 : Début août 2024 : Des analyses sanguines de routine ont révélé une nouvelle alarmante : un taux de PSA de 14.

Mi-août 2024 : La situation s'est dramatiquement aggravée. Son taux de PSA a grimpé jusqu'à 51, et un PET scan ultérieur a révélé une propagation dévastatrice : des métastases au foie et aux ganglions lymphatiques.

Fin août 2024 : Les biopsies du foie et des ganglions lymphatiques ont confirmé sans équivoque la récurrence du cancer de la prostate.

Le diagnostic de son oncologue dans un centre de cancérologie de pointe (MDA) était sombre : cancer de la prostate métastatique de stade 4. On lui a annoncé que son foie était « complètement détruit » et que les traitements médicaux ne pouvaient rien faire d'autre que des soins palliatifs. Le traitement conventionnel proposé comprenait une hormonothérapie (Lupron) suivie d'une chimiothérapie, avec un pronostic très sombre : il ne lui restait que 12 à 18 mois à vivre.

Un chemin différent : le recours au fenbendazole.

Face à ce sombre tableau, le père de TW a pris une décision cruciale. En septembre 2024, il a reçu la première injection de Lupron, comme prescrit. Cependant, lors de cette consultation, il s'est renseigné sur le protocole de traitement au fenbendazole. Son oncologue du MDA a affirmé sans ambages que s'il choisissait le fenbendazole, il ne serait plus considéré comme un patient. Bien qu'il ait accepté publiquement d'y renoncer, le père de TW, inflexible dans ses convictions, est rentré chez lui et a immédiatement commencé le protocole au fenbendazole, sans en informer son oncologue.

Son traitement au fenbendazole, qu'il s'était lui-même administré, a débuté fin août 2024. Il a commencé par 222 mg de fenbendazole (à partir de poudre de Panacur C, pesée avec précision) une fois par jour pendant sept jours, puis la dose a rapidement été augmentée à 222 mg deux fois par jour (soit un total de 444 mg de fenbendazole par jour), à prendre après le petit-déjeuner et le dîner avec du beurre de cacahuète pour faciliter l'absorption.

Bien que le fenbendazole ait constitué le traitement principal, il a adopté une stratégie adjuvante complète : un régime cétogène (entraînant une perte de poids de 14 kg en trois mois), de l'ivermectine quotidienne (une quantité de pâte à mâcher pour chevaux de la taille d'une gomme à effacer), de la vitamine D, de la serrapeptase, de la tisane de corossol, du TUDCA, du champignon crinière de lion, les compléments Onco Pathways 1 à 4 d'UltraBotanica, de la vitamine C par voie intraveineuse à haute dose (50 à 75 grammes, trois fois par semaine) et des jeûnes mensuels de trois jours (eau et bouillon d'os uniquement). Le Lupron est resté le seul traitement médical conventionnel qu'il ait jamais reçu.

Un impact immédiat et une amélioration spectaculaire :

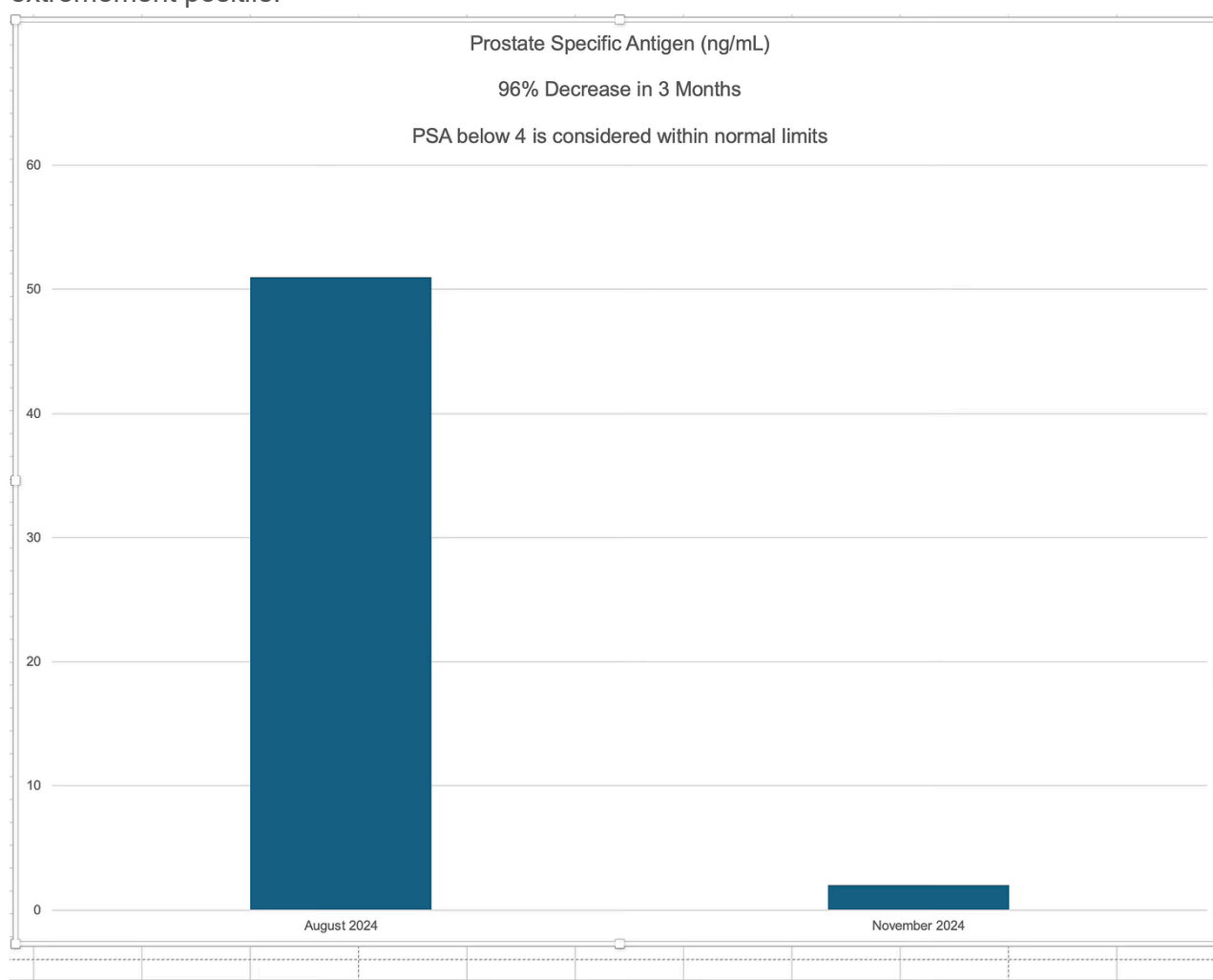
les effets du fenbendazole se sont fait sentir presque immédiatement. Toute douleur et gêne existante a rapidement disparu dès le début du traitement, ce qui a entraîné une amélioration profonde et immédiate de sa qualité de vie. Malgré la gravité du diagnostic, le père de TW a déclaré se sentir remarquablement bien pendant toute cette période, sans jamais présenter les symptômes invalidants souvent associés aux cancers avancés.

L'efficacité réelle du fenbendazole est devenue indéniablement manifeste en l'espace de trois mois.

Début novembre 2024 : Un rendez-vous de suivi au MDA, initialement prévu pour planifier une chimiothérapie, a révélé une nouvelle stupéfiante. Un PET scan a montré une réduction de 50 % de toutes les tumeurs. Son oncologue était, selon le rapport, « bouleversé ».

Les analyses sanguines ont corroboré ce renversement étonnant : son taux de PSA, qui avait culminé à 51 à la mi-août, avait chuté à seulement 2 début novembre 2024.

La chimiothérapie prévue pour ce jour-là a été immédiatement annulée compte tenu de ces résultats extrêmement positifs.



Progrès soutenus et suivi rigoureux :

Le père de TW poursuit son traitement au fenbendazole (222 mg deux fois par jour, sept jours sur sept) et les protocoles de soins de soutien. Il surveille activement ses enzymes hépatiques (ASAT/ALAT) par des analyses de laboratoire indépendantes, car celles-ci étaient élevées à deux reprises initialement après le début du traitement au fenbendazole. Aucun effet indésirable n'a été attribué au fenbendazole. Le père de TW n'a pas divulgué, et ne divulguera pas, son traitement au fenbendazole à son oncologue du MDA.

Sa fille, TW, a communiqué une mise à jour suite à une consultation de suivi au MDA le 7 janvier 2025 :

son cancer a diminué de 50 % supplémentaires par rapport à l'examen de novembre. Cela représente une réduction totale de 75 % de toutes les tumeurs en seulement cinq mois (août 2024 à janvier 2025) après le début du protocole centré sur le fenbendazole. En mai 2025, aucun signe de maladie n'a été observé, comme l'ont confirmé les examens TEP/TDM.

Le père de TW soupçonne que son cancer pourrait être lié à une alimentation riche en sucre, en aliments transformés et en glucides, et potentiellement à la vaccination contre la COVID-19 (deux injections et un rappel).

Lorsqu'elle partage l'expérience de son père, TW constate que les réactions vont de la surprise et de la curiosité, beaucoup demandant à connaître son protocole pour leurs proches, à l'indignation qu'une option aussi efficace et accessible ne soit pas proposée par l'oncologie conventionnelle.

« Mon père se porte à merveille ! Il suit toujours le protocole de Joe Tippin et prend également de l'ivermectine et reçoit des perfusions de vitamine C à haute dose (100 g) trois jours par semaine. Ses enzymes hépatiques sont excellentes, sans aucun problème. Il est plus fort et plus actif que jamais. Il continue de manger bio, sans antibiotiques ni hormones, et suit un régime cétogène ; il va même à la salle de sport quatre jours par semaine sans hésiter. Il ne présente aucune séquelle de ses traitements contre le cancer ou des thérapies que nous suivons. Son prochain rendez-vous au MD Anderson est en juin 2025 ; nous y allons pour les examens PET/CT et pour suivre son évolution. Voici un tableau que j'ai créé qui montre ses progrès à ce jour. À ce jour, il n'a subi ni radiothérapie ni chimiothérapie et n'envisage pas d'en suivre. »

Cas 27 : Homme de 75 ans atteint d'un cancer de la prostate récidivant de stade IV et de métastases osseuses étendues

Article publié dans une revue à comité de lecture sur [Case Reports in Oncology \(mai 2025\)](#) :

