

Épisode 22 – Cancer et Vaccins

Avec le Dr Sanjay Juneja

MACHINE GÉNÉRÉE PAR GOOGLE TRANSLATE

Diane (00:00):

Les vaccins et le cancer sont-ils liés ? Apprenez les réponses que vous auriez aimé connaître auparavant, dans cet épisode de Vax Matters.

Clay (00:15):

Salut les gens. L'épisode d'aujourd'hui couvre un sujet pertinent mais sérieux, le cancer, et sa relation avec les vaccins. Y a-t-il un lien ? Et les vaccins aident-ils à prévenir le cancer d'une manière ou d'une autre ? Ces questions et bien d'autres seront répondues par le Dr Sanjay Juneja. Il est actuellement chef de la ligne de services d'oncologie de Baton Rouge General et est triplement certifié en hématologie, oncologie médicale et médecine interne par l'American Board of Internal Medicine. Bienvenue dans l'émission, Dr Juneja.

Dr Juneja (00:49):

Merci de me recevoir. Je suis ravi d'espérer ... vous savez, parler de ces choses et, espérons-le, démystifier certaines des sémantiques qui, vous savez, tournent autour des vaccins, du cancer, de l'immunité et de tout ça.

Clay (01:00):

Je pense que c'est- c'est- c'est incroyable. Allons droit au but. Comment le cancer et les traitements contre le cancer affectent-ils le système immunitaire d'une personne ?

Dr Juneja (01:09):

Ouais. Donc, vous savez, la chose la plus cool, pas vraiment cool, je suppose, mais la plus importante pour s'asseoir et réaliser que le cancer est un cancer, devient un cancer, parce que le système immunitaire n'a pas été capable de l'attaquer. Donc, notre système immunitaire est toujours, toujours, tout au long de notre vie, tuant les cellules qui sont sur le point de devenir cancéreuses ou, d'une certaine manière, qui auraient été cancéreuses si elles ne l'avaient pas reconnu. Donc les vaccins, d'une certaine manière, et il y en a de toutes sortes, ils font quelque chose, d'accord, sur le système immunitaire, idéalement ils l'aident. Donc, quand vous parlez d'infections et tout, vous essayez essentiellement de donner à votre corps et à votre système immunitaire la capacité d'attaquer cette infection qui peut arriver et juste un peu, vous savez, essentiellement comme la Garde nationale, comme apporter- faites venir quelqu'un pour vous occuper d'une situation.

Dr Juneja (01:54):

En ce qui concerne le traitement du cancer, euh, c'est la grande préoccupation. Droit ? Comme, mon Dieu, tu sais, qu'est-ce que ça va faire ? Ça va nuire à mon système immunitaire. Donc, si je peux me permettre une seconde, parce que ça va rendre tout beaucoup plus logique tout au long de cet épisode, et c'est essentiellement que le système immunitaire, vous voulez y penser de deux manières, deux seaux. D'accord ? Il y a un côté qui est constitué de lymphocytes, d'anticorps, euh, de trucs qui, euh, tournent essentiellement autour de virus. Vous avez besoin d'anticorps pour tuer

les virus. Droit ? Et- et c'est ce qu'on appelle un processus lymphocytaire ou anticorps. D'accord ? Cela concerne également les lymphomes. Et cela concerne, comme vous l'apprendrez, beaucoup de choses qui ont à voir avec les maladies auto-immunes : le lupus, vous savez, la maladie de Sjogren, tout ce qui nécessite du rituximab et d'autres choses.

Dr Juneja (02:36):

L'autre côté du système immunitaire est ce qu'on appelle... ou ce qu'on appelle les neutrophiles. Maintenant, c'est ce à quoi les gens pensent généralement avec les traitements contre le cancer et le fait d'être "immunisé compromis". Parce que lorsque vous administrez une chimio standard, qui est le genre de chimio dont vous entendez parler et dont vous avez peur, vous savez, et à juste titre, nous l'utilisons depuis des décennies, c'est un poison pour un degré, ceux-ci abaissent vos neutrophiles, ce qui vous expose à un risque accru, vous savez, d'abcès et de trucs bactériens et tout comme ça. Mais généralement, cela s'éclaircit parce qu'une fois que la chimio vous frappe le plus fort, généralement environ une semaine, euh, alors votre système immunitaire commence à se rétablir. Mais c'est pourquoi nous disons parfois, vous savez, ne faites pas, vous savez, les fruits et légumes qui sont sortis. Assurez-vous que tout a été bouilli. Parce que ce sont tous des trucs bactériens.

Dr Juneja (03:19):

Ensuite, vous avez des traitements contre les lymphomes et aussi beaucoup de maladies auto-immunes qui éliminent ou ciblent les anticorps et les lymphocytes. C'est un gros problème quand il s'agit de trucs comme COVID parce que vous avez besoin de ces anticorps pour pouvoir avoir la mémoire pour dire : "Oh, je reconnais cette personne. Je dois aller la tuer." Ce sont donc deux seaux différents. Et il est très important de savoir, en tant que patient ou membre de la famille, de quel type de cancer il s'agit. Est-ce un lymphome ou est-ce une tumeur solide comme le sein et tout ça ? Et les traitements attaquent-ils spécifiquement le côté anticorps et le côté lymphocytes ? Ou est-ce qu'il attaque, fondamentalement, euh, vous savez, d'une manière générale de chimio où ce sont principalement des neutrophiles et des trucs qui vous inquiètent avec les bactéries. J'espère que cela à du sens. Mais la réponse est qu'ils affectent tous les deux définitivement le système immunitaire. Mais comprendre ces deux seaux peut vraiment aider à naviguer comme quoi être, vous savez, plus méfiant et prudent et vigilant, et certaines choses qui peuvent être regroupées à tort dans le même genre de, vous savez, image.

Clay (04:13):

Quelle est votre approche pour expliquer ce que vous venez de faire à un patient atteint de cancer ? Parce que je peux imaginer qu'il y a une ruée d'informations qu'ils doivent consommer quand - quand ils découvrent qu'ils - ils ont ce diagnostic pour n'importe quel type de cancer qu'ils ont. Quelle est votre approche pour leur faire comprendre, au moins au niveau de base, ce qui se passe avec leur corps et ce qu'ils doivent ensuite faire ?

Dr Juneja (04:37):

Ouais. Donc c'est ... c'est une chose importante parce que, vous savez, surtout beaucoup de cancers de stade quatre ou actuellement incurables où les gens, heureusement, vivent encore des années, parfois je le découvre plus tard, et maintenant j'essaie de le découvrir très tôt, que leur, fondamentalement, comme la famille est tellement préoccupée et aime tellement leur membre de la famille, d'accord, c'est comme, "Tu ne vas pas avec tes petits-enfants. Tu ne sors pas. Tu ne vas pas," peu importe. Donc tu es- tu es au-dessus de... tu bats vaillamment ce cancer, mais tu n'es pas capable de vivre la vie. Et donc c'est dommage aussi. Je pense donc que la façon de vraiment

démystifier cela, et c'est pourquoi je pense que je fais beaucoup de cela sur les réseaux sociaux, vous savez, en tant que Onc Doc, est d'enseigner vraiment aux gens cette différence. Et la façon dont je leur enseigne est que si vous êtes sous chimio, vous savez, c'est pourquoi je vérifie vos comptes chaque semaine. C'est pourquoi nous nous voyons toutes les deux semaines. Quand c'est bas, oui, soyez un peu plus prudent. Tu sais, ne mange pas le steak. Ne mangez pas, vous savez, dans un marché de produits frais, vous savez, ce qui est amusant à faire en ville. Comme l'éviter pendant un petit moment. Mais quand ils arrivent, vous pouvez être moins inquiet.

Dr Juneja (05:26):

Et puis, en ce qui concerne, à cette époque, en particulier, et j'espère que tous ceux qui écoutent comme peuvent vraiment apprécier cela, en ce qui concerne les trucs COVID, qui sont, malheureusement, vraiment en feu en ce moment, ces trucs d'anticorps sont très importants. Donc, si vous allez chez un rhumatologue ou un oncologue et que vous recevez du rituximab ou ces igs et mabs et des trucs qui attaquent les anticorps, ces trucs sont des trucs viraux. Et comme- et je suis sûr que nous y reviendrons, cela utilise un autre type de... je veux dire, vous devriez toujours être prudent, mais c'est un autre type de prudence parce que les virus peuvent vraiment-peuvent parfois aller avec leur libre arbitre. Et les stéroïdes, soit dit en passant, les stéroïdes, quand ils disent : "Pourquoi cela vous affaiblit-il le système immunitaire", cela détruit vos anticorps, en grand, vos lymphocytes. Vous donnez des stéroïdes à quelqu'un, vous voyez ses lymphocytes chuter de façon spectaculaire. C'est le même genre de... Dans votre esprit, ça devrait être le même monde que les anticorps et tout ça. Vous savez, c'est pourquoi ils vérifient les anticorps dans le lupus et tout. "J'ai des anti-tout ou ANA", ce sont tous des anticorps qui attaquent votre propre corps. Alors on se dit : "Non, allez-vous-en, les anticorps." Et vous donnez des traitements, et vous donnez des stéroïdes. Vous faites disparaître ces anticorps. Les symptômes s'améliorent avec les rhumatismes - des trucs rhumatologiques auto-immuns, et vous vous dites "Ah-ha, c'est génial", jusqu'à ce que vous ayez besoin d'un... d'autres anticorps. Vous savez, vous avez besoin de cette troupe pour ces choses qui circulent.

