



## Association

*E* ntraide aux  
*M* alades de  
*M* yofasciite à  
*M* acrophages

## Etude épidémiologique exploratoire de la MYOFASCIITE à MACROPHAGES

*Rapport d'étude d'octobre 2003*

### COMMUNIQUE DE L'ASSOCIATION ENTRAIDE aux MALADES DE LA MYOFASCIITE A MACROPHAGES

Après plusieurs mois d'attente, nous nous réjouissons de la parution du rapport commandité par l'AFSSAPS, portant sur l'étude menée par le département de pharmacologie du CHU de Bordeaux.

Cette étude (de type « cas / témoins ») a été conduite à partir de sujets ayant fait l'objet d'une biopsie musculaire avant février 1999. L'ensemble des sujets présentait donc des signes cliniques musculaires nécessitant des investigations par biopsie. Les « cas » présentaient à la biopsie une lésion caractéristique de la Myofasciite à Macrophages (MFM) (macrophages cohésifs, infiltrat inflammatoire, inclusions intra-macrophagiques aluminiques,...), les « témoins » n'en présentaient pas.

Le contenu de ce rapport vient confirmer les études antérieures et les travaux des chercheurs sur la MFM :

- ✓ Pour 95% des cas (pour lesquels on disposait des données d'exposition), il a été prouvé qu'ils avaient été vaccinés au moins une fois au cours des 10 dernières années précédant l'arrivée des symptômes par un vaccin contenant un adjuvant aluminique (principalement le vaccin contre l'hépatite B), contre 35,4% des témoins (cf p 45 du rapport).

*« Ces résultats sont cohérents avec ceux des études postulant que l'aluminium retrouvé au niveau des lésions provient de vaccinations antérieures » (cf page 49 du rapport).*

- ✓ Les myalgies et arthralgies se retrouvent à un niveau proche entre les 2 groupes (cas et témoins) (cf page 48 du rapport : 80% des cas et 73,1% des témoins, ce qui s'explique aisément, les témoins ayant souvent eu une maladie musculaire justifiant la biopsie. A noter que la fréquence des myalgies chroniques dans la population générale est inférieure à 1%).
- ✓ L'asthénie est présente de manière statistiquement plus fréquente chez les personnes atteintes de MFM (60% des cas et 34,1% des témoins). Le retentissement de la fatigue est important, notamment dans sa dimension cognitive (troubles de la mémoire, de l'attention, de la concentration,...) (cf page 48 du rapport).

Pourtant, le rapport souligne que *« cette étude ne peut pas permettre de conclure quant à une association entre la vaccination et l'existence d'une maladie en relation avec la lésion. Pour qu'une telle association puisse être étudiée de façon valable, il serait nécessaire que soient comparés des cas et des témoins en appliquant pour la sélection des cas une définition préalable de la maladie » (cf page 49 du rapport).*

## **Au vu de ces éléments, l'Association E3M souhaite apporter les précisions suivantes :**

- ✓ Les conséquences de la MFM sont importantes, la maladie est très invalidante. Une étude interne à l'association montre, en ce qui concerne les personnes en situation de travail lors de l'apparition des symptômes, que :
  - 78% ne travaillent plus,
  - 18% travaillent à temps partiel du fait de la maladie,
  - 4% travaillent sur le même rythme que précédemment.
- ✓ Le rapport ne contredit pas les études précédentes associant vaccination aluminique / lésion / signes cliniques de type myalgies – arthralgies – asthénie – troubles cognitifs. Au contraire, elle va dans le même sens.
- ✓ Des études en cours tendent à effectuer des rapprochements entre MFM et « syndrome de la guerre du golfe » (lié à la sur-vaccination des militaires, notamment par le vaccin aluminique contre le charbon - affirmée par plusieurs publications scientifiques anglo-saxonnes).
- ✓ La lésion spécifique de la MFM ne saurait constituer un tatouage histologique de la vaccination. En effet, le tatouage est défini médicalement à la biopsie dans les termes suivants : substance amorphe, extracellulaire, n'entraînant aucune réaction immunologique.

En conséquence, l' Association E3M attend des pouvoirs publics les positions suivantes :

- ✓ Poursuite des étude cas / témoins, ainsi que l'envisage le rapport (p 49),
- ✓ Mise en place d'une seconde étude cas / témoin, les témoins étant pris dans une population vaccinée bien-portante et ne présentant pas les symptômes de la MFM, de façon à rechercher l'éventuelle présence de la lésion typique de la MFM (recherche non effectuée jusqu'à présent, pour des raisons éthiques liées au caractère invasif de la biopsie. Or, de très nombreux proches de personnes atteintes de MFM sont prêts à avoir une biopsie, pour faire avancer la recherche, en signant une décharge si nécessaire),
- ✓ Affectation de moyens significatifs aux chercheurs investis sur la MFM,
- ✓ Dans l'attente des résultats définitifs des études à venir, lever les difficultés très nombreuses rencontrées par les personnes atteintes de MFM sur le plan administratif et financier (reconnaissance Accident du Travail pour les personnes soumises à l'obligation professionnelle de vaccination, invalidité 1ère et 2<sup>ème</sup> catégorie, reconnaissance Cotorep,...).

Association E3M, le 06 mai 2004

## **Pour tout contact :**

<u>Présidente :</u>	<b>Patricia Baslé</b>	<u>Tél :</u> 03.80.33.92.98	<u>Email :</u> patouvite@aol.com
<u>Vice Présidente:</u>	<b>Suzette PIRES</b>	<u>Tél :</u> 01.43.78.49.79	<u>Email :</u> piresfamille@wanadoo.fr
<u>Bordeaux :</u>	<b>Didier LAMBERT</b>	<u>Tél :</u> 05.56.21.47.96	<u>Email :</u> lambertdidier@free.fr
<u>Amiens :</u>	<b>Eric MENNEMAR</b>	<u>Tél :</u> 03.22.47.07.56	<u>Email :</u> Eirik.mennemar@laposte.net