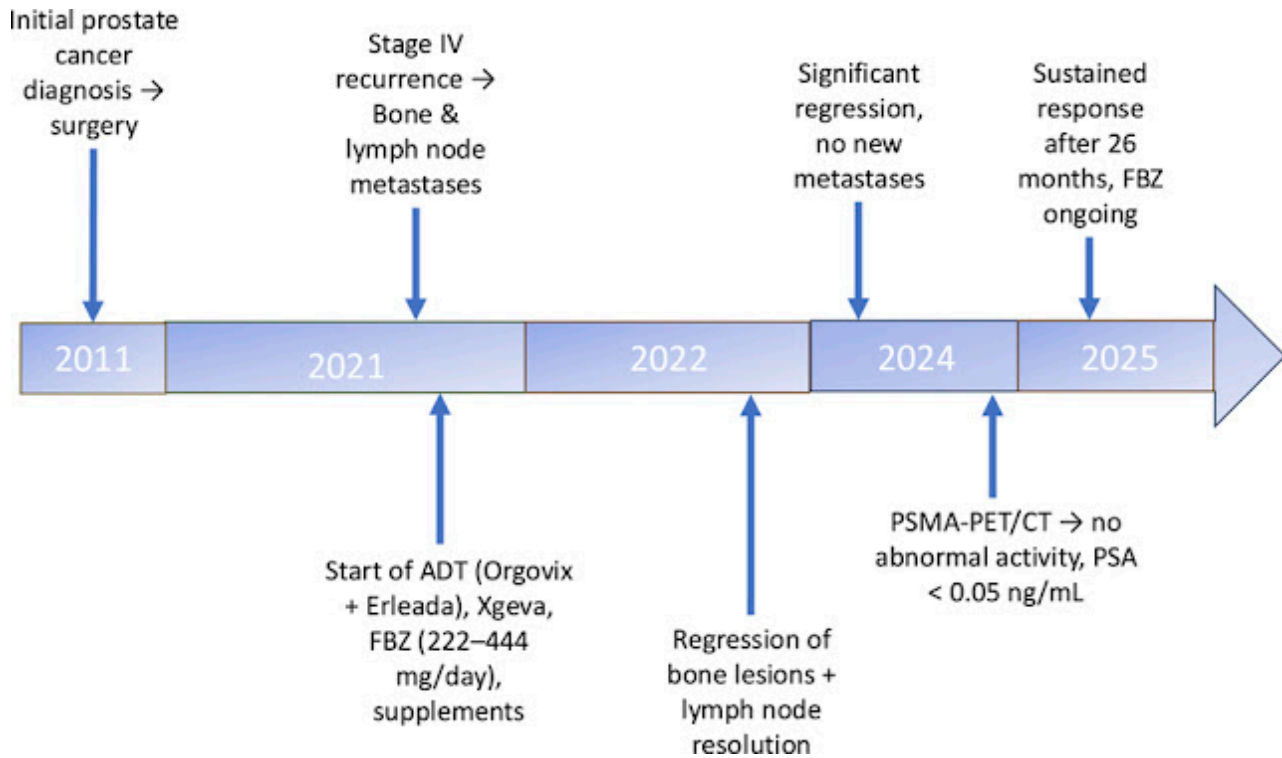
Un homme de 75 ans a reçu un diagnostic en décembre 2021 de cancer de la prostate récidivant de stade IV avec métastases osseuses étendues. Diagnostiqué initialement 10 ans auparavant et traité chirurgicalement, son taux de PSA était indétectable depuis 18 mois avant une augmentation progressive indiquant une récurrence du cancer de la prostate. Le diagnostic de cancer métastatique a été confirmé par imagerie et par l'élévation du taux de PSA. Les scintigraphies osseuses et les tomodensitométries ont révélé des métastases au niveau du rachis, du bassin et de la tête humérale droite, ainsi qu'une atteinte ganglionnaire significative. Une tomodensitométrie abdominale et pelvienne avec et sans injection de produit de contraste, réalisée le 16 décembre 2021, a mis en évidence des adénopathies péri-aortiques gauches importantes, dont une mesurait 0,8 cm, une taille non observée lors des examens précédents.

En décembre 2021, le patient a débuté un traitement par privation androgénique (Orgovyx et Erleada), complété par Xgeva pour préserver sa santé osseuse. Il a également ajouté des médicaments et des compléments alimentaires dont l'usage a été modifié : vitamine D (5 000 à 10 000 UI/jour) avec K2 et magnésium, mélatonine (10 à 40 mg/jour), berbérine, curcumine, artémisinine, cimétidine et d'autres composés aux effets anticancéreux potentiels. Il a commencé à prendre du FBZ en décembre 2021 (dose : 222 à 444 mg/jour), généralement quotidiennement, avec des réductions de dose occasionnelles.

En décembre 2022, après un an de suivi, une régression des lésions osseuses a été observée et l'atteinte ganglionnaire avait complètement disparu. En janvier 2024, après deux ans de suivi, l'imagerie a confirmé une régression significative des lésions osseuses, sans apparition de nouvelles métastases. Le traitement par FBZ a coïncidé avec la poursuite de la régression des lésions métastatiques et le maintien d'un taux de PSA indétectable. Aucune augmentation des enzymes hépatiques ni aucun autre effet indésirable attribuable au FBZ n'ont été rapportés.

En avril 2024, un examen TEP/TDM au PSMA corps entier a révélé que la grande majorité des lésions osseuses sclérotiques ne présentaient aucune accumulation anormale de radiopharmaceutique. Un volumineux kyste cortical rénal gauche, déformant le rein, avait un SUV de 0,5, et aucune accumulation anormale de radiopharmaceutique n'a été observée au niveau des ganglions lymphatiques. Le taux de PSA est resté indétectable pendant plus de deux ans ($< 0,05$ ng/mL).

Après 26 mois de régression soutenue et d'absence de progression, la patiente présente une réponse quasi complète et poursuit le traitement par FBZ associé à un traitement conventionnel (hormonothérapie par Xgeva). Un résumé chronologique est présenté dans la figure 2 ci-dessous.



Cas 26 - 2025 : Homme de 61 ans de Caroline du Nord atteint d'un cancer de la prostate de Gleason 8

Le Dr William Makis a partagé sur [X.com](#) en juillet 2025 :

Témoignage sur l'IVERMECTIN et le FENBENDAZOLE - Un homme de 61 ans de Caroline du Nord atteint d'un cancer de la prostate de Gleason 8 ne présente aucune propagation lors de l'opération et passe à Gleason 7, alors que le PSA diminue également !

Le repositionnement de médicaments permet souvent de limiter la propagation du cancer et de révéler des résultats surprenants en pathologie. Je dispose actuellement de nombreux témoignages de résultats « inattendus » en pathologie après quelques mois de traitement par ivermectine, fenbendazole ou mébendazole, que je publierai dans les prochaines semaines. Un homme de 61 ans, originaire de Caroline du Nord, atteint d'un cancer de la prostate de Gleason 8. Le 12 février 2025, nous avons commencé le traitement.

Ivermectine 1,5 mg/kg/jour

Fenbendazole 1000 mg/jour (dose finalement augmentée à 2000 mg/jour après 2 mois, après stabilisation du PSA)

Huile de CBD 100 mg/jour

Résultats après 3,5 mois :

PSA 6,3 à 4,5

Absence de propagation du cancer

Score de Gleason 8 à Gleason 7

Déclaration du patient : « Ablation de la prostate – le rapport d'anatomopathologie ne montre aucun signe de propagation, les cellules tumorales étant entièrement contenues dans la prostate. Le score de Gleason est passé de 4+4 à 3+4. »

Cela représente une diminution de deux degrés de l'agressivité. Le cancer est passé de 4+4 à 4+3, puis à 3+4.

Cas 25 - 2025 : Un homme de 65 ans, originaire de Floride et atteint d'un cancer de la prostate nouvellement diagnostiqué, constate une amélioration après 4 mois.

Le Dr William Makis a partagé sur [X/Twitter](#) en juillet 2025 :

Témoignage sur l'ivermectine et le fenbendazole : un homme de 65 ans de Floride, atteint d'un cancer de la prostate nouvellement diagnostiqué, constate une amélioration après 4 mois. Nous avons tellement de succès dans le traitement du cancer de la prostate ! Homme de 65 ans de Floride, atteint d'un cancer de la prostate nouvellement diagnostiqué, PIRADS-4.

Fin janvier 2025, nous avons commencé :

Ivermectine 1,5 mg/kg/jour

Fenbendazole 888 mg/jour

Huile de CBD 100 mg/jour

Résultats après 4 mois :

PIRADS-4 à PIRADS-3 et lésions plus petites.

Parfois, nous célébrons de grandes réussites, parfois de petites. Mais en réalité, le risque lié à l'utilisation de médicaments repositionnés en cancérologie est minime. Et le rapport bénéfice/risque penche presque toujours largement du côté du bénéfice.

Cas 24 - 2025 : Un homme de l'Alberta atteint d'un cancer de la prostate évite une prostatectomie radicale et une radiothérapie pelvienne complète

Le Dr William Makis a partagé sur [X/Twitter](#) en juin 2025 :

[Témoignage sur l'ivermectine](#) et le fenbendazole : un Albertain évite la prostatectomie radicale et la radiothérapie pelvienne complète, son taux de PSA est passé de 9,0 à 1,7 et il se porte à merveille ! Un homme de l'Alberta a reçu un diagnostic de cancer de la prostate. On lui a proposé les meilleures options de l'oncologie moderne : la prostatectomie radicale et la radiothérapie pelvienne complète.

Ces traitements ont plus de 50 ans...

Ses médecins albertains lui ont également indiqué qu'il avait 50 % de chances de retrouver une vie normale après l'une de ces interventions.

« Je travaille dans le secteur des risques et cela me semblait inacceptable. »

Il a donc commencé un traitement par ivermectine et fenbendazole, est allé à Seattle pour une protonthérapie, puis a poursuivi ce traitement avec de l'huile de TCM pendant trois mois. Il a fait exactement le contraire de ce que recommandait l'oncologie moderne. Quel a été son résultat ?

« Mon taux de PSA est de 1,7 (contre un maximum de 9)... Ma prostate est intacte. Toutes mes fonctions corporelles sont normales. »

Cas 23 - 2025 : Homme de 77 ans originaire de Caroline du Nord atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 avec métastases aux poumons et aux os

Le Dr William Makis a partagé sur [X/Twitter](#) en juin 2025 :

Témoignage sur l'IVERMECTIN, le FENBEDAZOLE et l'huile de CBD - Un homme de 77 ans de Caroline du Nord atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 métastatique aux poumons et aux os a connu une résolution presque complète du cancer après 5 mois !

Vous voulez voir un témoignage incroyable sur le cancer de la prostate ? Selon les fervents défenseurs de l'industrie pharmaceutique, cela n'existe pas. Voici le témoignage d'un homme de 77 ans, originaire de Caroline du Nord, atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 avec métastases osseuses.

Fin novembre 2024, nous avons commencé :

[Ivermectine](#) 1,5 mg/kg/jour

Fenbendazole 888 mg/jour

Huile de CBD 50 mg/jour

Son oncologue lui a prescrit une chimiothérapie.

RÉSULTATS après 5 mois :

L'examen PET/CT réalisé le 4 mai 2025 a montré une résolution presque complète du cancer !

Prostate : Auparavant, la quasi-totalité de la glande était atteinte d'un adénocarcinome prostatique présentant une forte activité du radiotraceur. Un seul foyer d'activité du radiotraceur persiste à l'apex de la prostate (SUVmax 4,8).

Ganglions pelviens - Un seul ganglion dans la station ganglionnaire iliaque externe droite, SUVmax 2,6, mesure moins de 5 mm. (Auparavant, un ganglion de 10 mm avait été agrandi avec un SUVmax de 45).

Ganglions péri-aortiques - Disparition des ganglions rétropéritonéaux péri-aortiques précédemment observés (SUVmax 39,9 à 13 mm et SUVmax 44,6 à 10 mm, désormais disparus).

Os : il ne reste que 3 foyers dans le squelette. Résolution progressive de l'activité précédemment décrite au niveau du bassin et du rachis lombaire. (SUVmax de l'articulation sternoclaviculaire : 64,2 auparavant, SUVmax actuel : 8,3)

Poumons : résolution du nodule pulmonaire du lobe supérieur gauche (SUVmax précédent de 4 mm : 6,3)

De la part du patient :

« Je suis ravie de vous écrire pour vous exprimer ma gratitude pour votre aide. Mon père a reçu ses résultats cette semaine. Son cancer de la prostate de stade 4 a pratiquement disparu. Le scanner ne montre que 2 ou 3 petites taches sur ses os et les médecins ne savent pas s'il s'agit d'un cancer. »

« Ma famille est tellement heureuse. Mon père dort enfin profondément pour la première fois depuis le diagnostic en août 2024. Je suis sûre que c'est parce qu'il ne souffre plus de l'angoisse liée à un diagnostic aussi terrible. »

« Je ne pourrai jamais assez vous remercier d'avoir sauvé la vie de mon père. Merci pour votre dévouement à sauver des vies partout dans le monde ! Avec tout mon amour et mon respect ! »

Cas 22 - 2025 : Un Australien de 78 ans atteint d'un cancer de la prostate de stade 4

Le Dr William Makis a partagé sur [X/Twitter](#) en juin 2025 :

Témoignage sur l'ivermectine et le fenbendazole : un Australien de 78 ans atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 voit son taux de PSA chuter de 385 à 1,2 et ses tumeurs diminuer !