Dr Juneja (06:35):

Et je vais juste aller de l'avant et, vous savez, arriver à cette partie, et je sais que vous allez tous demander, mais c'est pourquoi il est si important de... à propos de ce vaccin-vac, pas ceux qui- qui nous avons utilisé avec Pfizer et toutes ces autres choses, mais il y a quelque chose qui s'appelle e ... euh, Evusheld, euh, Evusheld, EVUSHELD. 20% ... J'ai eu un gros, euh, ce podcast avec quelqu'un de la Maison Blanche qui est très gentil de ... Il a lui-même un cancer. Il a un cancer lymphocytaire. Et il disait vraiment, vous savez, déçu, il est comme, "Seulement 20% de cela est utilisé." C'est pour les gens, ce vaccin, qui ne peut pas produire d'anticorps. Si vous administrez des vaccins, vous essayez d'apprendre aux anticorps à attaquer lorsque vous voyez le virus. Eh bien, si vous supprimez une partie du traitement, soit pour une maladie auto-immune, soit pour un cancer, si vous supprimez les anticorps, comment allez-vous récupérer cette mémoire ? Vous pourriez booster toute la journée. Comme boost toute la journée. Vous savez, il n'y a rien là-bas pour pouvoir aimer apprendre.

Dr Juneja (07:23):

Evusheld est donc quelque chose qui a été approuvé de manière urgente pour vous donner ces anticorps et ne pas compter sur vos propres anticorps pour apprendre. Et ça sauve littéralement des vies. Et c'est pourquoi, malheureusement, vous savez, certains patients, « Il n'avait pas l'air malade. traitements. Il n'y avait même pas de chimio. C'est pourquoi. C'est parce que c'était peut-être un truc dirigé par les anticorps. Et donc Evusheld doit être utilisé davantage. Est complètement approuvé

comme n'importe qui, je pense, plus de 12 ans ou quelque chose qui a ce genre de compromis immunitaire du côté des lymphocytes.

Dr Juneja (07:51):

Euh, alors que si vous avez vos anticorps et vos troupes, alors, vous savez, c'est pourquoi nous utilisons les autres. Parce qu'on se dit comme à tout hasard... Qui sait ? Je ne sais pas. Tu sais, je ne sais pas... Comme évidemment personne ne sait qui fait bien et qui ne fait pas et pour quelle raison. Comme si nous essayions de savoir. Mais la mémoire, ou le fait d'avoir appelé cette garde nationale, c'est ce qu'est un vaccin. Et malheureusement, et à juste titre, je l'admets, il y a ce genre de, vous savez, un sentiment d'esquisse quand il s'agit de tout ce truc de vaccin, mais s'il vous plaît, comprenez, le vaccin est la même chose qu'un médicament pour la tension artérielle. Les médicaments pour la tension artérielle sont tous de types et de saveurs différents. Et certains sont, vous savez, évidemment plus problématiques qu'improbables. Les vaccins, c'est une catégorie très large, comme nous le verrons, sur tout un tas de voies différentes et tout. Donc je pense qu'apprendre des trucs comme ça, et c'est pourquoi je suis vraiment fier et juste, vous savez, humble quand les gens disent comme, "Je vais en apprendre plus à ce sujet." Cela va en fait beaucoup reconforter, je pense, euh, et aussi désillusionner certaines des sortes de déclarations générales qui tournent autour de ce genre de choses.

Diane (08:41):

Ça y ressemble. Vous avez dit que les vaccins sont un peu regroupés.

Dr Juneja (08:45):

Mm-hmm.

Diane (08:45):

Et c'est dur, quand on parle de l'arrivée de la Garde nationale, ça donne vraiment aux gens... c'est une image de mots. Et comme-

Dr Juneja (08:52):

Droit.

Diane (08:53):

... Clay a dit, c'est vraiment difficile à comprendre et comment l'expliquer parce que votre cerveau va dans tellement de directions différentes quand vous entendez ça. Et vous essayez de comprendre ce qui est bon pour votre corps. Et vous avez tellement de gens, vous avez votre famille, vous avez les professionnels, vous avez les médecins, qui vous disent ce dont vous avez besoin. Vous êtes bombardé. Vous êtes absolument bombardé de tant d'informations. Vous voulez savoir ce qui vous convient.

Diane (09:16):

Donc ma question aussi, quand vous parlez, vous savez, encore une fois, des vaccins, en général avec, euh, la déclaration parapluie, quels vaccins les patients cancéreux, ou les patients cancéreux ne devraient-ils pas prendre ? Y en a-t-il qu'ils ne devraient jamais avoir ? Ou est-ce même une question relative ?

Dr Juneja (09:36):

Non. Ouais. Je ne... je ne dirais pas comme je ne l'ai jamais fait. Euh, pour la plupart... Les vaccins fonctionnent donc dans les deux sens. Droit ? Ce qu'un vaccin fait, c'est essentiellement enseigner. Comme si vous aviez ce genre de général ... vous savez, les pions sur un échiquier. Vous venez d'avoir ces gens généraux qui disent : « Hé, attaquez tout ce qui arrive », c'est une façon générique d'attaquer quelque chose. Nous avons donc tous cette capacité. Mais si vous voulez aller au tireur d'élite, ou vous voulez aller, vous savez, au niveau suivant, ce genre de, vous savez, très élitiste, ciblé, euh, genre de mécanisme de défense, c'est ce que font les vaccins et les anticorps. Vous faites cela, que vous ayez un vaccin ou que vous ayez l'infection. Cela n'a pas d'importance. Comme c'est pourquoi avec la varicelle, d'accord, c'est comme dans les deux sens, cette identification de dire, "Hé, vous les robots flics, cette personne qui arrive avec un costume orange et une cravate marron et des lunettes de soleil d'un mètre quatre-vingt, si vous voyez ça, je vais juste mettre un... mettre quelques joueurs dans le système, si vous voyez ça, appelez tous les autres gars pour aimer, euh, et- et les femmes pour qu'elles viennent l'attaquer. C'est- c'est- c'est le but. Donc, vous obtenez ce souvenir, que vous ayez contracté l'infection ou que vous ayez reçu un vaccin.

Dr Juneja (10:40):

Mais si vous n'avez jamais vu l'infection auparavant, le problème est qu'il faut deux semaines pour fabriquer les robots flics. Vous ne pouvez pas... vous ne pouvez pas commencer à dire... vous ne pouvez pas commencer à sélectionner pour vous assurer qu'il était le plus ciblé jusqu'à ce que vous appeliez les troupes. Maintenant, vous volez dans la garde. Cela prend un certain temps. Mais si vous les envoyez, et que la plupart d'entre eux peuvent encore avoir une vie civile, mais qu'ils vivent dans cette zone, alors vous avez quelques personnes qui la recherchent. C'est- c'est la mémoire. C'est le vaccin. Et puis ils peuvent appeler quelqu'un de beaucoup plus rapide.

Dr Juneja (11:07):

Donc, la question, vous savez, qui me pose toujours, et c'est une question juste, quand quelqu'un dit : "Eh bien, ils ont reçu le vaccin et ils ont toujours le COVID." Tu sais. Comment seriez-vous capable d'appeler les troupes si vous n'avez même pas les troupes dans votre corps ? Comme si vous deviez être infecté par quelque chose pour le reconnaître et ensuite l'obtenir. Ce n'est pas comme un mur avant même d'entrer dans votre peau. Comme si c'était... Vous ne... vous ne diffusez pas de répulsif contre le COVID. Vous devez avoir l'infection. Il faut que les gens le reconnaissent. Et au lieu de prendre deux semaines pour venir l'attaquer, cela peut arriver beaucoup plus tôt. Plus vous passez d'une exposition à quelque chose, c'est pourquoi nous favorisons le zona. Droit ? Comme si tout le monde se faisait vacciner contre la varicelle avant ou avait eu la varicelle, mais alors pourquoi ont-ils éclaté en zona ? Pourquoi est-ce dans les années 50, 60 et 70 ? Parce que les gens qui recherchent ce souvenir commencent à s'en aller. Ils commencent à refroidir. Ils commencent à devenir paresseux. Comme, vous savez, quand nous avons déployé des gens au Panama, euh, vous savez, le pays et tout ça et ils n'ont jamais eu de guerre, comme finalement les choses sont devenues plus laxistes. C'est ce qui arrive. Donc, vous voulez re-jogger la mémoire. C'est le concept des boosters.

Dr Juneja (12:03):

Alors pardonne-moi. Mais tout ça pour dire, c'est pour ça qu'avec le cancer, tu sais, pour la plupart, si ce n'est pas un souvenir vivant... Alors tu peux dire à quelqu'un, "Hé, reconnais cette personne." Et vous pouvez leur donner un morceau. Tu peux juste jeter ce costume marron. Je ne me souviens plus si j'ai dit costume marron ou cravate marron. Mais quelle que soit cette fonctionnalité, vous pouvez leur en donner une partie, ou vous pouvez leur donner une imprimante 3D synthétique, [inaudible 00:12:23] [inaudible 00:12:24] . C'est donc un non-live. Un vaccin non vivant signifie qu'il

n'a pas de toxines similaires ou qu'il n'a pas la capacité de vous blesser. Les vaccins vivants sont un peu plus effrayants, et, euh, il y en a quelques-uns que nous donnons encore. Droit ? Comme MMR, euh, c'est l'un d'entre eux, quand tu es enfant. Et- et, euh... et certaines gripes. Mais maintenant, nous restons loin de cela. Ces vaccins vivants, varicelle, rota, c'est- c'est toujours vivant. C'est toujours un élément qui peut vous blesser. Donc, vous ne devriez pas avoir ça comme ça dès le départ si vous êtes immunodéprimé ou si vous recevez une lourde chimio.

