



Le vaccin Covid peut provoquer des lésions cardiaques à long terme, même chez les personnes ne présentant aucun symptôme

Des chercheurs japonais ont déclaré avoir trouvé des preuves de lésions cardiaques à long terme chez des personnes ayant reçu des vaccins Covid-19, y compris chez des patients asymptomatiques. Ces résultats contredisent les affirmations des Centers for Disease Control and Prevention selon lesquelles la plupart des personnes qui développent une myocardite à la suite de l'administration des vaccins Covid-19 présentent des symptômes mais "se sentent rapidement mieux".

Par [Angelo DePalma](#)

Mondialisation.ca, 13 décembre 2023

[The Defender](#) 30 novembre 2023

Région : [Asie](#)

Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

Des chercheurs japonais ont déclaré avoir trouvé des preuves de [lésions cardiaques à long terme](#) chez des personnes ayant reçu des vaccins Covid-19, y compris chez des patients asymptomatiques, alors que la [myocardite induite par les vaccins](#) était considérée comme rare, transitoire et limitée aux sujets présentant des symptômes cardiaques.

Indépendamment de l'âge ou du sexe, les patients ayant reçu leur deuxième vaccin jusqu'à 180 jours avant l'imagerie ont montré une absorption dans les tissus cardiaques du fluor-18 [fluorodéoxyglucose](#) (FDG), un agent d'imagerie, supérieure de 47 % à celle des sujets non vaccinés.

Le FDG est identique au glucose, un sucre qui est la principale source d'énergie de l'organisme, mais il contient du fluor-18, une forme radioactive de fluor qui permet l'imagerie des organes et des tissus où le FDG s'accumule.

Les cellules stressées ou endommagées, qui caractérisent la myocardite, absorbent plus de glucose que les cellules saines.

Des chercheurs dirigés par Takehiro Nakahara de l'école de médecine de l'université de Keio ont utilisé [une étude rétrospective](#) conçue pour comparer [les scans de tomographie par émission de positons/tomographie assistée par ordinateur](#) (PET/CT) entre les patients ayant subi un examen d'imagerie avant [la pandémie Covid-19](#) (du 1er novembre 2020 au 16 février 2021) à des examens sur d'autres sujets après le déploiement du vaccin (du 17 février 2021 au 31 mars 2022).

Les 1 003 sujets - 700 vaccinés contre le SRAS-CoV-2 et 303 non vaccinés - ont été regroupés en fonction de leur âge (moins de 40 ans, 41-60 ans et plus de 60 ans), de leur sexe et du temps écoulé entre la vaccination et la TEP/TDM.

Parmi les sujets vaccinés, 78 % ont reçu le produit Pfizer-BioNTech BNT162b2, tandis que 21

% ont reçu l'injection d'ARNm de Moderna. Aucune différence dans la captation de FDG n'a été observée chez les patients prenant l'un ou l'autre produit.

Les sujets ayant reçu le vaccin d'AstraZeneca ou l'un des autres vaccins moins courants ont été exclus car leur faible nombre aurait introduit une incertitude dans l'analyse.

Afin d'obtenir des signaux de sécurité uniquement chez les sujets asymptomatiques, les chercheurs ont choisi des sujets ayant subi un scanner pour des problèmes sans rapport avec le cœur. La plupart des scanners étaient destinés à diagnostiquer un cancer.

Une captation plus importante de FDG a également été observée dans les tissus en dehors du cœur, y compris le foie, la rate et l'ensemble du corps, et en particulier dans les ganglions lymphatiques axiaux (aisselles). Des études antérieures affirmaient que ces effets disparaissaient au bout de 2 à 3 semaines, mais l'étude de Nakahara a montré qu'ils duraient jusqu'à six mois.

Vingt-cinq sujets ont subi plus d'un examen au cours de l'une ou des deux périodes d'étude, et 16 ont subi un examen TEP/TDM à la fois avant et après la vaccination. Dans ce petit sous-groupe, les sujets vaccinés présentaient une captation de FDG significativement plus élevée dans le cœur et les ganglions lymphatiques axiaux.

Bien que la myocardite ait persisté plus de 120 jours, son occurrence n'était pas statistiquement significative au-delà de ce délai.

La myocardite survient dans la population générale à des [taux de 6,1 et 4,4 pour 100 000](#) pour les hommes et les femmes, respectivement. Les symptômes comprennent des douleurs thoraciques, un essoufflement et des palpitations cardiaques.

Selon les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC), "la plupart des patients atteints de [myocardite ou de péricardite après la vaccination par le CovidD-19](#) ont bien réagi aux médicaments et au repos et se sont rapidement sentis mieux".