J'ai de nombreux témoignages de réussite concernant le cancer de la prostate de stade 4, même si j'ai récemment été victime de sabotage. Après tout, le cancer de la prostate représente une manne financière pour l'industrie pharmaceutique, qui n'hésitera pas à envoyer n'importe qui, parfois même une armée de robots, pour protéger ses profits.

HISTOIRE : Un Australien de 78 ans atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 a commencé une chimiothérapie (docétaxel) et une hormonothérapie (goséréline). Mais il est également venu me demander de l'aide et a commencé :

Ivermectine 1 mg/kg/jour

Fenbendazole 1000 mg/jour

En moins de deux mois : le PSA est passé de 385 à 1,2.

La maladie métastatique diminue au PET/CT. Cependant, certains cancers de la prostate sont totalement résistants à l'ivermectine et au fenbendazole. J'ignore pourquoi. Il n'y a pas de caractéristique particulière

identifiable. Cela reste un défi. Beaucoup répondent au traitement, mais pas tous. Lorsqu'ils y répondent, la réponse est très impressionnante.

Cas 21 - 2025 : Homme de 87 ans originaire de l'État de Washington atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 avec métastases osseuses et vertébrales.

En juin 2025 , le Dr William Makis a partagé sur [Twitter le témoignage suivant concernant](#)

l'ivermectine et le fenbendazole : un homme de 87 ans, originaire d'Australie-Occidentale et atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 avec métastases osseuses et vertébrales, a présenté une réponse spectaculaire, son taux de PSA passant de 2 093 à 39, ce qui a stupéfié son oncologue.

Récit : un homme de 87 ans, originaire d'Australie-Occidentale et atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 avec métastases osseuses, souffrait de douleurs osseuses et d'une mobilité fortement réduite. Nous avons commencé le traitement fin mars 2025.

Ivermectine 1 mg/kg/jour

Fenbendazole 1000 mg/jour

Résultats après 2 mois :

PSA de 2093 à 39

De la part du patient :

4 avril : « Mon père a fait une prise de sang et la bonne nouvelle, c'est que son taux de testostérone et de PSA a considérablement baissé. Il dit aussi que ses douleurs aux jambes se sont beaucoup atténuées. La situation s'améliore ! »

13 avril : « Son taux de PSA était de 2093, il est maintenant de 83 (au 1er avril 2025).

Il n'a pas utilisé son déambulateur ni sa canne lorsque je l'ai emmené pour ses perfusions. Il avait juste un peu mal aux jambes, mais ça allait beaucoup mieux. »

18 avril : « L'état de santé de mon père s'améliore, tout va bien. J'ai fait une nouvelle prise de sang jeudi 17 avril et son taux de PSA est passé de 85 à 39. »

21 mai : « La bonne nouvelle, c'est que l'oncologue, qui sera bientôt licencié, a été très surpris de voir à quel point mon père se porte bien. Il l'a encouragé à continuer sur sa lancée. Il était vraiment impressionné. » « La dernière fois qu'il est allé chez le médecin, il utilisait son déambulateur et maintenant, il n'a plus besoin ni de sa canne ni de son déambulateur ! Mon père va donc mieux grâce à vous et à ses efforts constants pour suivre le protocole. »

Cas 20 - 2025 : Cancer de la prostate de stade 4

Le Dr Peter McCullough [a partagé](#) (mai 2025) une anecdote étonnante : un patient atteint d'un cancer de la prostate métastatique a vu son taux de PSA chuter de 200 à 2 après avoir essayé l'ivermectine.

IVERMECTINE ET CANCER

Le Dr Peter McCullough partage une anecdote étonnante : un patient atteint d'un cancer de la prostate métastatique a vu son taux de PSA chuter de 200 à 2 après avoir essayé l'ivermectine.

Cas 19 - 2025 : Homme de 93 ans atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 avec métastases à l'os de la hanche

Témoignage partagé par [@1FidLaf](#) en mai 2025 (source) :

« Eh bien, grâce à un médicament miracle, très peu coûteux, mon père de 93 ans est toujours en vie. En seulement deux mois, il a guéri d'un cancer de la prostate qui avait métastasé à la hanche. Ce médicament miracle, c'est l'ivermectine. La guérison a coûté moins de 80 dollars. Ni chimiothérapie, ni radiothérapie. »



Phys: **SALVADOR PEREZ MEDICAL PC**
100-05 ROOSEVELT AVE
CORONA, NY 11368
(347) 201-4567

229 Care380®
Brooklyn, NY 11220-1708
Tel: (718) 788-3840
Fax: (718) 788-3871

Gregory J. Massimi, MD
Laboratory Director
CLIA Mo: 3301057336

Patient: **LEA**
DOB: 07/21/1931 Age: 93y Gender: M
Phone: (516) 532-7270 Fasting: N
Spec#

PEREZ, SALVADOR MD

Accession: **2501220581**

Chart#:

First reported on:

Coll. Date: 01/22/25

Coll. Time: 13:37

01/22/2025 21:37

Recv. Date: 01/22/25

Recv. Time: 19:55

Final report date: 01/22/2025 23:29

Print. Date: 01/23/25

Print. Time: 01:50

Test Name	In Range	Out of Range	Reference	Units
VIT B12 & FOLATE				
VITAMIN B12	704		232-1245	pg/mL
FOLATE	8.5		4.6-34.8	ng/mL

PSA FREE AND TOTAL

PSA TOTAL

0.24

<=4.96

ng/mL

This test was performed using the Roche 801 ECLIA platform. Values obtained with different assay methods cannot be used interchangeably. Results cannot be interpreted as absolute evidence of the presence of malignant disease.

PSA FREE

0.08

N/A

ng/mL

% FREE PSA

35

See Note

%

% Free PSA values have been shown to indicate the presence of prostate cancer in men with a negative DRE on needle biopsy according to the following table:

% Free PSA	50 - 59 yrs	60 - 69 yrs	>69 yrs
< 11	49 %	58 %	65 %
11 - 18	27 %	34 %	41 %
19 - 25	18 %	24 %	30 %
> 25	9 %	12 %	16 %

Legend: CH - Critical High CL - Critical Low

Page 4 of 4



NY IMAGING SPECIALISTS
The Future of Medical Imaging is Clear

1 Delaware Drive
New Hyde Park, NY 11042
Ph: (516) 407-6315
Fax: (516) 421-4102

Patient:	[REDACTED]	Exam Date:	12/23/2024 03:59 PM
DOB / Gender:	[REDACTED]	ACC:	BA73CFE56AE8
MRN:	8399271	Phys:	Ohebshalom, Michael
Location:	NY IMAGING NHP		
Exam Description:	PET CT PYLARIFY		

[Click for Image Link](#)

FINAL REPORT

HISTORY/REASON FOR EXAM: 93-year-old male with prostate cancer, on systemic therapy. Subsequent treatment strategy.

PSA: 1.11 on 12/02/2024 from 60.9 on 07/19/2024

TECHNIQUE: Following intravenous injection of 9.6 mCi of (F-18)-DCFPyL via the right hand vein, and a delay of 60 minutes, a PET/CT scan from mid-thighs to skull vertex was acquired. Transmission corrected images were also obtained. The data were reconstructed in coronal, sagittal, transverse and three-dimensional projections. Also, low dose CT scan and fusion images are obtained on this study. The CT protocol used in the PET/CT scan is used for attenuation correction and anatomic localization of PET abnormalities. The companion low dose CT is not designed to produce, and cannot replace state of the art diagnostic CT scans with specific imaging protocols for different body parts and indications.

COMPARISON: PSMA PET-CT 08/28/2024. Prostate MRI 08/07/2024

SCINTIGRAPHIC FINDINGS:

Liver: SUV mean 6.4 (previously 7.7)

Physiologic activity of varying intensities is seen in the lacrimal glands, salivary glands, liver, spleen, kidneys, bladder, bowel, blood pool, bone marrow and in several dorsal root ganglia.

HEAD AND NECK: There is no evidence of PyL avid cervical lymphadenopathy.

CHEST AND MEDIASTINUM: There is no abnormal uptake in the thorax. No evidence of PyL avid lymphadenopathy. No suspicious PSMA avid pulmonary nodule. No pleural effusion.

ABDOMEN AND PELVIS: Interval significant decreased uptake in the anterior midline prostate apex to midgland lesion image 240, SUV 3.3 (previously image 257, SUV 47.4). Left posterolateral midgland focus is no longer present. The prostate measures 5 cm. No abnormal focal increased activity in the seminal vesicles.

There is no evidence PyL avid abdominopelvic lymphadenopathy. Stable non tracer avid 8 mm left para-aortic lymph node in the retroperitoneum image 186, most likely reactive node.

MUSCULOSKELETAL: Relatively stable mildly heterogeneous uptake in the mixed lytic and sclerotic changes in the right hemipelvis involving the right iliac bone, acetabulum, pubic bone and right ischium SUV 2.3 (previously 2.7-3.8), possibly Paget's disease rather than metastasis. No new PSMA avid osseous lesion.

Low-dose CT demonstrates:
*Stable nonspecific 4 mm nodule right upper lobe image 114, biapical scarring. Prior median sternotomy and mitral valve repair. No pericardial effusion.

Page 1 of 2

CONFIDENTIAL

(833) 269-4624 • F: (631) 663-2034

Source : <https://x.com/1FidLaf/status/1920462322314703199>

Cas 18 : Cancer de la prostate de stade 4

Le Dr Kathleen Ruddy a rapporté le cas d'un homme atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 :

fonctionnaire, il risquait de perdre son emploi et sa pension s'il ne se faisait pas vacciner. Deux mois après sa deuxième injection du vaccin Pfizer, on lui a diagnostiqué d'un seul coup un cancer de la prostate de stade 4. Il raconte une histoire poignante, presque mélodramatique, sur ces 24 heures qui ont bouleversé

sa vie.

Il a subi tous les traitements classiques : radiothérapie, chimiothérapie, traitements médicamenteux, castration, tout, pendant neuf mois. Il s'appelle Paul Mann. Son médecin lui a dit : « Il n'y a vraiment plus rien à faire. » Il a demandé : « Ne pouvez-vous pas me faire plus de radiothérapie ? Plus de chimiothérapie ? N'y a-t-il pas d'autres médicaments ? Des essais cliniques ? » La réponse fut : « Non, il n'y a rien. Il n'y a que les soins palliatifs. Appelez le prêtre. »

Un de ses amis me connaissait et m'a dit : « Pourriez-vous appeler Paul ? Il a juste besoin de soutien moral. » J'ai commencé à l'appeler et nous nous sommes parlé environ une fois par semaine pendant trois semaines. Le pauvre souffrait énormément et avait un cancer qui avait touché onze os. Sa jambe droite était complètement enflée et obstruée par une tumeur. Il était au plus mal.

Je lui ai dit : « Paul, je ne sais pas si cela va vous aider, mais je sais que cela ne vous fera pas de mal. D'après mon expérience et ma compréhension de la littérature scientifique, ainsi que de tout le travail accompli par les docteurs Kory et Marik, je ne peux pas imaginer que l'ivermectine puisse vous nuire. Cela pourrait vous aider, mais je ne peux pas l'affirmer. »

Il a répondu : « Je vais essayer. » Il est allé en voiture jusqu'au Tennessee, où l'on pouvait se procurer ce médicament sans ordonnance. Il a fait le trajet depuis son domicile à New York jusqu'au Tennessee et a payé son ivermectine en espèces. Il n'a pas fait de déclaration à son assurance maladie. Il n'en a pas parlé à son oncologue dans le Missouri.