Diane (12:51):

Donc, vous ne devriez pas les obtenir ?

Dr Juneja (12:55):

Mais non-live... Qu'est-ce que c'est ?

Diane (12:55):

Vous ne devriez pas les obtenir ? Est-ce exact ? C'est ce que vous avez dit ?

Dr Juneja (12:56):

D'accord, d'accord.

Diane (12:56):

D'accord.

Dr Juneja (12:58):

Comme après un aut ... euh, comme une greffe. Droit ? Greffe de moelle osseuse.

Diane (12:58):

Je vois. D'accord.

Dr Juneja (12:59):

Comme si nous ne... Nous attendons pour le donner parce que nous ne voulons pas qu'il décolle parce que les choses sont lentes. Mais chez les adultes, pour la plupart, nous ne prenons pas vraiment de virus vivants. Donc un virus pas vivant, c'est plutôt bénin. Tu n'es pas... Ce n'est littéralement pas vivant. Il n'y a rien à utiliser pour propager une infection. Ce qui est vraiment le problème, ce sont les patients atteints de cancer, en particulier ceux qui attaquent les anticorps, ce que maintenant tout le monde dit, "Ah-ha, je sais pourquoi", parce que ce sont les gens qui aiment vraiment sont les plus intelligents qui vont le chercher. Ce ne serait probablement pas efficace. C'est le problème. Et c'est- c'est ce que nous avons appris.

Dr Juneja (13:27):

Donc, sur les stéroïdes à forte dose, sur Rituxan, sur ceux-là, ce n'est pas tant que vous ne devriez pas en prendre, c'est ça, ça fera quelque chose ? Et bien sûr, les vaccins ou quoi que ce soit, n'importe quel médicament pour la tension artérielle, n'importe quel Advil, tout ce que vous prenez est un risque, bien sûr. Un sur 100 000, un sur un million, peu importe. Alors la question devient : "D'accord, est-ce que ça vaut le coup ?" Mais comme ev - evu - Evusheld, je ne sais même pas si je prononce bien, mais celui-là n'est pas... ne dépend pas de votre système immunitaire. Donc, comme les gens qui ont des anticorps déprimés pour une raison quelconque, ils devraient obtenir celui-là.

Dr Juneja (13:54):

Euh, mais ouais, à part ceux vivants, que votre oncologue vous guidera, euh, pour la plupart, c'est soit comme, ouais, nous devrions obtenir tout, vous savez, évidemment, le soutien que nous pouvons, parce que nous aurons des périodes d'être immunodéprimé. Mais la question est, est-ce que ça marchera ou pas ?

Clay (14:08):

Y a-t-il des vaccins que vous recommanderiez, comme Di-Diane a posé des questions sur ceux à éviter, y en a-t-il que vous dites, "Je vous encourage à avoir ceci", euh, en ce qui concerne soit un diagnostic ou une sorte de prévention traitement ?

Dr Juneja (14:22):

Pour le cancer ou pour le virus ?

Clay (14:23):

Euh, pour le cancer.

Dr Juneja (14:25):

J'adore cette question. Donc c'est un... c'est l'une des choses les plus cool. Droit ? Tout le monde redoute le cancer, à juste titre. Euh, et malheureusement, beaucoup de choses ne sont pas exploitables. Ils sont du genre "Mangez sainement", vous savez, "Faites de l'exercice", vous savez, "Essayez de ne pas être en surpoids". C'est comme si vous m'en donniez plus, vous savez... donnez-moi des conseils plus concrets, pas ces déclarations générales générales. Parce que tout le monde le craint pour- pour une bonne raison. Heureusement, il y en a au moins quelques-uns que nous pouvons éliminer ou augmenter considérablement les chances. Et ils sont effrayants. Cervical est celui qui est presque ... C'est celui où tout le monde dit qu'il ne devrait jamais être un stade quatre cervical. Tout le monde devrait être soit guéri soit prévenu pour le col de l'utérus. C'est comme si c'était la déclaration générale. Pourquoi donc ? Parce que nous nous sommes isolés. Il n'y a pas beaucoup d'endroits où l'on peut dire : « Ce sont les choses qui causent le cancer du col de l'utérus. Nous avons isolé ce virus du papillome humain, ces deux souches, vous savez, cinq ou six, qui constituent 90 % de tous les cancers du col de l'utérus. Cela signifie que vous ne pouvez pas inviter un cancer sur le col de l'utérus, vous savez, le col de l'utérus féminin, vous ne pouvez pas l'inviter à moins que ce virus ne soit intégré dans votre ADN pour ensuite commencer à se répliquer de manière incontrôlée là où votre système immunitaire ne peut rien y faire. Ce virus prévient jusqu'à 90% de tous les cancers du col de l'utérus, neuf sur 10. Le cancer du col de l'utérus n'est pas courant, mais 90% est un nombre énorme de non-pas commun ou commun. C'est donc très important.

Dr Juneja (15:43):

Le deuxième... Et puis si tu fais ton frottis pour ces 10%, il y a des cancers comme le côlon, pour la plupart, et le col de l'utérus, qui mettent des années et des années à devenir un cancer, comme un vrai cancer à part entière. Parce que tout cancer, presque toujours, est une série de mutations au fil du temps. Juste de la malchance, plus d'un an, deux ans, trois ans. C'est pourquoi les coloscopies durent de cinq à 10 ans. Parce que nous savons pour la plupart, si nous retirons un polype, nous pouvons regarder les caractéristiques. Nous savons qu'ils sont au deuxième ou au troisième but, et qu'ils ne sont qu'à un ou deux d'aller, vous savez, le coup de circuit devrait être positif, mais imaginez que c'est mauvais. Ils ne sont qu'à quelques pas. Alors tu prends tout ça sur une coloscopie, et tu te dis, "Tu vas bien." Mais cinq ans, parce qu'il pourrait y avoir des tissus qui auront

ces mutations. Nous savons combien de temps cela prend. Et c'est aussi ce qu'est le cancer du col de l'utérus. Donc, si vous obtenez vos frottis PAP sur une chronologie, vous pouvez les attraper bien avant. Cet ensemble, "J'ai ASCUS. J'ai besoin d'un cône. J'ai besoin d'un P", c'est tout ce qui est retiré avant qu'il n'entre dans la prochaine étape.

Dr Juneja (16:29):

L'autre... et- et l'autre est le cancer de l'oropharynx, le cancer de la tête et du cou, euh, vous savez, il y a eu beaucoup de célébrités qui en ont parlé. Ces 70 % environ proviennent du VPH. Donc, vous savez, malheureusement... Et le VPH est extrêmement courant. C'est comme si vous aviez déjà eu un ou deux partenaires sexuels, c'est comme 90%, ne me citez pas là-dessus, mais c'est très élevé. C'est juste un truc communautaire comme- comme- comme, euh, la varicelle était ou la mono ou n'importe quoi d'autre. Comme si tout le monde avait ça. C'est juste commun. Mais 70 % des cancers de la tête et du cou, ou de l'oropharynx, chez les hommes en particulier, sont d'origine HPV positive. Donc tout ça pour dire, le vaccin Gardasil, ils n'avaient pas ça quand j'étais plus jeune, ou quand j'étais juste à cet âge-là. Maintenant, ils ne cessent d'élargir les directives, vous permettant de l'obtenir plus tôt, parce que vous voulez avoir, encore une fois, la Garde nationale. Si quelqu'un envisage d'avoir une vie d'activité sexuelle dans sa vie d'adulte ou - ou même, vous savez, dans sa vie d'adolescent plus âgé, vous avez déjà les gens pour l'effacer afin qu'il ne s'intègre pas dans quelque chose dans votre oropharynx, dans votre, vous savez, la région de la tête et du cou, ou dans votre col de l'utérus. Vous pouvez simplement le nettoyer avant qu'il n'arrive. Et donc ceux-ci sont très préventifs.

Dr Juneja (17:26):

Et puis le troisième est l'hépatite B. Nous savons que l'hépatite B a causé un carcinome hépatocellulaire. Et le cancer du foie, vous savez, nous sommes assez en retard. Nous n'avons pas beaucoup de bons traitements. Donc, euh, pour ne pas avoir l'hépatite B, qui est une maladie connue...

Diane (17:38):

Mm-hmm.

Dr Juneja (17:38):

... vous savez, euh- euh, incriminé dans le HCC. Maintenant, vous pouvez avoir un carcinome hépatocellulaire pour d'autres raisons. Mais au moins l'hépatite B n'en fera pas partie. Ainsi, le vaccin Gardasil est destiné au VPH, le virus du papillome humain, qui cause environ 90 % des cancers du col de l'utérus et 70 % des cancers de l'oropharynx, ce qui n'est pas joli à traiter. Prend habituellement des radiations, de la chimio, vous savez, une sonde gastrique. Cela empêche ces virus. Les virus sont ... ils sont en fait toujours comme sous, pas appréciés, mais sous comme respectés. Ce sont- ce sont de vilaines choses, peut-être. Ils s'incrument dans votre tumeur, puis commencent à proliférer. Rappelez-vous cela pour plus tard. Ils s'incrument dans vos cellules normales, puis aiment ... et provoquent essentiellement une calamité pour tout d'un coup le faire grandir. Vous voulez donc l'effacer avant qu'il ne s'intègre. C'est ce que fait le VPH, le vaccin. Euh, excusez-moi, le vaccin Gardasil, qui comme, vous savez, en couvre cinq ou six. Vous savez, quand j'étais en médecine interne, c'était cinq. Je ne sais pas s'ils l'ont mis à jour. Mais il couvre toutes les souches que nous connaissons qui font cela.