Le traitement de la myocardite comprend du repos, des analgésiques, des anti-inflammatoires et, dans certains cas, une hospitalisation.

Les auteurs ont relevé trois limites à l'étude

Nakahara et ses coauteurs ont énuméré trois limites à leur analyse.

Tout d'abord, comme il s'agissait d'une étude rétrospective menée dans un seul hôpital, avec une capacité limitée à contrôler l'état de santé et le métabolisme du sujet, son pouvoir de prédiction de la myocardite était limité. Cela a conduit les [auteurs de l'étude à conclure](#): "Une étude prospective serait nécessaire pour valider les résultats de cette étude, y compris les comparaisons avec les niveaux d'enzymes cardiaques, la fonction cardiaque et la vaccination sans ARNm".

Deuxièmement, comme les résultats des scanners provenaient de dossiers historiques, les investigateurs n'ont pas été en mesure de préparer les sujets de manière appropriée pour une étude cardiaque au FDG. Le FDG s'accumule et est métabolisé de la même manière que le sucre de table, c'est pourquoi les sujets qui subissent une imagerie FDG sont généralement soumis à un jeûne ou à un régime alimentaire spécialisé avant l'examen. M. Nakahara n'a pas pu contrôler la préparation avant le balayage.

Troisièmement, les tests FDG n'ont pas été effectués spécifiquement pour évaluer la myocardite.

Dans une [critique éditoriale](#) parue dans le même numéro de la même revue, [David Bluemke, docteur en médecine](#), spécialiste de l'imagerie cardiovasculaire à l'école de médecine et de santé publique de l'université du Wisconsin, a minimisé les résultats des chercheurs japonais, notant deux autres lacunes qui pourraient avoir faussé les résultats à la hausse.

Bluemke a décrit les critères d'inclusion des sujets de Nakahara comme fournissant un "échantillon de commodité", c'est-à-dire un échantillon taillé sur mesure pour obtenir le résultat souhaité. Il a fait valoir que l'absorption cardiaque plus élevée de FDG pourrait être normale chez les patients atteints de cancer et ne pas résulter de la vaccination.

Mais sa principale critique porte sur les limites de la scintigraphie cardiaque au FDG. "Malheureusement, dans la pratique clinique courante, le 18F FDG PET/CT est un traceur terrible pour évaluer l'[inflammation du myocarde](#)... parce que le glucose est la source normale d'énergie pour le myocarde [heart]," écrit Bluemke. "La TEP/TDM de routine ne peut pas aider à identifier de manière fiable une activité plus élevée due à l'inflammation sur un fond déjà élevé de myocarde normal".

"Presqu'aucune personne ayant reçu le vaccin n'a un cœur normal".

Cependant, tous les commentateurs n'étaient pas sceptiques.

Le [Dr Peter McCullough](#), cardiologue et critique de la vaccination Covid-19, a commenté l'étude de Nakahara lors d'un [entretien en ligne avec Zeee Media](#).

M. McCullough a souligné le nombre record d'arrêts cardiaques chez les jeunes, y compris les athlètes. Bien que les résultats de l'autopsie soient normaux dans la plupart de ces cas, "quelque chose ne va pas avec le cœur", a-t-il déclaré.

M. McCullough a déclaré à Zeee Media :

"Cet article novateur de Nakahara et de ses collègues a apporté de nombreuses réponses. La tomographie par émission de positons est un examen que je demande lorsque je recherche une zone malade du cœur. En général, la tomographie par émission de positons est positive dans une zone qui ne reçoit pas assez de sang ou qui est malade.

Le Dr McCullough a expliqué que le cœur humain a besoin d'acides gras libres comme source de carburant. Les cellules du muscle cardiaque qui préfèrent le glucose signalent un dysfonctionnement métabolique ou une maladie.

"Ce que Nakahara a rapporté, c'est que pour presque [toutes les personnes ayant reçu un vaccin Covid-19](#), le cœur a commencé à préférer le glucose aux acides gras libres", a déclaré McCullough. Et le FDG a illuminé leurs cœurs "comme un arbre de Noël". En revanche, les personnes qui n'ont pas pris le vaccin ont eu des scanners TEP normaux. Nakahara a eu des patients jusqu'à six mois après les piqûres et les changements étaient [still] là".

Lorsqu'on lui a demandé si les dommages étaient permanents, M. McCullough a répondu: "Nous ne le savons pas. Nous ne connaissons pas les implications, elles sont si vastes, mais

ce que je peux vous dire aujourd'hui, c'est qu'il semble que presque aucune personne ayant reçu une injection pour Covid n'a un cœur normal d'après la tomographie d'émission positive".