Ses ordonnances d'ivermectine figuraient dans son dossier médical. Comment cette information est-elle arrivée de la pharmacie du Tennessee à son dossier dans le Missouri ? Ils n'en savent rien. Mais en fait, quelqu'un le sait, et j'aimerais bien le savoir moi aussi.

Bref, il commence à prendre de l'ivermectine. Il la supporte bien. Je lui parle chaque semaine : « Comment te sens-tu ? Comment va ta jambe ? La douleur ? » Il me répond : « Rien n'a changé. Mais je ne sais pas. Elle est moins enflée. J'ai mal partout. Ça va peut-être un peu mieux. Ça ne s'aggrave pas forcément. »

Deux mois plus tard, lors d'un rendez-vous de suivi à la clinique, on ne s'attendait pas à le revoir. Il se sentait un peu mieux. On lui a fait un test PSA (antigène prostatique spécifique), dont le taux initial était extrêmement élevé, peut-être 700 ou 800. À ce moment-là, on lui a recommandé des soins palliatifs. M. Jekielek : Que signifient exactement ces chiffres pour le commun des mortels ?

Dr Ruddy : Un taux supérieur à quatre est anormal. De quoi parle-t-on exactement ? Les cellules de la prostate sécrètent normalement une protéine, l'antigène prostatique spécifique. C'est l'une de leurs fonctions. Les cellules cancéreuses qui se développent dans la prostate, qui se divisent et se multiplient rapidement, produisent du PSA. Elles ne contribuent en rien au métabolisme. Elles cherchent simplement à se multiplier et à se diviser. C'est tout.

Le taux de PSA commence à augmenter, ce qui est un marqueur de dépistage. On vous dira : « Votre taux

de PSA était de quatre, et maintenant il est de huit. » « Faisons une échographie de la prostate. » Le PSA peut dépister l'apparition d'une tumeur, mais il peut aussi, surtout à des taux élevés, indiquer la présence d'un cancer, une réponse au traitement ou une récurrence. Son taux devait être de quatre, mais il est à plusieurs centaines.

Il retourne à son rendez-vous de contrôle deux mois plus tard et le taux est de 1,3. On lui dit : « Vous êtes en rémission biochimique. » Il n'était pas en rémission complète, car il avait encore des métastases osseuses, mais c'était une bonne nouvelle. Petit à petit, son état s'améliore. La douleur diminue et l'enflure a baissé. Il a encore de nombreuses séquelles de la vaccination, mais il va mieux.

Cas 12 à 17 : février 2025

The screenshot shows a Substack post interface. At the top, the URL is makismd.substack.com/p/ivermectin-and-fenbendazole-six-short. The post title is "IVERMECTIN and FENBENDAZOLE - Six short but incredible Prostate Cancer Testimonials!" by Dr. William Makis MD, published on Feb 04, 2025. Below the title, there are engagement icons for likes (10), comments (0), and shares (3). A tweet is embedded in the post, from user Larson HSV (@bluecitycrime) dated Feb 2, 2025, at 6:27 AM, with 44K views. The tweet text reads: "Stage 4 prostate fighter/survivor. On Iver and FenBen for 19 months. Cancer undetectable for the past 12 months. I told my Oncologist of my protocol, and he told me 'we don't have parasites. This isn't a third world country.' No chemo. Pray to the Lord. Start this protocol". The tweet has 72 replies, 193 retweets, and 1.1K likes. At the bottom of the tweet, there is a "Post your reply" button and a "Reply" button.

Cas partagés par le Dr William Makis ([X/Twitter](#)) en février 2025 :

Cas 01 : Homme de 78 ans atteint d'un cancer de la prostate de Gleason 9 après prostatectomie, dont la récurrence a été stoppée grâce à « votre protocole à faible dose ». « Voilà. Mon taux de PSA a cessé d'augmenter, il est toujours à 1,2 et mon scanner annuel ainsi que mon IRM en décembre étaient toujours normaux après 3 mois de traitement par le protocole à faible dose. »

Cas 02 : « Patient atteint d'un cancer de la prostate de stade 4, en rémission. Sous Iver et Fenben depuis 19 mois. Cancer indétectable depuis 12 mois. »

Cas 03 : Général de brigade (à la retraite) de l'USAF : « Mon cancer de la prostate a été éradiqué grâce à l'IVM, au Fenben et à la Doxy ».

Cas 04 : « J'ai d'autres résultats positifs à annoncer ! Mon mari a reçu aujourd'hui les résultats de son test PSA. Au moment du diagnostic de son cancer de la prostate, son taux de PSA était de 5,8 ; il est maintenant descendu à 4,1 après 32 jours de traitement par ivermectine et fenbendazole. »

Cas n° 5 : « Un oncologue de ma région m'a dit qu'il me restait entre deux mois et deux ans à vivre. »
« L'été dernier, je suis passé à un traitement à forte dose d'ivermectine et je ressens une nette amélioration. Je prends 48 à 60 mg par jour, ce qui a permis de faire baisser significativement mon taux de PSA. Mais le plus important, c'est que je me sens beaucoup mieux. »

Cas 06 : « Louons le Seigneur pour le Dr Makis et sa sagesse, son cœur bon et compatissant et sa générosité !! Un merveilleux début pour une bonne année ! »

« Mon mari a récemment reçu un diagnostic de cancer de la prostate. Nous avons commencé : IVM quotidien 96 mg 3 fois par semaine fenben 888 mg LDN Orgovyx PSA 538 (12/6/24) descendu à 290 (12/30/24).

«Que Dieu vous bénisse, vous et votre belle famille, Dr Makis !»

Cas 11 : Cancer de la prostate de stade 4

Témoignage partagé par Jaquar-2014- ([HealthUnlocked](#)) en 2024 :

On m'a diagnostiqué un cancer de la prostate de stade 4 fin janvier 2024, avec un taux de PSA de 143 et un score de Gleason de 9. Le cancer avait métastasé à plusieurs os. J'ai immédiatement commencé le protocole de Joe Tippens.

Deux mois plus tard, mon taux de PSA est descendu à 26. Depuis quatre mois, il est à zéro. Mon médecin dit que je n'ai pas besoin d'IRM ni de PET scan car il n'y a aucune trace de cancer. Je dois cependant suivre une radiothérapie pour le cancer des os.

Grâce à ce traitement pour chiens, je suis guéri du cancer. C'est la vérité : aucun effet secondaire et je me sens bien. Si vous souhaitez vaincre un cancer, quel qu'en soit le stade, l'histoire de Joe Tippens a été ma solution.

Cas 10 : Homme canadien de 79 ans atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 avec atteinte des ganglions lymphatiques (décembre 2024)

Cas partagé par le Dr William Makis ([X/Twitter](#)) :

Témoignage sur l'ivermectine et le fenbendazole : un Canadien de 79 ans atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 avec métastases ganglionnaires constate une nette diminution de la tumeur 4 mois plus tard ! Cet homme de 79 ans, originaire de Colombie-Britannique (Canada), a reçu un diagnostic de cancer de la prostate (Gleason 8) avec atteinte de la paroi de la vessie et des ganglions lymphatiques. Le diagnostic a été posé fin 2022, avec un taux de PSA atteignant 19,72. Il avait déjà suivi 28 séances de radiothérapie et prenait des bloqueurs hormonaux (ainsi que de l'abiratéron), mais la tumeur n'avait pas diminué. Il s'est tourné vers moi pour obtenir de l'aide et nous avons commencé à travailler immédiatement.

Nous avons mis en place le protocole suivant :

Ivermectine 1 mg/kg/jour

Fenbendazole 444 mg/jour

Mélatonine 120 mg/jour

IP6

Artémise

RÉSULTATS:

« Cela fait bientôt 4 mois que je prends de l'ivermectine et d'autres produits. »

« Le rapport de l'oncologue indique une réduction de la taille des tumeurs dans toutes les zones concernées (prostate, paroi de la vessie et ganglions lymphatiques). Le patient n'est pas encore en rémission. »

La réponse à la question est : poursuivre le protocole jusqu'à la rémission.



Re: Husband...prostate cancer Yahoo/0 - DON... ☆

From: [redacted]
To: William Makis

Wed, Aug 28 at 7:54 a.m. ☆

P.s. Re: [redacted]
[redacted]'s most recent cat scan (last month) showed that the tumour hasn't shrunk...but his PSA continues to go down. He exercises 6 days a week and his attitude is very good. [redacted]

Sent from my iPad

On Aug 28, 2024, at 12:52 AM, William Makis <makisw79@yahoo.com> wrote:

Husband...prostate cancer Yahoo/0 - DON... ☆

From: [redacted]
To: makisw79@yahoo.com

Sun, Aug 25 at 2:31 p.m. ☆

Hello Dr. Makis .

My husband, [redacted], has an aggressive prostate cancer (Gleason 8/10).....pushing against the bladder wall...in lymph nodes...diagnosed 1 1/2 yrs ago. [redacted] has completed 28 treatments of radiation...and of course, he is on the Hormone blockers. He has NOT had the " jab"/ " vaccine"

1) Would it be possible to make a consultation appointment, please?
2) Would you guide us to a source, for the Ivermectin?

Thank you. [redacted].

Sent from my iPad

Cas n° 9 : Cancer de la prostate de stade précoce chez un homme d'une soixantaine d'années (décembre 2024)

Cas partagé par le Dr William Makis ([X/Twitter](#)) :

Témoignage sur l'IVERMECTIN et le FENBENDAZOLE - Un patient de 60 ans atteint d'un cancer de la prostate à un stade précoce, Gleason 7, a vu son taux de PSA chuter de 4,6 à 2,46 en 35 jours !

Patient d'une soixantaine d'années atteint d'un cancer de la prostate nouvellement diagnostiqué, score de Gleason 7 (3+4 et 4+3) avec atteinte bilatérale.

Un grand centre de cancérologie américain a émis l'évaluation suivante :

« Globalement, je pense que vous aurez besoin d'un traitement pour votre prostate à terme, et comme il semble que vous ayez une atteinte bilatérale, un traitement de la prostate entière est probablement la meilleure stratégie. Le choix entre un traitement immédiat et une surveillance prolongée dépend de vos objectifs. On peut envisager une prostatectomie radicale... Je suis moins enthousiaste quant à la radiothérapie, car vous êtes très jeune et vous risquez de subir les effets secondaires des radiations sur vos tissus sains en vieillissant. »

Du déjà-vu, venant d'un grand centre de cancérologie américain réputé, resté bloqué à l'ère des « directives des grandes firmes pharmaceutiques » et dépourvu de toute créativité.

Le patient a suivi pendant environ un mois le protocole Joe Tippens à base de Fenbendazole 222 mg, puis je suis intervenu.

Nous avons commencé un protocole à forte dose d'ivermectine/fenbendazole :

1 mg/kg/jour d'ivermectine, dose pouvant aller jusqu'à 2 mg/kg/jour.

888 mg/jour de fenbendazole.

Résultats un mois plus tard :

le taux de PSA est passé de 4,4 à 3,6 puis à 2,46 (le taux le plus bas en deux ans !). Une baisse de 44 % du PSA en un mois environ !

Des symptômes visuels transitoires peuvent survenir chez certains patients recevant des doses d'ivermectine supérieures à 60 mg. Ils disparaissent généralement avec le temps.