Dr Juneja (18:34):

L'hépatite B, parce que l'infection par l'hépatite B, chronique, cause entre autres le cancer du foie, mais l'hépatite B, on le sait, en est une des causes. Et puis le troisième, euh, Gardasil, hep B, ouais, ces deux-là.

Diane (18:47):

Rappelez-moi, depuis combien de temps sont-ils disponibles ? Comment... On a commencé à tellement entendre parler, euh, des vaccins. Et bien sûr, c'est au premier plan dans l'esprit de tout le monde en ce moment à cause de ce que nous traversons avec COVID. Mais il y a eu d'énormes progrès en médecine, comme vous l'avez dit, avec le cancer du col de l'utérus, et cetera. Quoi... Depuis combien de temps tout cela a-t-il commencé, docteur ? Rappelez-moi juste. Rafraîchir les souvenirs là-bas pour nos auditeurs.

Dr Juneja (19:10):

Donc je ne suis pas... C'est- ça fait longtemps. Comme l'hép-hép... Comme le VPH... Alors voyons voir. J'ai 35 ans. Alors ça commençait juste à arriver comme dans mon... quand j'avais 15 ou 16 ans, donc il y a 20 ans.

Diane (19:21):

Donc les 20 dernières années.

Dr Juneja (19:21):

Oh mon Dieu.

Diane (19:21):

D'accord.

Dr Juneja (19:21):

Cela me fait me sentir vieux. Euh-

Diane (19:21):

Oh, arrête.

Clay (19:21):

(des rires)

Dr Juneja (19:21):

Mais ça existe depuis-

Diane (19:21):

Arrêtez tout de suite. (des rires)

Dr Juneja (19:28):

Je veux dire, j'ai juste... c'est fou. Euh, même- même quand j'étais à l'université.

Diane (19:31):

Ouais.

Dr Juneja (19:31):

Donc peut-être 15 ans ou plus. Mais- mais ne me citez pas sur celui-là. Et puis, euh, l'hépatite B existe depuis un moment aussi.

Diane (19:37):

Ouais.

Dr Juneja (19:37):

Je veux dire, vous savez, les- ce sont... ce sont ceux qui ont été... Pensez-y. Quand vous travaillez, d'accord, si quelqu'un est médical, il dit toujours "J'ai besoin d'une preuve du vaccin contre l'hépatite B". Je veux dire, ça fait, vous savez, pendant, je veux dire aussi des décennies. Mais-

Diane (19:47):

Mm-hmm. Eh bien, c'est dans la mémoire récente.

Clay (19:49):

Droit.

Diane (19:50):

Pour que les gens puissent savoir et apprécier ce qui s'est passé en médecine, et ça, vous savez, les vaccins... Je pense que beaucoup de gens, Clay, pensent qu'avec le, euh, ce qui se passe maintenant avec le COVID, que tout d'un soudain, vous savez, nous avons ceci. Vous savez que nous venons de commencer à faire ces essais. Nous venons de trouver-

Clay (20:06):

Ouais.

Diane (20:06):

... quelque chose au cours des derniers mois ou au cours de l'année écoulée. Cela dure depuis un certain nombre d'années, Dieu merci, nous prépare, nous met au courant de choses comme celle-ci pour essayer de comprendre ce qui se passe. Il s'agit de tests cliniques et d'essais depuis longtemps. N'est-ce pas, docteur ?

Dr Juneja (20:24):

Oui bien sûr. Je veux dire, vous savez, les vaccins à ARNm, donc cette belle livraison... Quand j'ai parlé de rappelez-vous l'intégration de virus dans votre propre genre, vous savez, la cellule et son ADN, c'est ce que les vaccins à ARNm font en quelque sorte aussi, mais ils sont pour vous et non contre vous. Vous voulez intégrer ou encoder des choses qui peuvent potentiellement, euh, vous préparer à combattre des choses. Et plus tard, nous parlerons de la façon dont cela peut prévenir le cancer. Mais ça- c'est à venir.

Diane (20:50):

Ouah.

Dr Juneja (20:51):

Donc, quand vous faites ces ARNm, encore une fois, des vaccins, c'est juste... c'est juste dense, malheureusement, et à juste titre, si vous n'êtes pas dans, vous savez, la médecine, en particulier les vaccins, vous ne le sauriez pas. Mais appeler simplement les vaccins, les vaccins, c'est tellement... c'est tellement... c'est trop aléatoire. C'est comme dire l'Amérique de l'Amérique, mais évidemment les Louisianais sont les meilleurs, n'est-ce pas ?

Diane (21:08):

(des rires)

Dr Juneja (21:08):

Et évidemment, le Texas n'est pas si génial.

Diane (21:09):

Bien dit.

Dr Juneja (21:09):

C'est la même chose.

Clay (21:10):

Voilà.

Dr Juneja (21:11):

C'est juste... c'est juste-

Clay (21:11):

Tu vois, je savais que je t'aimais pour une raison. Le voilà.

Dr Juneja (21:15):

(rires) Euh, c'est le même concept. Donc, ces vaccins à ARNm sont totalement différents, évidemment, de ceux qui ont existé comme le RRO et tout ça. Et, euh... et ils ont été empruntés au traitement du cancer, euh, aux essais et aux données. Comme c'est ce que, vous savez, le monde du cancer faisait. C'est comme, "Mec, pouvons-nous s'il vous plaît faire ça pour- pour autre chose ? Parce que cela semble juste être un gros problème."

Dr Juneja (21:33):

Euh, donc ils ont été étudiés pendant un certain temps. Et c'est tellement plus sûr, tu sais, de cette façon, c'est ce que tu n'arrêtais pas d'entendre. Et je sais qu'à un moment donné, ils ont dit : "Je n'y crois pas." Et encore une fois, à juste titre, parce que tout est un gâchis. Mais ils sont tellement plus sûrs parce qu'ils sont en fait vous... ils ne font que donner le séquençage d'un morceau de protéine qui est inoffensif pour un virus afin que votre corps puisse le reconnaître. C'est comme ça que ça marche. C'est comme ces ARNm, ça veut dire que je vais juste synthétiser littéralement l'ongle. Droit ? Personne ne va, vous savez, tuer quelqu'un... Vous pouvez monter dans les avions avec les ongles. Personne ne blessera quelqu'un avec un ongle. Mais ensuite vous laissez le corps... Vous laissez ces... comme ces gens qui sont les tireurs d'élite ou les robots flics le reconnaître et tout d'un coup pouvoir l'attaquer quand il arrive.

Dr Juneja (22:11):

Maintenant, les gens disent : "Eh bien, alors comment se fait-il que ce n'est toujours pas réparé ? Comment se fait-il que COVID revienne ?" Eh bien, que se passe-t-il si l'ongle change ? Que se passe-t-il si cette cravate marron ou ce costume marron, j'aimerais vraiment me rappeler lequel c'était, quelle que soit sa couleur, s'ils sont allés au magasin et en ont eu un autre ? Parce que comme les virus vont et viennent et qu'ils meurent, ils - ils obtiennent un roulement. Ils obtiennent des mutations. C'est de la même manière que le cancer se produit. Vos cellules normales... C'est pourquoi les cancers, à mesure que vous vieillissez, suffisamment de fois que vous tournez, vous obtenez ces petites mutations qui échappent essentiellement au système immunitaire, et puis tout d'un coup, clonez cela. Elles vont... Toutes ces nouvelles cellules qui étaient normales ont une mutation qu'elles n'étaient pas censées avoir, et elles continuent à se cloner, et puis vous en obtenez une autre. Les virus font la même chose. Le but des virus n'est pas d'aimer, vous savez, de tuer des gens. Le but des virus est d'être vivant, d'être contagieux. Plus vous êtes contagieux, sans détruire complètement un hôte, plus il y a de réplication, plus vos mutations peuvent devenir méchantes et folles parce que vous pouvez simplement grandir et vous répliquer et devenir, vous savez, plus méchantes.

Dr Juneja (23:01):

Alors, que se passe-t-il lorsqu'ils changent de costume dans ce processus ? Eh bien, tout d'un coup, la chose pour laquelle vous avez codé, cet ongle ou cette cravate bla -marron ou ce costume marron, c'est changé alors ça peut devenir moins efficace. C'est pourquoi le vaccin contre la grippe est délicat. Vous essayez de prédire ce que seront les vêtements à propos du vaccin contre la grippe l'année prochaine, car il faut une éternité pour les faire. Droit ? Alors c'est comme comment tu... comment tu fais quelque chose... Comment tu sais, tout d'abord, lequel ça va être ? Et comment faites-vous tout d'un coup pour synthétiser tous les vaccins contre la grippe et tout ça ? Donc, vous espérez l'obtenir. Et n'importe quel spécialiste des maladies infectieuses dira "Oh, nous avons vraiment réussi cette année" et se dira "Mec, nous avons raté la cible cette année". C'est donc l'aspect prédiction.

Dr Juneja (23:31):

Mais alors tout a été contre le pic M. Que se passe-t-il lorsque COVID change ? Ou la protéine M. Que se passe-t-il quand le, euh, M... vous savez, ça change tellement la protéine M que nous reconnaissons l'ancienne version mais maintenant cette nouvelle version, vous ne pouvez même plus la voir ? C'est comme porter totalement une autre tenue. Et c'est... c'est ce qui devient si délicat. Et ces choses se reproduisent des milliards... Comme votre corps se reproduit des milliards de fois comme en un sh ... très peu de temps, ces cellules. Les virus aussi.

Clay (23:54):

Existe-t-il actuellement des vaccins destinés à prévenir le cancer ou certaines formes de cancer ?