M. McCullough a cité une étude qui a révélé des lésions cardiaques neuf mois après l'administration du vaccin, ainsi que d'autres travaux suggérant que le risque de lésions cardiaques permanentes [était](#) d'environ 2,5 % par injection, ce qui signifie qu'une personne ayant reçu deux injections et un rappel pourrait avoir un risque accru de myocardite persistante de près de 8 % par rapport aux personnes non vaccinées.

L'expérience clinique de McCullough va dans le sens de ces conclusions. Il a constaté que certaines petites zones endommagées dans le ventricule gauche, la principale chambre de pompage du cœur, se résorbaient avec le temps, généralement après plus d'un an de traitement, mais que les atteintes supérieures à 15 % ne se résorbaient pas.

"En général, lorsque la myocardite touche plus de 15 % du ventricule gauche, le risque d'arrêt cardiaque monte en flèche.

La sous-notification de VAERS crée de fausses hypothèses

M. Bluemeke fonde son commentaire sur l'hypothèse que le système américain de notification des effets indésirables des vaccins (Vaccine Adverse Event Reporting System - VAERS) recense avec précision toutes les lésions liées aux vaccins.

Il a écrit qu'en décembre 2021, le VAERS "contenait 1626 cas signalés de myocardite survenus [dans les 7 jours suivant la vaccination](#)", ce qui correspond à un taux de myocardite compris entre 7 et 11 cas pour 100 000 doses de vaccin ARNm administrées.

M. Bluemke a noté que ce taux a ensuite été révisé pour se situer entre 8 et 27 cas pour 100 000 hommes, et une [étude de mars 2021](#) confirme cette réestimation.

Mais la capacité du VAERS à enregistrer tous les effets secondaires des vaccins, voire la plupart d'entre eux, a été remise en question. Un éditorial de novembre 2023 dans le [British Medical Journal](#) a noté que :

"Le VAERS est censé être convivial, réactif et transparent. Cependant, des enquêtes menées par le BMJ ont révélé qu'il ne respecte pas ses propres normes. Non seulement les effectifs n'ont pas suivi le rythme du nombre sans précédent de rapports depuis le lancement des vaccins covidiques, mais il y a des signes que le système est débordé, que les rapports ne sont pas suivis et que des signaux sont manqués".

Une [étude](#) soumise fin 2020 en juillet et vraisemblablement rédigée avant ou au début de la pandémie a rapporté que le nombre d'[anaphylaxies](#) - une réaction immunitaire grave et potentiellement mortelle - enregistrées par le VAERS à la suite de l'administration d'un vaccin se situait régulièrement entre 12 et 24 %. En d'autres termes, jusqu'à 7 cas sur 8 ne sont pas signalés.

Une [analyse de Spiro Pantazatos](#), docteur en neurosciences à l'université de Columbia, publiée en octobre 2021, suggère que les décès signalés par le VAERS sont sous-estimés d'un facteur de 20, ce qui correspond au biais connu de sous-estimation du VAERS. M. Pantazatos a conclu que "les risques des [vaccins Covid](#) et des rappels l'emportent sur les bénéfices chez les enfants, les jeunes adultes et les adultes plus âgés présentant un faible

risque professionnel ou une exposition antérieure au coronavirus”.

Le statut de M. Pantazatos en tant que membre de la faculté ou du personnel de Columbia n'est pas clair, de même que le statut de publication de son article. Columbia le mentionne toujours sur les pages web consacrées aux neurosciences, mais un courriel envoyé à son adresse columbia.edu a été rejeté. Dernièrement, M. Pantazatos a été associé à l'[Institut Brownstone](#), qui mentionne toujours son affiliation principale en tant que professeur assistant à Columbia.

Le 12 septembre 2023, le [CDC a indiqué](#) que les taux d'anaphylaxie consécutifs à la vaccination par le COVID-19 n'étaient que de 5 sur 1 million de doses administrées, soit un taux 50 fois inférieur à celui cité par M. Bluemke dans son éditorial.

Selon les dernières données du VAERS, [26 366 cas de myocardite/péricardite](#) ont été rapportés suite à la vaccination par Covid-19 entre le 14 décembre 2020 et le 27 octobre 2023. [Cinq mille trois cent quatre-vingt-cinq cas d'infarctus du myocarde](#) ont également été signalés.

Angelo DePalma, Ph. D.

La source originale de cet article est [The Defender](#)
Copyright © [Angelo DePalma](#), [The Defender](#), 2023

Articles Par : [Angelo DePalma](#)

Avis de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexactes.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site [Mondialisation.ca](#) sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de [Mondialisation.ca](#) en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: media@globalresearch.ca

[Mondialisation.ca](#) contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: media@globalresearch.ca