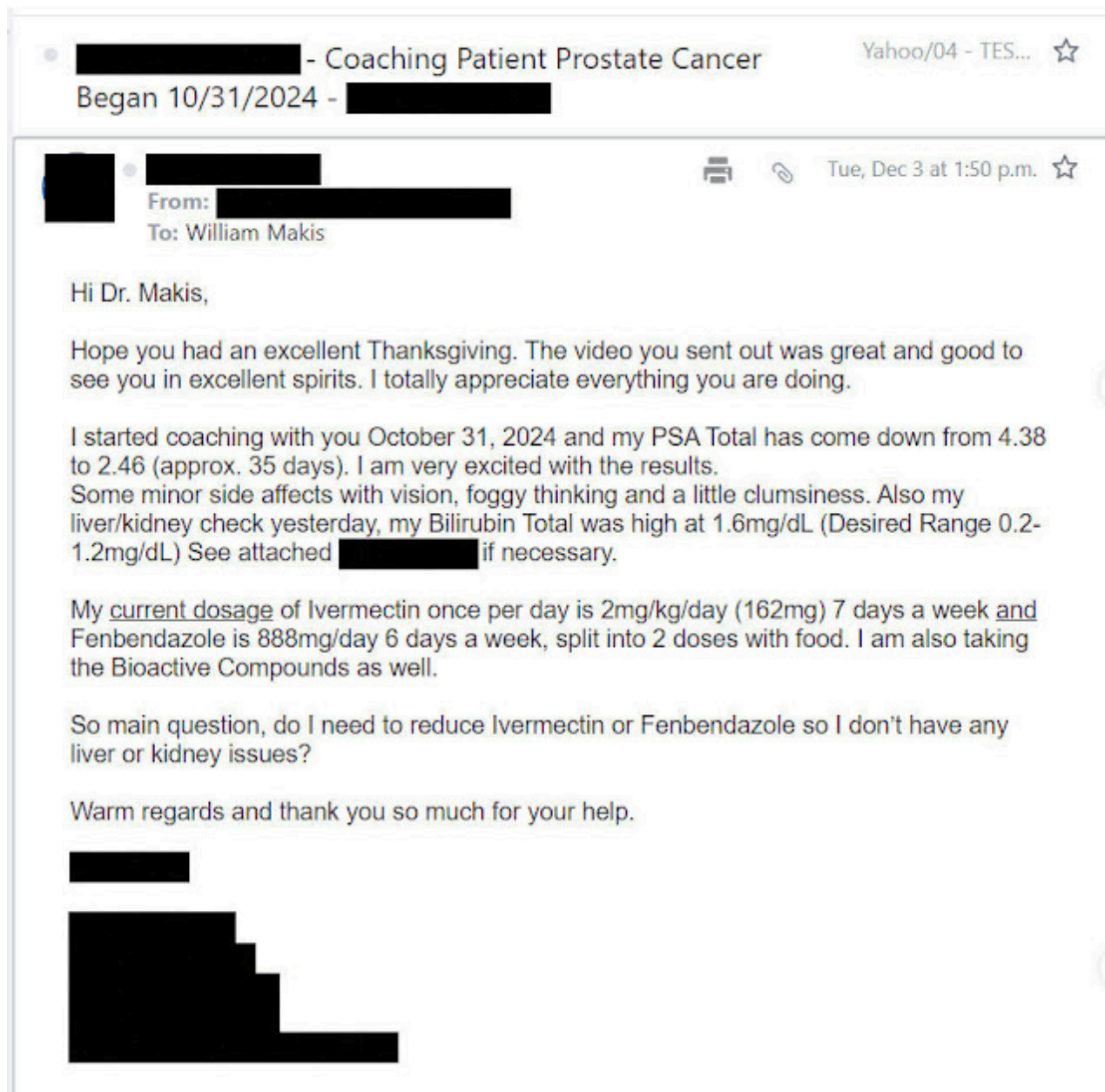
Pourquoi ce traitement à forte dose d'ivermectine/fenbendazole ?

— Patient jeune

— « Un score de Gleason de 4+3 correspond à une forme modérément agressive de cancer de la prostate. »

— « Atteinte bilatérale de l'apex prostatique et d'une autre zone cancéreuse à la base. »

Je constate que l'ivermectine et le fenbendazole sont bien tolérés et que les anomalies observées dans les analyses sanguines sont très rares.



Cas 8 : Patient atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 – Le taux de PSA chute de 1533 à 968 en 12 jours (novembre 2024)

Cas partagé par le Dr William Makis ([X/Twitter](#)) :

Témoignage sur l'ivermectine et le fenbendazole - Patient atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 - Chute du PSA de 1533 à 968 en 12 jours - La fatigue et les douleurs osseuses sont-elles normales ?

[REDACTED] Patient atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 :

[REDACTED] début d'un traitement par ivermectine (1 mg/kg) et fenbendazole (1 000 mg) selon un schéma de 3 jours de prise suivis de 4 jours d'arrêt.

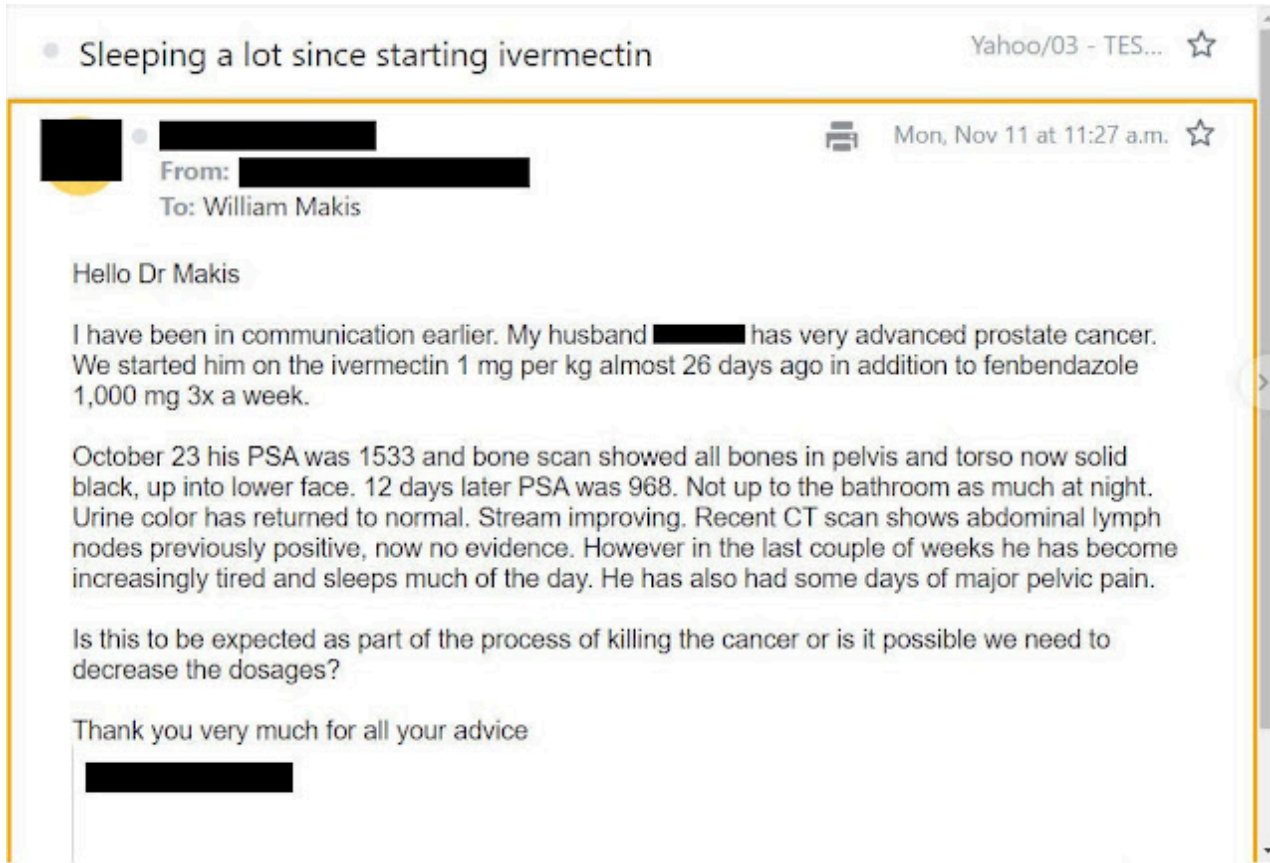
[REDACTED] En 12 jours, le taux de PSA a chuté de 1 533 à 968 (baisse de 37 %). Les ganglions lymphatiques abdominaux cancéreux ont disparu.

Honnêtement, cela représente une quantité impressionnante de cellules cancéreuses détruites en très peu de temps !

██████████ Cela va engendrer une grande fatigue, ce qui est normal.

██████████ Douleurs osseuses ? Oui, également. La destruction des cellules cancéreuses dans les os peut provoquer une inflammation, mais celle-ci disparaîtra avec le temps.

██████████ Ce monsieur est en voie de guérison.



Cas n° 7 : novembre 2024

Partage de cas par le Dr William Makis ([X/Twitter](#)) :




Témoignage sur l'IVERMECTIN et le FENBENDAZOLE - Un patient équatorien atteint d'un cancer de la prostate de stade 4, Gleason 8, suit le protocole et son taux de PSA chute de 800 à 18 en 3 mois !

Des patients du monde entier (salut l'Équateur !) bénéficient de protocoles combinant l'ivermectine et le fenbendazole.

Il s'agissait d'un protocole à dose intermédiaire, avec une dose initiale d'ivermectine de 1 mg/kg/jour et une dose de fenbendazole de 222 mg à 444 mg par jour.

Un avantage supplémentaire avec un régime cétogène ! Cela ne fait que 3 mois, mais je pense que la baisse du PSA de 800 à 18 représente un bon progrès jusqu'à présent.

Re: Prostate cancer Yahoo/Inbox ☆

 
From: @hotmail.com
To: William Makis

Thu, Nov 7 at 7:56 a.m. ☆


Hello Dr. Makis,

I consider it is importante to tell you briefly how is the situation with my husband, he has been receiving biomagnetism therapy and doing a cetogenic diet and since May his PSA was in 800 now has decrease to 18 (his last exam was yesterday). So considering this new PSA we want to know if he has to take the same dose you send him at the beginning?
I think your treatment should be the next step to cure him because his PSA is a little stuck and does not decrease so fast like the beginning.

Dose you send us:
1mg/kg/day of Ivermectin
222mg or 444mg of Fenbendazole


Thank you for everything.

On Aug 9, 2024 11:30 AM, William Makis <makisw79@yahoo.com> wrote:

Hi 


1mg/kg/day of Ivermectin
222mg or 444mg of Fenbendazole, depending on what he can handle

William

On Thursday, August 8, 2024, 11:31:31 p.m. MDT, @hotmail.com> wrote:

Hello doctor Makis, I'm writing you in desperate need, my husband is suffering from prostate cancer adenocarcinoma acinate 4+4=8 Gleason. Is about to start his quimio treatment, but I want to know what dosis should I give him of ivermectin and if he have to take also fenbendazole?
We are from Ecuador that's why I don't attach you all of his medical exams cause they are in Spanish.

