

Témoignage sur la vaccination contre le papillomavirus (HPV) chez des jeunes filles dans le cadre de la prévention du cancer du col de l'utérus.

Devant le parlement écossais, le 27 octobre 2015

Par Sin Hang Lee, M.D., F.R.C.P. (C)

Je suis un pathologiste avec une expérience de plus de 50 ans dans le diagnostic du cancer, dont l'évaluation du test de Papanicolaou (Pap) par frottis dans la prévention des cancers du col de l'utérus. Ma spécialisation a été effectuée à l'hôpital de New York où le test de Papanicolaou a été découvert. J'ai été diplômé aux États-Unis et été admis en tant que Membre du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada en tant que pathologiste, en 1966. J'ai été promu médecin qualifié aux États-Unis et aux Canada et je détiens un certificat d'enregistrement définitif établi par le conseil de l'ordre des médecins de Londres en Grande Bretagne.

Au cours des 8 dernières années, j'ai publié 10 articles dans des revues à comité de lecture sur la détection de l'ADN du HPV sur des prélèvements humains ainsi que sur le séquençage de l'ADN du vaccin Gardasil®.[voir réf. 1 à 10]. J'ai tout d'abord mentionné que le Gardasil® contenait, hors de tout doute raisonnable, des résidus de fragments d'ADN du HPV liés à l'adjuvant aluminium contenu dans le vaccin, un composé auparavant inconnu et dont les effets physiopathologiques sur l'être humain sont encore mal compris.

J'ai indiqué que j'avais trouvé de l'ADN du HPV, similaire dans la conformation avec l'ADN du HPV dans le vaccin Gardasil®, dans le sang et les tissus spléniques [*i.e. de la rate*] lors d'une autopsie du corps d'une jeune fille néo-zélandaise décédée subitement dans son sommeil 6 mois après avoir reçu trois injections intramusculaires du Gardasil® alors qu'elle était en parfaite santé.

J'ai aussi examiné des coupes microscopiques d'un cœur post mortem provenant de l'autopsie du corps d'un garçon de 14 ans en bonne santé, joueur de foot, décédé dans son sommeil nocturne quelques heures après avoir reçu une deuxième injection du Gardasil®. Le ventricule gauche du cœur de ce défunt de 14 ans a montré une cicatrisation récente d'infarctus du myocarde qui s'est produit silencieusement et sans symptôme apparent après la première injection du Gardasil®.

Me basant sur ma propre expérience professionnelle et sur mes connaissances au travers des différents cas d'encéphalomyélite aiguë disséminée après l'injection du Gardasil® mentionnés dans la littérature, j'en suis arrivé à la conclusion que la vaccination avec le Gardasil® est associée à des possibles effets indésirables graves chez certains sujets vaccinés prédisposés génétiquement ou physiquement. Le résidu de l'ADN viral dans le vaccin peut jouer un rôle dans la pathogenèse de ces effets indésirables.

Depuis qu'il a été prouvé que le cancer de l'utérus pouvait être évité à près de 100% par la détection des changements précancéreux grâce à un dépistage régulier du col par le biais du frottis Pap ainsi que par le traitement des lésions précancéreuses de HPV, l'idée d'effectuer une vaccination généralisée contre le HPV à une population féminine bien dépistée ne peut être qu'inutile.

Jusqu'à présent, l'efficacité du vaccin anti-HPV pour réduire le cancer du col de l'utérus est encore

inconnue. Toutes les données des essais cliniques présentées pour l'approbation du vaccin contre le HPV ont été basées sur l'étude des changements précancéreux qui sont en grande partie auto-réversibles comme paramètres d'évaluation intermédiaire au niveau des analyses statistiques.

La vraie efficacité, si elle existe, des vaccins contre le génotype particulier au papillomavirus humain (HPV) dans la prévention du cancer du col de l'utérus, ne peut être déterminée pour les 30 prochaines années car la moyenne d'âge des patientes atteintes du cancer du col est d'environ 50 ans.

Les risques pour la santé liés à une vaccination HPV de masse des jeunes filles âgées de 11 à 12 ans dans l'espoir d'empêcher le cancer du col de l'utérus qui peut ou peut ne pas se développer à l'âge de 50 ans et qui peut être évité par des soins de santé appropriés aux femmes l'emportent sur les bénéfices possibles. Le cancer de l'utérus est une maladie que l'on retrouve principalement chez les femmes qui sont rarement ou jamais dépistées.

La preuve étayant ces conclusions est résumée comme suit :

[1] L'utilisation des dépistages par frottis afin de détecter les changements précancéreux et de mettre en place des mesures de traitement préventif aux États-Unis a réduit la fréquence des cancers du col de l'utérus de 44 femmes sur 100.000 en 1947 à environ 5 sur 100.000. Aujourd'hui le cancer du col de l'utérus est considéré comme une maladie rare aux États-Unis, que l'on retrouve principalement chez les femmes ne disposant pas de soins de santé gynécologiques réguliers, surtout chez les nouveaux immigrants et les personnes défavorisées. La moyenne d'âge de ses patientes est de 50 ans.