Dr Juneja (24:04):

Euh, prévenir le cancer c'est le Gardasil et l'hépatite B.

Clay (24:06):

D'accord.

Dr Juneja (24:07):

Euh, maintenant, pour traiter le cancer, et c'est intéressant, et je pense, vous savez, à la VA, quand je, euh, travaillais là-bas à Shreveport, nous... C'est- c'est plus communément donné là-bas. Mais Provenge, ou sipuleucel , euh, T, est utilisé dans le traitement du cancer de la prostate. Et encore une fois, ce n'est pas un vaccin général, vous savez, chose. Ce n'est pas comme vivre ou pas ou ARNm. Ils fonctionnent tous différemment. Mais cela, euh, fonctionne vraiment bien dans, euh, le cancer de la prostate. Il augmente comme la survie. Il, euh... il a un bon taux de réponse supérieur à 40%, ce qui, oui, malheureusement, est bon in- in, euh... dans notre monde. Donc c'est- c'est utilisé depuis longtemps dans le cancer de la prostate. Hum, et c'est un vaccin, croyez-le ou non. C'est pour le cancer de la prostate métastatique qui ne répond plus à la destruction de la testostérone.

Dr Juneja (24:54):

Maintenant, l'autre que nous utilisons est en fait le mélanome. Et le mélanome est intéressant. Quand on parlait du système immunitaire et tout, le mélanome était terrible avant. Terrible. Je veux dire, c'était si difficile à traiter, et les traitements étaient si durs avant que nous réalisions, "Hé, vous savez comment nous disons toujours que le système immunitaire est comme la clé pour ne pas avoir de cancer et aussi pour prendre soin des cancers ? Et si avons-nous utilisé le système immunitaire pour soigner les cancers ?" Et tout d'un coup, l'immunothérapie a complètement changé. Ce n'est pas de la chimio. Ce n'est pas du poison. Il libère juste vos lymphocytes pour pouvoir aller attaquer le cancer.

Dr Juneja (25:25):

Et donc bien que l'immunothérapie ne soit pas un vaccin, euh, nous avons, euh- euh... Pardonnez-moi une seconde. Euh, talimo - ta... Je ne sais pas comment le prononcer.

Clay (25:38):

(riant)

Dr Juneja (25:38):

Mais nous avons du talimogène -

Diane (25:39):

Euh-hein.

Dr Juneja (25:40):

... qui, euh, est utilisé pour injecter dans la tumeur elle-même dans le mélanome. Et ce que ça fait, quand ça commence à démêler, euh, ou exciter la tumeur, ça dit, "Hé, système immunitaire, allez." Et puis le système immunitaire commence à tout tuer. Donc, dans le cas du mélanome, c'est vraiment intéressant, parce que lorsque vous libérez le système immunitaire avec l'immunothérapie ou que vous administrez ces vaccins pour injecter la tumeur, cela réveille essentiellement le système immunitaire pour qu'il fasse ce qu'il a fait tout le temps. L'analogie que j'utilise est dans Harry Potter, à droite, vous aviez cette cape invisible, si quelqu'un regardait les films ou lisait, et vous ne pouviez pas voir. Eh bien, que se passe-t-il quand vous, euh, avez enlevé la cape ? Tout d'un coup, tout le monde peut le voir. C'est exactement ce que le cancer va faire.

Dr Juneja (26:18):

C'est comme si nous savions que le système immunitaire fonctionnait. Nous savons qu'il lui a échappé. Y a-t-il ... y a-t-il d'autres moyens de faire en sorte que le système immunitaire le voie à

nouveau ? Et il y a. Et c'est ce qui est étudié comme un fou. Voici donc deux exemples que j'utilise, le mélanome et le cancer de la prostate. Mais maintenant toutes sortes de choses sont faites où au lieu de donner du poison systémique dans vos veines qui circule tout autour, nous injectons des tumeurs. Nous le faisons essentiellement comme ouvrir, démêler, regarder les graines à l'intérieur du fruit. Et puis maintenant ils sont nus et exposés, et le système immunitaire est comme, "Whoa, whoa, whoa, whoa. Je ne savais pas que tu étais là." C'est comme quand vous passez devant le canapé et que vous êtes quelqu'un qui fait tout le temps la poussière et que votre maison est si immaculée et que quelqu'un passe et que cette énorme boule de poussière grossière sort, et vous vous dites : "Je jure que je nettoie ma maison tout le temps."

Diane (26:56):

(riant) Ce n'est que lorsque vous êtes venu que cela s'est produit. (riant)

Dr Juneja (27:00):

Droit. Exactement. Et c'est la même chose. Donc, tout d'un coup, le système immunitaire se déchaîne, et même si vous n'avez injecté que cette tumeur, vous n'avez pas administré de chimio IV dans tout le corps, dans tout le système immunitaire parce qu'il est si intelligent et sous-estimé tout le temps. Nous devrions vraiment l'inclure tout le temps dans nos prières. Du coup, ça parcourt tout le corps et fait même les sti -sites qui sont métastatiques. C'est là que le cancer est aujourd'hui. Pas disponible comme pour le moment. C'est pourquoi les essais sont si importants. Si vous vous dites : « Je ne suis pas nerveux à propos de la chimio. Je ne peux pas tolérer la chimio. C'est pourquoi les essais sont importants, parce qu'ils fonctionnent, et puis, évidemment, nous avons besoin de données. Il nous faut des années, deux ans, trois, cinq ans de survie. Après on voit déjà que c'est incroyable de pouvoir le recommander. Parce que croyez-le ou non, je sais que les gens sont sceptiques, mais beaucoup de choses qui sont approuvées doivent montrer que cela fonctionne. Même-

Diane (27:38):

Absolument. Ouais.

Dr Juneja (27:38):

Même si en théorie c'est super-

Diane (27:39):

Ouais.

Dr Juneja (27:40):

... améliore-t-il ou non la survie ?

Diane (27:41):

Alors-

Dr Juneja (27:41):

Donc c'est - c'est comme ça que nous... c'est comme ça que nous allons maintenant avec les traitements, c'est simplement laisser le corps faire ce qu'il fait, entre guillemets. Vous savez, c'est- c'est le libérer pour faire ce qu'il a toujours fait.

Diane (27:50):

Donc, en gros, vous avez parlé de vaccins thérapeutiques ou, euh, de traitement. Est-ce que c'est le genre de - ce... ce dont tu parlais ?

Dr Juneja (28:00):

Droit. Droit.

Diane (28:00):

Que tu te bats-

Dr Juneja (28:01):

Donc tout cela est une thérapie. C'est après le cancer. Comme si vous aviez un cancer, et vous donnez ces choses, bucil T et, euh, talimogène, euh, pour attaquer les cancers actifs. Ce sont des cellules qui sont déjà devenues incontrôlables dans votre corps, qui ont déjà échappé au système immunitaire.

Diane (28:14):

Alors bas-

Dr Juneja (28:14):

Les trucs préventifs dont nous avons parlé étaient, euh, avec, euh, Gardasil et, euh, l'hépatite B.

Diane (28:20):

Donc, fondamentalement, si je... je pense que j'ai bien compris. Je ne sais pas. Euh, ils combattent une maladie existante plutôt que d'immuniser contre une maladie future. Est-ce-

Dr Juneja (28:31):

Corriger. Ces traitements sont- sont-

Diane (28:32):

Lutte-

Dr Juneja (28:32):

... réel di ... Comme ceux-ci sont ... ce sont des cancers actifs-

Diane (28:35):

D'accord.

Dr Juneja (28:35):

... qui a échappé au système immunitaire. Donc vous donnez des trucs, des vaccins, pour laisser le système immunitaire se réveiller et commencer à tuer...

Diane (28:43):

D'accord.

Dr Juneja (28:43):

... le cancer actif. La prévention-

Diane (28:45):

Je voulais juste m'assurer que j'avais ça dans mon... correct dans mon cerveau. D'accord. Merci.

Dr Juneja (28:47):

Ouais ouais ouais.

Diane (28:47):

Ouais.

Dr Juneja (28:48):

Et puis les trucs préventifs c'est de dire que nous connaissons ces virus, le virus de l'hépatite et, euh, le VPH, le papillomavirus humain, ces multiples souches, nous savons qu'ils sont fondamentalement, si la base d'origine est le cancer, dont j'ai juste besoin d'une meilleure analogie, mais si nous savons que ceux-ci vous accélèrent vers la troisième base, où il aurait fallu 40 ou 50 ans pour atteindre la troisième sans ces virus, alors vous empêchez déjà d'atteindre la troisième base et n'en avez besoin que d'un de plus pour obtenir ... pour obtenir dans une mauvaise situation. C'est la partie préventive. Donc, tout cela empêche les choses qui sont mauvaises. Mais si vous voulez être vraiment technique, alors regardez des choses où nous savons où les gens ont ce qu'on appelle le syndrome de Lynch. Droit ? Nous savons que c'est une grande affaire de cancer colorectal. Les personnes atteintes du syndrome de Lynch ont de mauvais cancers du côlon au début. Ils regardent des trucs, "Comment puis-je prendre ce genre de pré-programmé intégré, comme si nous leur donnions déjà une sorte d'embrayage." C'est comme dans la matrice quand ils ont pu se brancher et tout d'un coup apprendre les compétences, même s'ils n'avaient pas pratiqué la pratique depuis des années. C'est la même chose. Ils sont comme, "Allons-y et pré-programmez-vous pour être prêt."