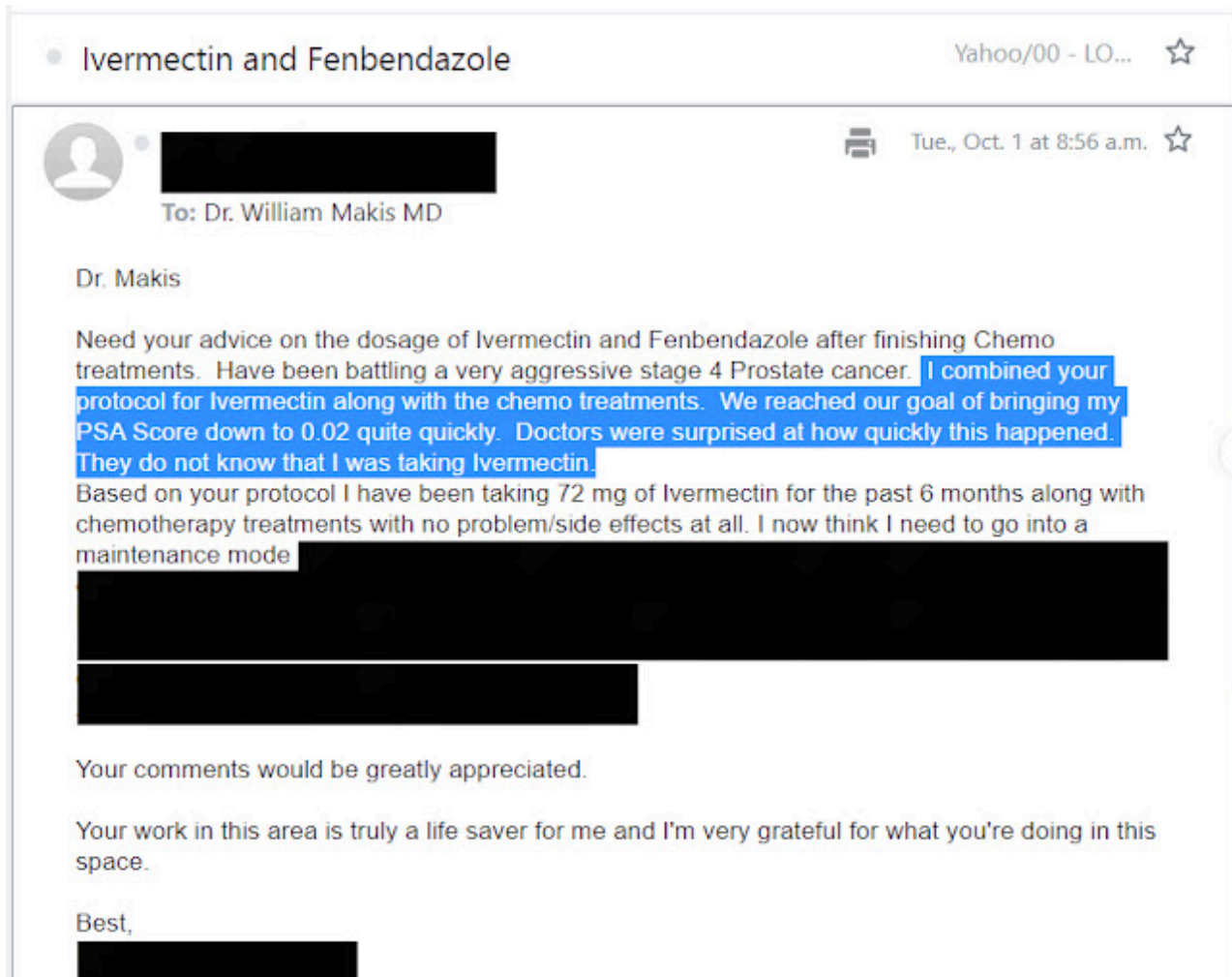
Thank you for your kindly help

Regards,


Cas 6 : Cancer de la prostate de stade 4 (octobre 2024)

Selon le Dr William Makis ([X/Twitter](#)) :

IVERMECTE et FENBENDAZOLE dans le traitement du cancer de la prostate de stade 4 très agressif
« Nous avons atteint notre objectif de ramener mon taux de PSA à 0,02 assez rapidement. Les médecins ont été surpris de la rapidité avec laquelle cela s'est produit. »



Cas n° 5 : décembre 2022 (mise à jour : août 2023)

J'ai d'autres bonnes nouvelles à vous annoncer. Depuis nos échanges de décembre 2022/janvier 2023, mon mari a passé deux autres tests PSA. Voici un récapitulatif de ses analyses. Le taux de PSA de Lenny continue de baisser, car il prend toujours du Panacur C quotidiennement.

Résultats du test PSA de Lenny :

8,0 = taux de PSA de Lenny au moment du diagnostic de cancer de la prostate, en août 2021. Avant de commencer la radiothérapie, Lenny a pris du Panacur C quotidiennement pendant trois mois. Son médecin a indiqué qu'un taux de PSA inférieur à 1,0 est considéré comme un signe d'absence de cancer.

0,8 = Taux de PSA de Lenny après 3 mois de Panacur C — AVANT la radiothérapie, octobre 2021. Lenny a informé son médecin de sa prise de Panacur C, et celui-ci lui a annoncé un taux de PSA de 0,8 (selon ce même médecin, ce taux indiquait l'absence de cancer ; or, ce même médecin a menti sur le Panacur C et le taux de PSA négatif sans aucune explication).

0,09 = Test de PSA de Lenny 30 jours après la radiothérapie, ce qui indiquait une absence quasi totale de cancer, février 2022. Toujours aucun commentaire de la part des médecins... et je ne m'attends pas à en

recevoir.

Évolution du taux de PSA : 0,08 = février 2023 ;

0,06 = juin 2023 ;

décembre 2022 :

Lanny a reçu un diagnostic de cancer de la prostate en août 2021.

8,0 = Taux de PSA de Lanny au moment du diagnostic de cancer de la prostate.

Le médecin de Lanny a déclaré qu'un taux de PSA inférieur à 1,0 était considéré comme un signe d'absence de cancer.

Avant de commencer sa radiothérapie, Lanny a pris du Panacur C quotidiennement pendant trois mois.

0,8 = taux de PSA de Lanny après trois mois de Panacur C, avant la radiothérapie.

Lanny a informé son médecin de sa prise de Panacur C, et celui-ci lui a annoncé que son taux de PSA était de 0,8 (ce qui, selon ce même médecin, signifiait l'absence de cancer ; cependant, il a minimisé l'importance du Panacur C et de ce taux sans aucune explication).

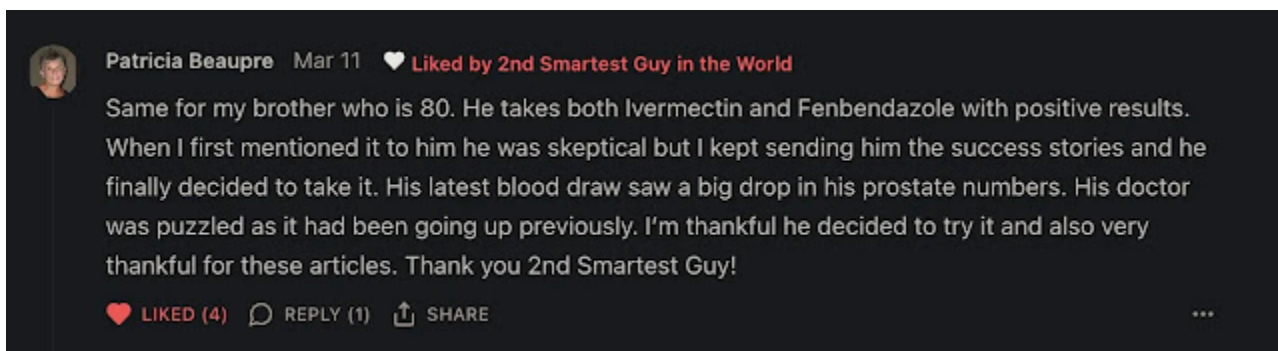
0,09 = taux de PSA de Lanny 30 jours après la radiothérapie, ce qui indique une absence quasi totale de cancer.

Toujours aucun commentaire de la part des médecins, et je ne m'y attends pas.

Par ailleurs, Lanny a décidé de son propre chef de continuer à prendre du Panacur C, car les cancers sont connus pour récidiver.



Cas n° 4



Source : <https://substack.com/home/post/p-155091883>

Cas n° 3 : Septembre 2022.

Mon mari a reçu un diagnostic de cancer de la prostate agressif il y a huit mois, le 1er février de cette année. Il souffrait de fractures à la colonne vertébrale, aux côtes et au bassin. La scintigraphie osseuse a révélé des métastases osseuses au niveau du crâne, des os du visage, de la clavicule, du sternum, de la cage thoracique droite et de la majeure partie de la colonne vertébrale et du bassin. Son oncologue (nous en avons changé depuis) a attendu sept semaines avant de commencer toute hormonothérapie ou chimiothérapie et nous a même dit que la radiothérapie n'était pas envisageable. Il n'a reçu que six cycles de doxycycline. Lors de notre première consultation, le 2 février, il a annoncé à ma famille que l'homme le plus important de nos vies nous quitterait dans les 18 mois. Son taux de PSA était de 140 et son score de Gleason de 9. Le diagnostic est tombé : cancer de stade 4-5. C'était absolument inacceptable et dévastateur. Mon mari a 55 ans. Nous avons huit enfants et huit petits-enfants. Nos deux derniers enfants avaient quitté le nid un an auparavant... c'était notre tour. Nous avons toujours dit que si jamais l'un de nous deux était atteint d'un cancer, nous nous renseignerions sur les traitements alternatifs. Nous

craignons autant les médicaments toxiques que le cancer lui-même.

Heureusement, la cousine de mon mari nous a mis en contact avec une personne formidable qui nous a fourni toutes les informations nécessaires sur un produit destiné aux animaux, le fenbendazole, et nous a même envoyé deux flacons. Depuis, elle nous en fournit régulièrement.

Ainsi, deux semaines après le diagnostic, Adam a commencé son traitement de 222 mg de fenbendazole.

Cas n° 2 : Cancer de la prostate, refus d'opération (mars 2022)

Il y a deux ans, j'ai reçu la terrible nouvelle de mon urologue : j'avais un cancer de la prostate. Le médecin voulait me préparer immédiatement à une intervention chirurgicale, mais j'ai refusé. J'étais terrifié et j'avais même perdu espoir, jusqu'à ce que je découvre le protocole au fenbendazole. Grâce aux témoignages de quelques personnes qui avaient déjà suivi ce traitement, j'ai décidé de m'y engager pleinement.

Cas 1 : Cancer de la prostate de stade 1 (juin 2022)

Après deux scanners et une biopsie, on m'a annoncé que j'avais un cancer de la prostate de stade 1. Un ami m'a parlé du fenbendazole. Après un an de traitement, j'ai passé une nouvelle IRM et une nouvelle biopsie, et le cancer a disparu. Un véritable miracle !

Médicaments utilisés : fenbendazole, vitamine E

Vous souhaitez consulter d'autres rapports de cas ? Explorez d'autres cas concernant d'autres types de cancer dans notre [série de cas sur le cancer et le fenbendazole](#) .

Discussion

La compilation des cas cliniques et des données émergentes analysées dans cet article souligne le potentiel prometteur du fenbendazole et de l'ivermectine comme agents adjuvants dans la prise en charge du cancer de la prostate, y compris les formes avancées et métastatiques. Ces médicaments antiparasitaires repositionnés présentent de multiples mécanismes d'action anticancéreux, tels que la perturbation des microtubules, l'induction de l'apoptose des cellules cancéreuses, l'inhibition des métastases et la modulation immunitaire. Ces activités biologiques concordent avec les régressions tumorales et les réductions du taux de PSA significatives observées chez de nombreux patients atteints d'un cancer de la prostate récidivant ou résistant au traitement.

Ces données sont particulièrement convaincantes compte tenu du profil de sécurité favorable et de la large disponibilité de ces agents, offrant ainsi une stratégie complémentaire rentable aux traitements standards tels que l'hormonothérapie et la radiothérapie. Plusieurs patients ont présenté des réponses

biochimiques et radiologiques remarquables, y compris des rémissions quasi complètes, maintenues pendant des mois sans effets indésirables significatifs.