[2] Le taux de mortalité constaté pour le cancer du col de l'utérus est de 1,7 pour 100.000 femmes aux États-Unis. Même si la vaccination anti-HPV était efficace à 70% pour réduire la mortalité due au cancer comme annoncé, cela coûterait à la société 70 millions de dollars (le coût pour 3 doses de Gardasil® plus les honoraires du médecin par personne est d'environ 700 dollars. $700 \text{ dollars} \times 100.000 = 70 \text{ millions de dollars}$) pour éviter un décès par cancer de l'utérus après 50 ans alors qu'il peut être empêché en améliorant la couverture sanitaire des femmes pour un coût moindre.

[3] Selon les indications des fabricants de vaccins, 2,3% à 2,5% des personnes vaccinées contre le HPV montrent des effets indésirables graves. Cela signifie qu'il y a 2.300 à 2.500 filles vaccinées âgées de 11 à 12 ans sur 100.000, dont la vie sera perturbée à ce très jeune âge du fait de la nécessité de consacrer leur temps en tant que patientes dans les cabinets de médecins ou dans les hôpitaux. Une telle perturbation, qui ne se serait pas produite sans cette vaccination anti-HPV, risque d'avoir des impacts négatifs sur leur scolarité et de leur développement physique. Le prix à payer est trop élevé pour ces jeunes filles en vue d'empêcher un développement possible du cancer du col de l'utérus avec une probabilité de 5 sur 100.000 à l'âge de 50 ans, qui peut être évité grâce à une meilleure hygiène de vie et des soins gynécologiques adaptés.

[4] Selon une publication du CDC, la syncope est l'effet indésirable le plus courant rapporté après les injections du Gardasil®. La syncope est définie comme étant une perte de conscience temporaire, un évanouissement ou une perte de connaissance. Ceci est généralement lié à une réduction temporaire du flux sanguin dans le cerveau ou le cœur, à savoir une baisse soudaine de la tension artérielle ou une hypotension. En conséquence, on demande à toutes les personnes recevant une injection intramusculaire contre le HPV de rester en observation durant 15 minutes dans le cabinet du médecin avant de partir. Aucun autre vaccin ne fait l'objet d'une telle précaution écrite nécessaire. La découverte de l'ADN viral du HPV dans le vaccin Gardasil® a mis en évidence un probable mécanisme moléculaire qui causerait une telle hypotension. Les molécules d'ADN viral, comme celles trouvées dans le Gardasil®, lorsqu'elles sont transfectées avec l'adjuvant aluminium dans les macrophages après injection intramusculaire, sont à présent connues pour stimuler la libération de nombreuses molécules immunitaires dont certaines, comme le facteur alpha de nécrose tumoral, sont des déprimeurs

myocardiques puissants. Le facteur de nécrose tumoral est capable de provoquer l'hypotension et même la mort chez les animaux de laboratoire et chez l'homme.

Sin Hang Lee, M.D., F.R.C.P. (C)

Directeur, Milford Molecular Diagnostics Laboratory

Sources :

- [1] Lee SH, Vigliotti VS, Vigliotti JS, Pappu S. Routine human papillomavirus genotyping by DNA sequencing in community hospital laboratories. *Infect Agent Cancer* 2007;2:11.
- [2] Lee SH, Vigliotti VS, Pappu S. HPV infection among women in a representative rural and suburban population of the USA. *Int J Gynaecol Obstet.* 2009;105:210-4.
- [3] Lee SH, Vigliotti VS, Vigliotti JS, Pappu S. Validation of human papillomavirus genotyping by signature DNA sequence analysis. *BMC Clin Pathol.* 2009;9:3.
- [4] Lee SH, Vigliotti VS, Pappu S. Signature sequence validation of human papillomavirus type 16 (HPV-16) in clinical specimens. *J Clin Pathol.* 2010;63:235-9.
- [5] Lee SH. Guidelines for the use of molecular tests for the detection and genotyping of human papilloma virus from clinical specimens. *Methods Mol Biol.* 2012;903:65-101.
- [6] Lee SH, Vigliotti JS, Vigliotti VS, Jones W. From Human Papillomavirus (HPV) Detection to Cervical Cancer Prevention in Clinical Practice. *Cancers (Basel).* 2014;6:2072-99.
- [7] Lee SH. Detection of human papillomavirus (HPV) L1 gene DNA possibly bound to particulate aluminum adjuvant in the HPV vaccine Gardasil®. *J Inorg Biochem.* 2012; 117:85–92.
- [8] Lee SH. Detection of human papillomavirus L1 gene DNA fragments in postmortem blood and spleen after Gardasil® vaccination-A case report. *Advances in Bioscience and Biotechnology* 2012; 3: 1214-24.
- [9] Lee SH. Topological conformational changes of human papillomavirus (HPV) DNA bound to an insoluble aluminum salt – a study by low temperature PCR. *Advances in Biological Chemistry* 2013; 3: 76-85.
- [10] Lee SH. Melting profiles may affect detection of residual HPV L1 gene DNA fragments in Gardasil®. *Curr Med Chem.* 2014; 21:932-40.