Dr Juneja (29:44):

Ils cherchent la première base. Donc, au premier but, si vous pouviez voir l'ombre sur le côté droit, ils se disaient : "Si vous voyez cette ombre, tuez cette cellule." Alors maintenant, c'est un préventif du cancer. Mais évidemment, vous ne pouvez pas prévenir un cancer qui est... parce qu'un cancer est une série de mutations dans quelque chose qui est votre cellule normale. Vous ne pouvez pas simplement détruire toutes vos cellules. Alors, comment savez-vous quelle cellule parmi des milliards, des milliards, des milliards, va basculer un interrupteur sur cent interrupteurs, mille interrupteurs d'ordinateur central, et quel interrupteur ce sera ? Comment sais-tu ça ? Eh bien, et si vous pouviez faire les premiers que vous connaissez dans quelque chose comme le syndrome de Lynch ? Vous savez que c'est comme ça que ça marche et évolue avec le temps. Cherchez simplement l'ombre au premier ... vous savez, sur le côté droit du champ. Tuez cette cellule. Et tous les autres qui n'ont pas d'ombres. Vous avez réduit vos chances que cela évolue avec le temps, comme nous l'avons dit plus tôt, en un cancer et que vous obteniez quelques interrupteurs supplémentaires pour ne plus être régulé et grandir. Et c'est- c'est là que ça se passe. C'est ce qui est absolument sauvage.

Dr Juneja (30:35):

La Maison Blanche est en ce moment très agressive avec son financement et des trucs pour dire : "Est-ce que ... Pouvons-nous y arriver? Allons-y. Allons-y. Allons-y." Parce que c'est - c'est proactif plutôt que, vous savez, réactif où tout d'un coup vous avez un cancer qui est têtue et si intelligent qu'il surpasse votre système immunitaire."

Clay (30:51):

Euh, tu sais, ça- ça me fascine, ton analogie ou- ou la métaphore sur la capacité d'isoler une chose spécifique que tu veux éliminer, le- le costume marron avec la cravate orange je pense que c'était ça.

Dr Juneja (31:03):

Droit.

Clay (31:03):

Je ne me souviens pas non plus. Mais, euh, je pense, avec cette logique, pourquoi n'allons-nous pas plus loin ? Si si-

Dr Juneja (31:13):

Avec un cancer, ou...

Clay (31:13):

Eh bien, ouais. Parce que votre prémisse sur la façon dont nous pouvons éliminer ce que nous ne voulons pas dans le corps en entraînant le corps ou en faisant quelque chose au système immunitaire pour qu'il isole ce dont vous n'avez pas besoin, pourquoi n'y a-t-il pas euh, euh, plus de percées dans les moyens de lutter contre le cancer ? Ou- ou est-ce que je sous-estime ce que nous avons accompli ?

Dr Juneja (31:36):

Ouais. Donc la quantité de recherche de traduction à avoir pour même être capable de le faire... Et encore une fois, je connais des gens, vous savez, qui y croient moins que jamais. Mais pour le faire en toute sécurité, comme ça, c'est... ce sont comme des trucs de super haute technologie scientifique. Droit ? Comme si vous étiez en train d'injecter une cellule et de l'ouvrir et de la défaire. Et vous devez étudier les protéines et les petites choses biochimiques qui recrachent. Et comment puis-je simplement sauter dans ce train sans que personne ne le voie, et entrer dans la cellule, et l'ouvrir ? C'est à un niveau très, vous savez, extrêmement physiologique, biochimique fou.

Dr Juneja (32:05):

Pour ce qui est de votre point de vue, je suis vraiment excité, et c'est ce dont je parle dans mon podcast Target Cancer, euh, ce sont des cibles. Exactement ce que vous avez dit. Donc, la façon la plus simple de comprendre les cibles pour attaquer le cancer maintenant, ce qui n'est pas vraiment les vaccins et le système immunitaire, mais si vous pouviez reconnaître la chose qui le motive, la pédale d'accélérateur, et l'attaquer et l'enlever, il commence à mourir. C'est pourquoi nous utilisons, quoi, des bloqueurs d'hormones dans le cancer du sein hormono-positif. Parce que nous savons que si vous êtes hormono-positif, nous savons que le cancer aime manger des œstrogènes, et donc nous le bloquons. Malheureusement, cela a toute une série d'effets secondaires. Si vous êtes triple négatif, nous n'utilisons pas de bloqueurs d'hormones. Pourquoi ? Parce qu'il ne se nourrit pas d'oestrogènes. Pourquoi arrêtons-nous complètement la testostérone dans le cancer de la

prostate ? Parce que nous savons d'abord que c'est ce dont il a besoin pour conduire. C'est son carburant. C'est comme bégayer si vous... si vous faites... si vous le lui volez.

Dr Juneja (32:51):

Ce qui se passe cependant, avec le temps, et c'est ce qui se passe avec les virus et les cellules cancéreuses, ils sont si intelligents et vantards, si dans leur désespoir, alors qu'ils meurent, ils ne font que jeter, comme lancer des mutations, basculer des interrupteurs l'ordinateur central pour dire, "Oh mon Dieu, je dois faire quelque chose parce que ça marche." Et puis finalement, ils font les bons, et ils se remplissent si vite qu'ils se disent "Ah-ha, merci mon Dieu." Et il revient et dit : "Je n'ai plus besoin de cette hormone." Droit ? Et donc c'est le moyen le plus simple.

Dr Juneja (33:17):

Le cancer du sein HER2-positif était un diagnostic dont vous pleuriez dans les années 90. C'était... c'est extrêmement agressif. Il pousse super vite. C'était comme : "S'il vous plaît, ne soyez pas HER2. S'il vous plaît, ne soyez pas HER2." Laissez-moi vous dire quelque chose. Maintenant, vous vous dites : "J'espère que j'ai la positivité HER2, si c'est métastatique." Pourquoi ? Parce que nous avons découvert... Nous savions que HER2 était là. Mais maintenant, nous avons découvert un moyen de le cibler. Et donc, quand vous pouvez cibler, quand vous avez... vous passez de la chose qui a fait le pire à tout d'un coup en disant que c'est le talon d'Achille, c'est pourquoi les gens avec HER2 vivent maintenant de plus en plus longtemps, bien plus que les années 90.

Diane (33:47):

C'est incroyable.

Dr Juneja (33:48):

Et c'est une thérapie ciblée. Ouais. Et- et- et mutationnel. C'est tout-

Diane (33:51):

Oh mon Dieu.

Dr Juneja (33:51):

Quand tu entends séquençage, néogénomique ... Ou pas... Désolé, pas de néogénomique . Quand vous entendez séquençage et thérapie mutationnelle et ciblée et thérapie de précision, c'est ce que j'essaie de dissiper comme sur les réseaux sociaux, c'est comme si ce n'était pas le cas... le cancer n'est plus ce qu'il était. Qu'ils sont tous des héros et devraient être comme rappelés pour ce qu'ils ont traversé, tout comme les chimios standard, l'une après l'autre. Nous passons du poison généralisé, ce qui, je dois le dire, est naturel... Tout le monde se dit : "Je vais devenir naturel". J'ai vu des gens nickelés et obscurcis dans une situation désespérée, tout le temps, laissant des familles endettées sur des promesses concernant des choses naturelles, et puis ils - ils sont morts des années avant qu'ils ne l'aient fait, et ils ... et ils ont tout fait de poche.

Dr Juneja (34:26):

Chimio c'est mo ... Beaucoup d'entre elles sont naturelles. On les trouve dans l'écorce et tout ça ou quoi que ce soit, leurs propriétés ou quoi que ce soit. Mais tout ça pour dire, ça marche toujours. Ça marchera toujours, surtout de façon curative. C'est- c'est- c'est le plus assuré. Oubliez les cibles. Oubliez s'il mute. Je vais juste donner un poison parce que je veux m'occuper de tout ça. C'est

pourquoi vous continuez à faire de la chimio. Mais la thérapie ciblée et de précision est une toute autre façon de s'attaquer au cancer que nous pratiquons actuellement.

Diane (34:47):

Vous savez, c'est vraiment incroyable quand on s'arrête pour y penser, tout ce qui s'est passé dans notre vie. Et encore une fois, vous savez, docteur, vous êtes beaucoup plus jeune que moi, mais j'ai connu différents amis et différents, vous savez, pas tellement ma famille, Dieu merci, qui ont eu des moments vraiment, vraiment difficiles avec cancer. Et je suis tellement encouragé d'entendre cela ; pour leurs enfants et pour leurs petits-enfants, cela n'a pas à être ce que leur grand-mère ou leur tante ou leur oncle a vécu.

Clay (35:21):

Droit.

Diane (35:21):

Je vais vous dire quoi, votre enthousiasme est contagieux.

Clay (35:23):

Oh mon Dieu. J'allais com- _

Diane (35:24):

Mon Dieu.

Clay (35:25):

J'allais commenter ça. Je dirais que tout le monde devrait avoir la passion de ce qu'il fait...

Diane (35:28):

Sans blague.

Clay (35:29):

... que vous exposez. Mais au point de Diane que... et- et je pense que c'est un... c'est un... c'est un très bon point. Autrefois, un diagnostic de cancer ou d'autres maladies était presque toujours considéré comme une condamnation à mort.

Diane (35:43):

Une condamnation à mort. Absolument. Oui.

Clay (35:45):

Et maintenant, grâce à la disponibilité des connaissances pratiques, les gens se donnent au moins une chance d'espérer. Et j'allais vous poser cette question, doc. L'un des aspects positifs, si vous pouviez dire cela, de ce que nous avons traversé ces deux dernières années, c'est qu'il y a tellement plus de discussions sur les vaccins et les anticorps, le système immunitaire et ce qui se passe. Quelles sources encouragez-vous les gens à consulter s'ils veulent obtenir plus d'informations ? Parce que vous- vous- vous nous avez beaucoup donné ici. Mais si les gens veulent vraiment aller plus loin. Parce que j'aime lire sur tout ce qui peut faire fonctionner le corps, euh, efficacement. Y a-t-il des sources que vous recommandez ?