Des études ont montré que le fenbendazole pourrait être utilisé contre le cancer de la prostate en ciblant les microtubules, des structures impliquées dans la division cellulaire. Le fenbendazole interfère avec la fonction des microtubules, perturbant ainsi la capacité des cellules cancéreuses à se diviser et à proliférer. Ceci pourrait potentiellement ralentir la croissance tumorale et la progression du cancer de la prostate.

Dans une [étude de 2011](#), des chercheurs de Boston et du Maryland ont examiné les benzimidazoles, la famille de médicaments à laquelle appartient le fenbendazole. Cette étude a découvert que certains benzimidazoles, dont le fenbendazole, peuvent cibler les cellules cancéreuses agressives de la prostate sans endommager les cellules saines. Ces médicaments agissent en inhibant la croissance des cellules cancéreuses et en induisant leur mort, aussi bien en laboratoire que chez l'animal.

Testés sur des souris atteintes d'un cancer de la prostate métastatique pulmonaire, les benzimidazoles ont permis d'allonger leur durée de vie et de ralentir la progression du cancer dans leurs os. Plus impressionnant encore, ces médicaments se sont révélés efficaces contre les cellules cancéreuses de la prostate résistantes à la chimiothérapie standard. L'étude suggère que les benzimidazoles pourraient constituer un traitement prometteur pour les hommes atteints d'un cancer de la prostate avancé qui s'est propagé à d'autres parties du corps.

Selon l'étude ([ResearchGate](#)) :

*Les benzimidazoles prolongent significativement la durée de vie des souris porteuses de métastases tumorales, sans toxicité sévère pour l'hôte. Notamment, leurs effets antitumoraux sont comparables, voire supérieurs, à ceux du paclitaxel. La cytotoxicité sélective envers les cellules métastatiques est en partie médiée par l'inhibition de la polymérisation des microtubulines, induisant un arrêt mitotique et, par conséquent, la mort cellulaire. Ces effets cytotoxiques sont également observés dans les cellules cancéreuses présentant une résistance au paclitaxel ou une multirésistance aux médicaments, in vitro et in vivo. Les benzimidazoles pourraient présenter des effets antitumoraux significatifs et un bon profil de sécurité, des atouts recherchés pour le traitement à long terme des hommes atteints d'un cancer de la prostate de stade avancé, **en échec de traitement par hormonothérapie et par taxanes**.*

Il convient toutefois d'interpréter ces observations avec prudence, compte tenu de leur nature essentiellement anecdotique et basée sur des rapports de cas, et de l'absence actuelle d'essais contrôlés randomisés (ECR) à grande échelle. Des ECR évaluant le fenbendazole et l'ivermectine, seuls ou en association avec les traitements standards du cancer de la prostate, sont nécessaires de toute urgence afin d'établir leur efficacité, leur posologie optimale et leur innocuité à long terme.

La résistance souvent observée dans les cancers de la prostate avancés, notamment les formes métastatiques résistantes à la castration, exige des approches multimodales innovantes. Le repositionnement de médicaments comme le fenbendazole et l'ivermectine pourrait combler d'importantes lacunes thérapeutiques, soit par des effets cytotoxiques directs, soit en sensibilisant les tumeurs aux

traitements existants. Leur intégration dans les protocoles d'oncologie intégrative illustre comment les thérapies conventionnelles et complémentaires peuvent converger pour améliorer le pronostic des patients.

À mesure que la recherche progresse, la collaboration entre oncologues conventionnels, praticiens de médecine intégrative et chercheurs sera essentielle. La prise de décision partagée et les soins centrés sur le patient demeurent primordiaux lors de l'intégration de traitements repositionnés, garantissant des discussions transparentes sur les risques et les bénéfices ainsi qu'un suivi clinique rigoureux.

Diagnostic de cancer de la prostate du président Biden

Le 18 mai 2025, le bureau personnel de l'ancien président Joe Biden a annoncé qu'il était atteint d'une forme agressive de cancer de la prostate, avec métastases osseuses et un score de Gleason de 9, indiquant un degré d'agressivité élevé. Ce diagnostic a alimenté les spéculations et les théories du complot, notamment l'hypothèse que les vaccins à ARNm auraient pu contribuer à son état. Des recherches sur Internet confirment le diagnostic, plusieurs sources, dont NBC News et le New York Times, ayant rapporté les détails et précisé que Biden et sa famille examinaient les options de traitement ([NBC News](#) , [New York Times](#)).

Scott Adams et les dernières nouvelles sur le cancer de la prostate

Scott Adams a publié sur [X en mai 2025](#) :

MISE À JOUR 1 :

S'il vous plaît, ne me recommandez pas de prendre de l'ivermectine et du fenben.

J'ai essayé cette méthode l'an dernier, avec le Dr Makis, sans succès. Certains prétendent qu'elle fonctionne, mais je ne connais aucun patient qui en ait tiré profit. Vous non plus.

Veuillez ne pas recommander le jeûne ni aucun régime alimentaire particulier. Une personne crédible l'aurait remarqué si cela fonctionnait.

Je vous prie de ne pas me recommander de mélange de vitamines et de minéraux. J'apprécie beaucoup votre attention, mais je suppose que je suis déjà au courant de tout ce qui précède.

Je suis submergée par les mêmes suggestions toute la journée.

Le Dr William Makis a expliqué dans son [article Substack](#) (mai 2025) :

Scott aurait essayé l'ivermectine et le fenbendazole, pendant un total d'un mois.

Scott n'a jamais terminé mon protocole à l'ivermectine, qui dure au minimum 3 mois avec un suivi.

Nous ne saurons donc jamais si l'ivermectine et le fenbendazole auraient été efficaces pour lui. Un essai d'un mois, suivi d'un arrêt, ne permet pas de tirer de conclusion.

C'est comme faire un cycle de chimiothérapie, puis l'arrêter et déclarer que la chimiothérapie ne fonctionne pas.

Il faut environ trois mois pour observer des changements significatifs au niveau des marqueurs tumoraux sanguins et de l'imagerie. Pendant cette période, le taux de PSA peut augmenter en raison de la destruction des cellules cancéreuses et de la libération d'antigènes tumoraux.

Ainsi, les centaines de messages sur Twitter qui reprenaient exactement le même message : « il a essayé, ça n'a pas marché », étaient tous entièrement faux.

Scott n'a pas essayé l'ivermectine et le fenbendazole sous une forme ou une autre, et nous ne saurons jamais si cela aurait fonctionné pour lui ou non.

Le Dr William Makis a publié un article connexe sur [X.com en octobre 2025](#) :

J'ai tenté d'introduire le Pluvicto (177Lu-PSMA) au Canada et, depuis, je suis la cible du gouvernement fédéral canadien. Ils m'ont retiré mon permis d'exercer la médecine à cause de cela. D'abord Trudeau, puis Carney.

J'espère que Scott Adams pourra obtenir du Pluvicto et que cela fonctionnera pour lui. Cependant, le Pluvicto serait bien plus efficace en association avec l'ivermectine, car cette dernière a la capacité de radiosensibiliser les tumeurs.

Scott ne bénéficiera donc pas du meilleur traitement ni des meilleurs soins contre le cancer de la part de son oncologue, et c'est toujours regrettable.

Le Dr William Makis a publié une mise à jour connexe sur [X.com en novembre 2025](#) :

J'ai essayé d'aider Scott Adams (@ScottAdamsSays) et son cancer de la prostate de stade 4. Scott a abandonné au bout d'un mois, puis m'a attaqué et a tout fait pour nuire à ma famille autant que possible.

Il a également tenté de nuire à des milliers d'autres patients atteints de cancer, en s'attaquant à ma clinique d'ivermectine, en utilisant un langage odieux et en attribuant ces attaques à son profil X.

Je lui pardonne et j'espère sincèrement qu'il trouvera un traitement efficace. Je souhaite qu'il vainque son cancer de stade 4.

Malheureusement, il est entouré de charlatans et d'oncologues incompetents.

Il dépend désormais entièrement de l'oncologie conventionnelle, qui est inefficace et ne lui offre aucune solution.

J'ai mis au point la technologie Pluvicto il y a 10 ans ; elle lui est aujourd'hui proposée par Kaiser en Californie du Nord.

[@DrPatSoonShiong](#) On propose Pluvicto + Anktiva . Ça ne marchera pas. J'aimerais bien, mais ça ne marchera pas.

Anktiva est peu puissant et n'améliore pas le mécanisme d'action de Pluvicto.

En revanche, une association de Pluvicto et d'ivermectine + mébendazole à forte dose pourrait fonctionner, car l'ivermectine et le mébendazole sont tous deux des radiosensibilisateurs qui potentialisent le mécanisme d'action de Pluvicto par émission bêta de lutétium-177.

Personne, pas même le président Trump, n'y croit. [@realDonaldTrump](#) Je vais lui proposer ceci, et je crois que c'est sa seule chance.

Pourquoi ? Parce que cela remet en question l'idée reçue selon laquelle l'oncologie conventionnelle détient toutes les solutions si on y investit des milliards de dollars et qu'on y intègre l'IA. (Tout comme la supercherie de l'IA contre le cancer présentée par le PDG d'Oracle, Larry Ellison, à la Maison Blanche.)

Savez-vous qui pourrait aider des patients atteints de cancer comme Scott Adams ?

[@GovRonDeSantis](#) et [@FLSurgeonGen](#) sont les deux seuls dirigeants américains à apporter leur soutien total aux traitements anticancéreux les plus novateurs d'aujourd'hui.

Le Dr William Makis a publié une mise à jour connexe sur [X.com en novembre 2025](#) :

Le taux de non-réponse aux protocoles initiaux est de 25 %. C'est pourquoi nous ajustons la posologie.

Des recherches sont nécessaires pour comprendre pourquoi certains patients ne répondent pas au traitement. C'est dans ce contexte que le soutien à la recherche de 65 millions de dollars du gouverneur de Floride prend tout son sens. [@GovRonDeSantis](#) cela aidera.

Si nous parvenons à identifier les raisons pour lesquelles certains patients ne répondent pas, nous pourrions améliorer les taux de réponse.

Le Dr William Makis a publié une mise à jour connexe sur [X.com en novembre 2025](#) :

Permettez-moi de vous expliquer le traitement que Scott Adams va recevoir demain.

S'il s'agit de Pluvicto, voici le problème : Pluvicto est très efficace si le cancer n'est pas trop agressif et si la masse tumorale n'est pas trop importante. Autrement dit, avant qu'il ne se soit propagé, aux stades précoces.

Mais cela signifierait des milliards de dollars de pertes pour la chimiothérapie.

C'est pourquoi les grands groupes pharmaceutiques et la FDA ont approuvé Pluvicto, mais uniquement aux stades avancés. Une fois qu'ils ont engrangé des profits grâce à la chimiothérapie et aux immunothérapies, et lorsqu'il est trop tard pour le patient,

ils peuvent alors dire : « Vous voyez ? Ce n'est pas si efficace que ça. »

Les gens n'ont aucune idée de la corruption qui règne dans le secteur des médicaments anticancéreux.

Cependant, que diriez-vous de « booster » ce traitement de radiothérapie ciblée (Pluvicto) pour le rendre extrêmement efficace ?

Il faut des radiosensibilisateurs. C'est pourquoi je propose à Scott l'association ivermectine + mébendazole + Pluvicto.

Ils sensibiliseront les tumeurs et renforceront la destruction des cellules cancéreuses grâce à la radiothérapie systémique et ciblée de Pluvicto.

Le Dr William Makis a publié une mise à jour connexe sur [X.com en novembre 2025](#) :

Scott Adams a contacté @realDonaldTrump alors qu'il est atteint d'un cancer de la prostate en phase terminale. Le traitement proposé par @DrPatSoonShiong (Pluvicto + Anktiva) est inefficace. J'explique pourquoi et pourquoi Scott a besoin d'ivermectine, de mébendazole et de Pluvicto.