Dr Juneja (36:24):

Euh, donc je ne suis pas trop sûr des sources, pour être honnête. Parce que d'habitude je vois des gens, évidemment, au moins liés au cancer, comme après le diagnostic, malheureusement.

Clay (36:33):

Bien sûr. Ouais.

Dr Juneja (36:37):

Mais je... je vais dire ceci. Pour vraiment comprendre et se sentir à l'aise, c'est pourquoi, vous savez, tout mon truc sur les réseaux sociaux est comme si tout était sous la prémisse de ... avec l'éducation, c'est l'autonomisation. Vous serez plus-

Diane (36:46):

Mm-hmm.

Dr Juneja (36:47):

... responsabilisés et plus confiants et se sentent plus à l'aise pour discuter de choses sans déclarations générales.

Clay (36:51):

D'accord.

Dr Juneja (36:52):

Ma-ma-ma recommandation est que le système immunitaire et les vaccins sont extrêmement compliqués. C'est un. Donc, la façon de le faire est exactement ce que quiconque écoute encore ici a déjà fait à pas de géant. Ils sont... J- J'espère que quelqu'un pourra écouter [inaudible 00:37:09] et dire : "En fait, je comprends différemment et mieux que je... que je ne le pensais hier." Et je parle de vaccins depuis 2 à 3, 3 ans et "je n'avais même pas l'idée de penser aux neutrophiles et aux lymphocytes et à tout ça. Et vivants et non et comment ils sont tous différents, et l'incorporation d'ARNm contre un morceau », tout ça. Alors tu as déjà fait tant de choses. Mais si vous pouviez commencer à construire cela en premier, alors c'est là que, si vous voulez comprendre les mécanismes des choses, euh, vous pourriez avoir un gros avantage.

Dr Juneja (37:33):

Maintenant, si vous n'avez pas le temps de passer par tout ce genre de réflexion fondamentale, le- le se... le- l'autre élément est que tout ce qui concerne presque les vaccins tourne autour des statistiques. Et les statistiques que les gens détestent. Ce n'est pas un cours amusant... Vous savez, ce n'est pas un cours amusant. Donc mon père était en fait un [inaudible 00:37:52]. J'ai donc dû apprendre les statistiques à un jeune âge, leur concept. Mais même quand vous apprenez le... comme comprendre ou pouvoir apprécier comme... Et ça a l'air tellement idiot, mais vraiment, les pourcentages et ce qu'est le numéro un [inaudible 00:38:03] et tout ça, non seulement je faut croire mais ça peut tout d'un coup vous faire interpréter les choses comme mieux, faire les vôtres, vous savez... comme tirer vos propres conclusions. Je veux que les gens tirent leurs propres conclusions. Mais vous devez, un, croire que les données qui sont comme... qui sont - qui ont été solidement trouvées. N'importe qui peut ... Malheureusement, Internet n'est absolument pas réglementé, complètement. Je pourrais dire qu'il y a un et cent morts, vous savez, avec COVID. Cela ne baisse pas. Comme cela pourrait être le cas, avec le vaccin COVID.

Dr Juneja (38:32):

Et il y avait ce truc... il y avait ce... il y avait ce, euh, vous savez, quelque chose pendant un moment où ils ont dit, oh, regardez, c'est le site du gouvernement national à propos de, euh, où les choses qui sont rapportés en relation avec le vaccin COVID. Regardez combien de personnes sont mortes. Cela me faisait peur. J'étais comme, "Oh mon Dieu, c'est effrayant. Nous avons dit aux gens que la communauté médicale devait l'obtenir." Et puis vous découvrez que cela signifie toute forme de mort qui s'est produite dans un laps de temps x. Peu importe si c'était une crise cardiaque, peu importe. Et- et puis vous l'avez comparé aux gens sans, et puis vous avez vu qu'il y avait ce pourcentage énorme qui mourait à la même fréquence de la même chose. Tu sais, tout ça. C'est... c'est compliqué, mais tu apprends les statistiques, tout ça.

Dr Juneja (39:03):

Et puis enfin, euh, pour en savoir plus sur ... Vous savez, vous trouvez ... Vous juste ... Euh, ce que je fais quand j'ai besoin de savoir des choses, c'est littéralement aller voir d'éminents spécialistes des maladies infectieuses et des virologues et regarder leurs vidéos sur YouTube et tout... C'est une ressource incroyable. Euh, mais c'est là que vous commencez, j'essaie... J'essaie d'éviter les sites d'entreprise. Droit ? Comme s'il y avait un produit, cela vaut aussi pour les traitements contre le cancer. Ils sont parfaits pour... en résumé. Et s'ils sont recommandés dans les directives nationales, j'irai sur le site parce qu'il l'a juste là. Mais si vous pouviez aller avec des sites impartiaux qui ne sont pas ... qui ne sont pas des entreprises pour le vaccin ou pour tout type de traitement, mais qui ne sont pas non plus biaisés dans le sens, vous savez, d'être assis d'un côté d'un groupe politique ligne et tout. Allez simplement aux données. NC... NC, euh... NCBI. Attendez une seconde. Est-ce que je dis ça bien ? NC... Ouais. NCBI. Euh, et ces sites, NCBI.gov, sont l'endroit où vous pouvez réellement voir des données qui ne peuvent même pas s'y trouver à moins qu'elles ne soient passées par là comme des rigamaroles, tout ce, vous savez, des trucs statistiques qui doivent être faits.

Dr Juneja (40:04):

Mais désolé, pour répondre à votre question, je ne sais pas [inaudible 00:40:07].

Diane (40:06):

(des rires)

Clay (40:08):

Tu l'as fait.

Diane (40:08):

Ouais.

Clay (40:08):

C'était là-dedans. (riant)

Diane (40:11):

Dans nos dernières minutes de notre podcast d'aujourd'hui, docteur, y a-t-il quelque chose auquel vous pensez que nous n'avons peut-être pas couvert et dont vous aimeriez parler pour laisser notre public ce matin ?

Dr Juneja (40:23):

Ouais. Je pense, euh, la seule chose que j'allais mentionner était, vous savez, nous avons parlé de prévenir les cancers avec des vaccins. Mais... Et c'est incroyable. Et j'espère qu'on en trouvera d'autres. J'espère que les gens comprendront pourquoi- pourquoi- pourquoi je ne peux pas prévenir le cancer avec un vaccin. Maintenant, après avoir écouté ceci, parce que vous ne savez pas lequel des mille commutateurs pourrait être commuté, quand il le sera. Et toutes vos cellules ont l'air régulières aujourd'hui, alors comment le sauriez-vous ? Donc, vous voulez reconnaître quelques interrupteurs que vous connaissez qui finissent par entraîner le cancer. Ce sont les première, deuxième et troisième bases. Mais alors nous ne connaissons que les bases que nous connaissons. Donc, c'est tout l'intérêt de la recherche et tout. Et les essais aident à trouver cela. Ce sont donc deux plats à emporter.

Dr Juneja (40:55):

Mais le plus grand moyen de prévenir le cancer, facilement, c'est... Ou non de prévenir le cancer mais d'en guérir, c'est de l'attraper assez tôt. Parce que cette cellule se transforme en deux, en quatre, en six, en huit.

Diane (41:06):

Ouais.

Dr Juneja (41:07):

Si vous obtenez une imagerie CT et qu'elle dit que c'est clair, qu'il n'y a pas de masses, c'est clair, ce qui signifie qu'il n'y a pas plus d'environ 600 000 à 700 000 cellules cancéreuses au même endroit en ce moment. Parce que vous avez besoin... Si vous en avez 100 000, vous ne pouvez pas le voir sur un CT, même aujourd'hui, parce que c'est si petit. Je veux dire, vous devez apprécier à quel point une cellule est petite. C'est pourquoi le dépistage est si important. Parce que l'un, si le scanner le voit, il n'a pas encore, espérons-le, quitté les ganglions lymphatiques et est allé dans le sang et s'est propagé. Tout ce qui est en dessous du stade quatre est généralement guérissable car il n'a pas commencé à partir. Quand il part, les clones sont ailleurs, et puis tout d'un coup, vous ne pouvez pas commencer à le supprimer car vous ne pouvez même pas voir ceux qui circulent. C'est donc là que le dépistage aide. C'est là que la mammographie aide. Les frottis PAP sont énormes. Tu ne devrais jamais avoir, euh, un cancer du col de l'utérus, presque jamais, si tu en as régulièrement.

Dr Juneja (41:52):

Et puis le gros, et c'est une parodie, une parodie, le dépistage du cancer du poumon par CT chez les fumeurs. Le- le... Comme ça va littéralement sauver une personne sur cinq qui fume. Et il est commandé environ 8 % du temps quand - quand c'est approprié, par - par des prestataires, ou interrogé à ce sujet, ou l'historique est approprié. 92% du temps, les gens qui se qualifient, pour attraper un cancer du poumon, ce qui est super mortel, principalement parce qu'il est attrapé trop tard parce que vous n'avez pas de symptômes tant que c'est quelque part où c'est un problème. Si mortel, si difficile à traiter. Ce n'est pas commandé. Si vous avez fumé pendant 25 ans un paquet par jour ou, vous savez, deux paquets par jour mais pendant - pendant 12 ans... Vous multipliez simplement les années par le... fois le nombre de, euh, paquets par jour, et vous avez plus de 45 ou 50 ans... Oubliez la ligne directrice. Je pense qu'ils viennent de le changer. Vous en avez besoin d'un chaque année. C'est votre meilleure chance de guérir [inaudible 00:42:41]. Je viens d'en avoir un. C'était une première étape. Uniquement à cause du dépistage. Et j'ai juste appelé leur médecin traitant. Je me disais : "Je suis tellement excitée que tu aies fait ça. Tu lui as sauvé la vie."

Diane (42:47):

Mm-hmm.

Dr Juneja (42:47):

"Vous lui avez sauvé la vie." Il n'avait aucun symptôme. Et bien sûr, c'était un cancer. C'est donc un grand qui est manqué tout le temps. Alors parlez-en à votre médecin. Cela devrait être annuel. Et puis, euh... et l'écran.

Dr Juneja (42:55):

Et maintenant, nous avons des choses où nous pouvons aimer dépister les cancers avec un test sanguin. Alors maintenant, vous n'avez plus à vous soucier de ces 600 000 cellules. C'est clair. J'ai dit que c'était clair. Mais est-ce clair ? Nous sommes capables de trouver ces trucs bien plus tôt, bien plus tôt, en regardant juste les morceaux circulants de ça, vous savez, euh, ADN, trucs d'ARN qui viennent de cette tumeur.

Dr Juneja (43:14):

Donc c'est... il y a beaucoup- beaucoup là-bas, beaucoup à avoir. Le plus gros plat à emporter que je partage toujours est de simplement poser des questions. Apprendre.

Diane (43:21):

Mm-hmm.

Dr Juneja (43:21):

Apprenez vous-même, au lieu de l'opinion de quelqu'un d'autre. C'était... C'était simple. Mais je n'ai même pas compris ce concept pendant un moment. Je ne lis rien qui soit écrit par une agence de presse ou autre. Je vais juste directement au... Je me dis, "Mais où est le rapport ? Où est le rapport ? Où est le," vous savez. Parce que c'est- c'est- c'est ce qu'est la science. Et si nous faisons cela, je pense que nous aurons tous des conversations plus productives. Nous nous sentirons plus optimistes quant à l'endroit où nous nous dirigeons et nous pourrions en parler, vous savez, en toute connaissance de cause.

Diane (43:44):

Et comme vous l'avez dit, quand un patient vient vous voir, docteur, parlez-en à votre médecin. Ne dites pas : « Oh, cette petite chose, ce n'est pas important. Je ne vais pas en parler. Combien de fois les gens ne mentionnent-ils pas quelque chose qui est une clé essentielle de la possibilité, comme vous l'avez dit, que quelque chose se produise plus tard. Le médecin a dit : « Pourquoi ne m'as-tu pas dit ça avant ? Tu aurais dû me le dire. Donc aucune question n'est trop petite. Aucune question n'est trop idiote. Et vous avez tellement raison d'avoir cette conversation. Et le dépistage, vache sacrée, on en entend de plus en plus parler. Et cela est essentiel pour les hommes et les femmes de tous les groupes d'âge. Tout le monde doit être dépisté.

Clay (44:25):

Convenu.

Dr Juneja (44:26):

Tout le monde doit être dépisté. Vous avez tout à fait raison. S'il vous plait... Vous savez, ma femme a toujours un peu... Elle m'a appris ça avec le temps. C'est comme ne pas - ne sous-estimez pas la valeur d'une intuition. Si vous avez un pressentiment-

Diane (44:37):

Exactement. Oui.

Dr Juneja (44:38):

Mais alors alors... Exprimez-le.

Diane (44:39):

Mm-hmm.

Dr Juneja (44:41):

Parler de ça. Parce que cette tranquillité d'esprit est inestimable. Et puis... Mais en plus de ça, adressez-vous à l'instinct. Au lieu d'avoir juste un intestin et de s'arrêter, allez faire des choses. Apprendre. Ayez ces conversations. Parlez-en à votre médecin. Pour voir si cet intestin change. Et si vous pouvez faire disparaître une intuition, comme ça signifie que, wow, comme j'aime vraiment... maintenant je n'ai plus ce mauvais pressentiment. Parce que nous avons tous, vous savez, la mortalité. Nous allons tous mourir. La chose que j'ai apprise dans le cancer plus que toute autre chose, c'est que la composante tranquillité d'esprit d'un "je sais que j'aurais dû" est extrêmement toxique. C'est une chose très effrayante. Évitez autant que possible les « j'aurais dû » ou les « je savais que j'aurais dû ».

Diane (45:14):

Mm-hmm.

Dr Juneja (45:14):

Et si cela signifie avoir plus de conversations, faire quelque chose, ne pas faire quelque chose, c'est... je pense que c'est la clé de la tranquillité d'esprit et du bonheur, c'est juste... c'est juste l'épingler. Et puis... et assurez-vous que ces sentiments intestinaux ne sont pas emportés.

Diane (45:24):

Eh bien, Clay, nous avons eu qui ... nous avons eu tout un podcast aujourd'hui.

Clay (45:27):

C'était fantastique.

Diane (45:28):

Oui.

Dr Juneja (45:28):

Oh.

Diane (45:28):

Et- et merci encore, docteur. Merci pour votre compassion. Merci pour votre esprit brillant.

Clay (45:34):

Oh ouais.

Diane (45:35):

Oh mon Dieu. Pour vos analogies très colorées. (des rires)

Clay (45:37):

N'est-ce pas ?

Diane (45:37):

Oh mec.

Clay (45:37):

C'est- c'est le-

Diane (45:39):

J'aime ceux-là.

Clay (45:40):

C'est la meilleure chose.

Diane (45:40):

(des rires)

Clay (45:41):

C'est... Je suis toujours fan des gens qui peuvent communiquer-

Diane (45:44):

Oui.

Clay (45:44):

... d'une manière qui rend certain-

Diane (45:45):

Mm-hmm.

Clay (45:45):

... tout le monde dans la salle-

Diane (45:46):

Oui.

Clay (45:47):
... est dessus. Et cela-

Diane (45:47):
Ouais.

Clay (45:48):
C'est une bonne façon de voir les choses.

Diane (45:49):
Mm-hmm.

Clay (45:50):
Je pense donc que personne n'oubliera votre métaphore sur les anticorps et les tireurs d'élite dans la pièce.

Diane (45:54):
Ouais.

Clay (45:55):
Et quelle que soit la couleur de ce costume. Euh-

Diane (45:57):
Et la cravate.

Clay (45:57):
Tu sais. Et la cravate. Ouais.

Diane (45:58):
(rires) Et merci de nous aider à apprendre-

Dr Juneja (46:00):
Ouais. C'est la seule chose qui nous a échappé...

Diane (46:01):
(des rires)

Dr Juneja (46:01):
... est de quelle couleur ils étaient.

Clay (46:02):
Ouais. Droit.

Dr Juneja (46:04):

Mais c'était... Ouais. Je suis juste... Je suis très honoré d'être ici. Je suis extrêmement fier de la Louisiane. Je n'ai qu'un seul tatouage, c'est l'état de la Louisiane.

Diane (46:12):

(riant) Waouh. Tu es l'homme.

Dr Juneja (46:13):

Euh, parce que oui, tu sais... Je veux dire, j'ai grandi ici. Je suis tellement reconnaissant envers les gens [inaudible 00:46:18]-

Diane (46:17):

Merci de rester ici.

Dr Juneja (46:18):

Ouais. Bien sûr.

Diane (46:18):

Ouais. Ouais.

Dr Juneja (46:19):

Et- et, vous savez, si vous nous trouvez, Dieu vous en préserve si vous avez un problème de sang [inaudible 00:46:21] ma femme et moi sommes au, euh, Mary Bird Perkins Cancer Center, vous savez, attaché au Baton Général Rouge [inaudible 00:46:27]-

Diane (46:26):

Mm-hmm.

Dr Juneja (46:27):

Euh, et nous sommes disponibles en ligne. Vous savez, si vous... si vous avez ces inquiétudes, vous voulez en parler. Je viens de... Et le Onc Doc, si vous voulez en savoir plus, c'est Le Onc, ONC, Doc. Je... je parle de tout ça, des vaccins et du cancer et de tout ça. Parce que le... Je suis juste très touché par tout ce que les gens veulent savoir.

Diane (46:41):

Mm-hmm.

Dr Juneja (46:41):

Vous savez, vraiment au cours des deux dernières années qu'avant. Et je pense que c'est juste la chose la plus saine. Et si quelqu'un vous dit que ce n'est pas le cas, alors je chercherais vraiment ailleurs. Comme si c'était ce que toute personne médicale devrait dire. Apprendre. Comme si c'était juste-

Diane (46:50):

Oui.

Dr Juneja (46:51):

... comment nous grandissons ensemble, vous savez, dans son ensemble.

Diane (46:52):

Et-

Clay (46:53):

Ouais. Juste pour que les gens comprennent ça, c'est The Onc Doc, à l'ONC, DOC. Si vous l'avez attrapé et que vous voulez le suivre-

Diane (47:00):

Mm-hmm.

Clay (47:01):

... après le, euh ... après le podcast.

Dr Juneja (47:02):

Ouais.

Diane (47:03):

Et les gens ont faim. Ils sont avides de connaissances. Et ils ont soif d'entendre-

Dr Juneja (47:07):

Je l'aime.

Diane (47:08):

Oui. La bonne chose. Les bonnes réponses. Encore une fois, merci beaucoup de nous aider à comprendre le cancer et les vaccins. C'est tout ce que nous avons pour vous, nos auditeurs, aujourd'hui. Mais nous reviendrons avec un autre épisode. Alors n'oubliez pas de nous rejoindre la prochaine fois. Merci pour votre attention.