Le Dr William Makis a publié une mise à jour connexe sur [X.com en novembre 2025](#) :

makisw.substack.com/p/breaking-news-they-killed-scott-adams

COVID INTEL


BREAKING NEWS: They killed Scott Adams.

WILLIAM MAKIS
NOV 16, 2025

34 4 8 Share

Dr. Pat Soon-Shiong @DrPatSoonShiong

The Cancer Bioshield protecting @ScottAdamsSays NK and T cells while receiving Pluvicto. A universal immunotherapy in action. Ask your doctor what is your ALC?



Dr. Pat Soon-Shiong @DrPatSoonShiong

Scott Adams and a Cancer Teaching Moment. Treating the immune system and protecting the NK and T cells during radiation. The FDA approved mechanism of action of Anktiva. The Bioshield when these precious cancer killing cells are exposed to any radiation.

Dr. Pat Soon-Shiong @DrPatSoonShiong

Was able to provide access to Anktiva yesterday ..NK and T cells matter especially when radiation is happening . One patient at a time ..a difficult way but we will continue to work as hard as we can to make this supercharged NK cancer killer available to all who desperately need it.

jay plemons @jayplemons · Nov 5

Scott Adams medical update

Yesterday he completed the first of six rounds of Pluvicto, which will take several months and has a one in three chance of working.

runble studio

Coffee With Scott Adams
November 5, 2025

my Pluvicto,

8:26 AM · Nov 6, 2025 · 234.4K Views

Le 2 novembre 2025, atteint d'un cancer de la prostate de stade 4 en phase terminale, Scott Adams a sollicité l'aide du président Trump. Nombreux furent ceux qui répondirent à son appel, parmi lesquels : RFK Jr, Don Jr, le président Trump, Dan Scavino Jr et bien d'autres, dont moi-même. Quelques jours plus tard, Scott bénéficiait de soins de pointe contre le cancer, prodigués par les meilleurs oncologues conventionnels.

Il reçut du Pluvicto (Keiser) et de l'Anktiva (Bioshield). Ils l'ont tué.

Ils ont laissé le cartel des médicaments anticancéreux mettre la main sur lui et l'ont sacrifié sur l'autel de l'industrie pharmaceutique . Ironie du sort : j'ai contribué au développement et à la mise au point du Pluvicto.

Le Pluvicto est une radiothérapie ciblée utilisant l'émetteur bêta lutétium-177 (j'ai publié une douzaine d'articles inédits sur le lutétium-177). Mon travail sur la technologie Pluvicto est la raison même pour laquelle mon permis d'exercer la médecine a été remis en question par les autorités canadiennes.

Le Pluvicto est une technologie formidable. La FDA a négligé cette technologie pendant 20 ans sans l'approuver, craignant une concurrence avec la chimiothérapie.

Novartis a racheté une start-up de 20 millions de dollars, propriétaire du Pluvicto, pour 2 milliards de dollars et en a acquis les droits.

Le Pluvicto coûte désormais entre 100 000 et 150 000 dollars (je l'administrerais gratuitement, ce qui explique pourquoi ils me retiennent toujours mon autorisation d'exercer).

Scott Adams a reçu le mauvais traitement : le Pluvicto n'est pas assez puissant (c'est pourquoi Scott vous dit qu'il aura besoin de six séances). Il faut l'administrer beaucoup plus tôt, lorsque la masse tumorale est moins importante. Il est tout simplement insuffisant pour le cancer dont souffre Scott actuellement.

Alors, qu'est-ce qu'Anktiva ? Le docteur Pat Soon-Shiong, médecin milliardaire, a récemment été rendu célèbre par Tucker Carlson. Le Dr Pat est propriétaire de Bioshield, qui fabrique Anktiva, une perfusion immunitaire qui stimule la multiplication des cellules NK et des lymphocytes T. Anktiva est censé stimuler le système immunitaire pour mieux attaquer le cancer.

Mais il y a un problème : Scott Adams souffre d'effets indésirables graves liés au vaccin contre la COVID-19.

Nous savons que les vaccins contre la COVID-19 endommagent le système immunitaire.

Les lymphocytes T et NK de Scott Adams sont endommagés. On ne peut pas multiplier des cellules endommagées. Ces lymphocytes T et NK produisent peut-être aussi la protéine Spike, et on risque donc de multiplier des cellules qui produiront encore plus de cette protéine cancérogène. Le Dr Pat a-t-il testé la production de protéine Spike chez Scott Adams ? Bien sûr que non. A-t-il testé la fonction ou la présence de protéine Spike dans les lymphocytes T ou NK de Scott Adams ? Bien sûr que non.

Il lui a simplement administré l'ANKTIVA à l'aveugle.

Résultat :

PLUVICTO + ANKTIVA = INFLUENCE ACCRUE + RISQUE DE CATASTROPHE (PRODUCTION DE PROTÉINE SPIKE AUGMENTÉE). Ce traitement n'a pratiquement AUCUNE CHANCE de fonctionner !

Scott Adams avait de bien meilleures options, et je lui en ai suggéré au moins une (ou deux) :

1. Pluvicto + Ivermectine + Mébendazole ; 2. Chimiothérapie + Ivermectine + Mébendazole.

Ces deux options présentaient des chances de succès BIEN PLUS ÉLEVÉES. Pourquoi ?

L'ivermectine et le mébendazole agissent comme des RADIOSENSIBILISANTS . Ils auraient donc sensibilisé les cellules cancéreuses de Scott, les rendant plus efficaces contre le Pluvicto. Ses chances de succès étaient bien supérieures à celles qu'il a actuellement.

L'ivermectine et le mébendazole agissent également comme des CHIMIOSENSIBLES. Ils auraient sensibilisé les cellules cancéreuses de Scott, les rendant plus efficaces contre la chimiothérapie, et auraient également inversé toute chimiorésistance qu'il aurait pu développer.

Ces deux choix étaient infiniment meilleurs que le traitement qu'il a reçu. J'ai contacté MAHA et MAGA. PERSONNE N'A RÉPONDU.

Message publié par Barking Mad MD

BarkingMadMD (@3GHTweets) a publié en [mai 2025 sur X](#) :

Pas en cas de métastases osseuses. Bien que @MakisMD et d'autres aient rapporté des succès avec l'IVM et le fébendazole dans plusieurs cas (<https://onedaymd.com/2025/04/fenbendazole-ivermectin-prostate-cancer.html...>), le seul traitement généralement proposé pour le cancer de la prostate métastatique est le leuprolide ou d'autres anti-androgènes pour ralentir la progression. Le traitement le plus efficace pour les cancers de stade précoce est la protonthérapie conformationnelle. Il est scandaleux que le cancer de Biden n'ait pas été détecté plus tôt et cela ne peut être que la conséquence d'une négligence médicale de la part de ses médecins, qui semblent avoir été aussi incompetents que le reste de son entourage.

Essais cliniques sur le cancer de la prostate métastatique

[Le site ClinicalTrials.gov](#) recense plus de 3 000 essais cliniques sur le cancer de la prostate métastatique.

Mises à jour concernant la réunion annuelle de l'ASCO 2025

[Survie globale finale \(SG\) avec le talazoparib \(TALA\) + l'enzalutamide \(ENZA\) comme traitement de première ligne chez des patients non sélectionnés atteints d'un cancer de la prostate métastatique](#)

résistant à la castration (mCRPC) dans l'essai de phase 3 TALAPRO-2 .

La FDA approuve le darolutamide pour le cancer de la prostate métastatique sensible à la castration

L'ASCO met à jour ses recommandations pour le cancer de la prostate métastatique résistant à la castration

Conclusion et principaux points à retenir

En conclusion, le fenbendazole et l'ivermectine représentent des traitements adjuvants prometteurs dans le cancer de la prostate, notamment chez les patients disposant d'options thérapeutiques limitées. Cependant, il est important de noter que la plupart des données actuelles reposent sur des observations cliniques, qui fournissent des indications préliminaires mais peuvent être considérées par certains comme anecdotiques ou de faible qualité scientifique. Malgré le scepticisme, ces témoignages encourageants pourraient marquer les prémices d'un domaine scientifique prometteur qui mérite d'être exploré avec rigueur.

Compte tenu du besoin urgent de nouveaux traitements contre le cancer de la prostate, le ministère américain de la Santé et des Services sociaux devrait envisager d'accélérer les essais cliniques humains bien conçus et de permettre l'accès à ces thérapies sous supervision médicale, en les classant comme « expérimentales » le cas échéant et en assurant des garanties juridiques appropriées.

Pour une compréhension plus approfondie, patients et cliniciens sont invités à consulter les recherches émergentes et à participer aux essais cliniques en cours. Comme toujours, les décisions thérapeutiques doivent être prises en étroite concertation avec les professionnels de santé, avec un suivi individualisé et des soins personnalisés afin d'optimiser la sécurité et l'efficacité.

Avertissements :

Les déclarations figurant sur ce site Web n'ont pas été évaluées par la Food and Drug Administration (FDA). Le contenu de ce site Web est fourni à titre informatif et éducatif uniquement et ne saurait se substituer à un avis, un diagnostic ou un traitement médical professionnel.

Ce guide ne constitue pas un avis médical personnalisé, mais une recommandation à l'intention des professionnels de santé. Consultez votre médecin et discutez-en avec lui/elle. Notre objectif n'est pas de remplacer l'avis de votre médecin, mais de partager des connaissances et des informations. Il est important de noter que le cancer est une lutte constante entre le système immunitaire et les cellules cancéreuses. Les traitements anticancéreux visent à soutenir le système immunitaire dans ce combat. Tout traitement potentiel, qu'il soit conventionnel ou complémentaire, doit être évalué au cas par cas, en tenant compte du **rapport bénéfice-risque**, afin de garantir à la fois sécurité et efficacité.

Les témoignages présentés reflètent les expériences et opinions vécues par d'autres lecteurs ou utilisateurs du site web. Ces expériences leur sont propres et ne sont pas nécessairement représentatives de l'ensemble des lecteurs ou utilisateurs. Nous ne prétendons pas, et vous ne devez pas supposer, que tous les autres lecteurs ou utilisateurs vivront les mêmes expériences. Faites vos propres recherches et consultez un professionnel de santé avant d'entreprendre une automédication, quelle qu'elle soit.

Le traitement du cancer doit s'inscrire dans une approche multimodale afin d'obtenir les meilleurs résultats possibles. Les modifications du régime alimentaire et du mode de vie sont complémentaires au traitement

conventionnel et ne doivent pas s'y substituer.

La prise en charge du cancer repose sur un travail d'équipe centré sur le patient. Les soins doivent être supervisés et coordonnés par un professionnel de santé de premier recours. Les patients atteints de cancer devraient consulter leur oncologue habituel ainsi qu'un oncologue spécialisé en médecine intégrative, en plus de leur médecin traitant et des infirmières, diététiciens et autres professionnels paramédicaux qui les accompagnent.

Bien que le terme « alternatif » puisse impliquer une opposition à l'oncologie conventionnelle, nous privilégions les termes « complémentaire », « intégré » ou « holistique ». Ces termes reflètent mieux le rôle de ces stratégies au sein d'un ensemble de stratégies personnalisées à valeur ajoutée, garantissant ainsi les solutions les plus efficaces et les plus sûres pour les patients.

L'intégration d'un médicament repositionné ne signifie pas le rejet de la médecine moderne ; elle la complète et offre une approche plus globale du bien-être et de la guérison. En associant la prise en charge conventionnelle du cancer à la résolution des causes profondes, ce modèle ouvre la voie à un rétablissement durable et à une meilleure résilience.

Lire la suite : [Série sur le cancer de la prostate](#)