



## Des médecins japonais confirment l'existence d'une maladie cardiaque rare après une injection de COVID

Les médecins japonais qui ont documenté le premier cas connu de cardiomyopathie dilatée inflammatoire – une affection dans laquelle le cœur s'élargit et s'affaiblit en raison d'une inflammation – après la vaccination par le COVID-19 ont déclaré que leur étude de cas démontrait la valeur des techniques de diagnostic avancées dans l'identification et la compréhension des effets secondaires liés aux vaccins.

Par [John-Michael Dumais](#)

Mondialisation.ca, 30 juillet 2024

[The Defender](#) 22 juillet 2024

Région : [Asie](#)

Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

Une étude de cas réalisée au Japon a mis en évidence le premier cas connu de [cardiomyopathie dilatée inflammatoire \(CMDi\)](#) – une affection caractérisée par une hypertrophie et un affaiblissement du cœur dus à une inflammation – à la suite de la vaccination par le COVID-19.

Les médecins de l'hôpital Narita-Tomisato Tokushukai de Chiba, au Japon, ont utilisé une [biopsie endomyocardique](#) pour diagnostiquer l'iDCM chez une femme de 78 ans qui avait développé des problèmes cardiaques après avoir reçu sa troisième dose du vaccin [COVID-19](#).

La patiente avait auparavant reçu deux doses du vaccin à ARNm BNT162b2 de [Pfizer-BioNTech](#), suivies d'un [rappel Moderna à ARNm-1273](#).

Ce cas, rapporté le 1er juillet dans un article en libre accès révisé par des pairs dans la revue [ESC Heart Failure](#), marque une avancée significative dans la compréhension des complications cardiaques potentielles liées aux [vaccins COVID-19](#).

Grâce à l'analyse des tissus, les médecins ont pu établir avec plus de certitude un lien entre la [maladie cardiaque](#) et la [vaccination](#), la distinguant ainsi d'autres causes possibles.

“Bien que des réactions aussi graves restent extrêmement rares, ce cas démontre la valeur des techniques de diagnostic avancées dans l'identification et la compréhension des effets secondaires liés aux vaccins”, ont écrit les médecins.

La patiente a été traitée avec succès à l'aide d'un [corticostéroïde](#), ce qui a amélioré son état de manière significative, mais pas complètement.

Ce résultat souligne l'importance d'une prise en charge médicale rapide et d'un diagnostic précis en cas de symptômes inhabituels après la vaccination. “Les cas graves [peuvent être fatals](#) s'ils ne sont pas traités”, écrivent les médecins. Le [Dr Peter McCullough](#) est du même

avis et a déclaré au [Defender](#) que l'[article](#) qu'il a [publié en janvier](#) avec [Jessica Rose, Ph.D.](#), et [Nicolas Hulscher](#) a montré que dans des milliers de cas de [myocardite associée à un vaccin](#), le taux de mortalité est de 2,9 %.

M. McCullough a déclaré que l'article japonais est important car il s'applique à l'insuffisance cardiaque survenant des mois ou des années après la vaccination par le COVID-19.

Pour les patients présentant des symptômes similaires, les médecins devraient sérieusement envisager la possibilité que le vaccin COVID-19 ait pu causer les dommages, a-t-il déclaré.

Brian Hooker, docteur en sciences et directeur scientifique de [Children's Health Defense](#), a déclaré au Defender que l'étude de cas était "très solide". "Ils excluent l'infection cardiaque ainsi que la myocardite chronique par auto-immunité afin de déduire un diagnostic de myocardite associée au vaccin", a déclaré M. Hooker.

### **La patiente était "en insuffisance cardiaque aiguë"**

La patiente, qui n'avait pas d'antécédents de maladie cardiaque, a ressenti des palpitations et un essoufflement le quatrième jour après avoir reçu sa troisième dose du vaccin COVID-19. Ses symptômes se sont progressivement aggravés et elle a été admise à l'hôpital 11 jours après la vaccination.

"Lorsqu'elle a été admise dans notre hôpital, elle souffrait d'insuffisance cardiaque aiguë", ont expliqué les médecins.

Lors de l'examen, ils ont noté plusieurs signes inquiétants :

- Rythme cardiaque rapide de 120 battements par minute.
- Veines du cou gonflées et œdème des jambes.
- Bruits cardiaques anormaux, y compris un rythme de galop et un souffle cardiaque.
- Faible taux d'oxygène dans le sang.

Les examens diagnostiques ont révélé un dysfonctionnement cardiaque. Un électrocardiogramme (EKG) a révélé une fréquence cardiaque anormalement rapide et des schémas de conduction électrique perturbés à la fois du côté droit et du côté gauche du cœur.

Les analyses sanguines ont révélé des taux élevés de [troponine cardiaque I](#) et de [peptide natriurétique cérébral](#), deux marqueurs de stress et de lésions myocardiques. L'électrocardiogramme a mis en évidence une fonction ventriculaire gauche très réduite, avec une [fraction d'éjection de](#) seulement 20 %.

Pour écarter l'hypothèse d'une maladie coronarienne, l'équipe médicale a effectué un examen radiographique appelé [coronarographie](#), qui n'a révélé aucune obstruction significative.

La constellation de symptômes et de résultats d'examens a conduit les médecins à diagnostiquer un iDCM, potentiellement associé à la récente vaccination par le COVID-19. Pour établir un diagnostic définitif, ils ont procédé à une biopsie endomyocardique.

En réponse à un tweet sur l'étude japonaise, Lori Petersen, blessée par le vaccin de Pfizer, a posté ceci sur X (anciennement Twitter) jeudi :

Je vais passer ma deuxième échocardiographie à cause de ce vaccin !  
41 Le ventricule gauche ne pompe plus comme il le devrait.  
2 ans plus tard, j'en subis un autre car je souffre toujours d'essoufflement, de douleurs thoraciques et je me réveille maintenant en ayant du mal à respirer.  
J'espère que mon ventricule ne s'est pas aggravé !

- Lori Petersen (@LoriLee13Peters) [19 juillet 2024](#)

## Principaux résultats

La biopsie endomyocardique a fourni des informations cruciales sur l'état de santé du patient. Au microscope, les médecins ont observé des signes d'inflammation dans le tissu cardiaque, confirmant le diagnostic d'iDCM. Ces signes étaient les suivants:

- Augmentation du nombre de cellules du muscle cardiaque.
- Cicatrices entre les cellules.
- Amas de cellules inflammatoires, principalement des [macrophages](#) et des lymphocytes T, ou [cellules T](#).

La biopsie a également révélé une augmentation du taux de [ténascine-C](#), une protéine dont le taux est généralement élevé en cas d'inflammation cardiaque active. Cela indiquait que l'état de la patiente était à un stade actif et potentiellement traitable.

Une IRM cardiaque, autre technique d'imagerie avancée, a montré d'autres signes de lésions cardiaques. Elle a révélé une hypertrophie du ventricule gauche et une cicatrisation de la paroi du muscle cardiaque souvent observée dans les cas d'inflammation cardiaque d'origine non infectieuse.

“La biopsie nous a permis d'observer directement le processus inflammatoire dans le tissu cardiaque, ce qui nous a donné un niveau de certitude que nous n'avions pas dans les cas précédents de suspicion de problèmes cardiaques liés à un vaccin”, écrivent les médecins.

Ils soulignent en quoi ce cas diffère des problèmes cardiaques liés aux vaccins précédemment signalés. “La plupart des cas signalés d'inflammation cardiaque après la vaccination par COVID-19 étaient des [myocardites chez de jeunes hommes](#). Ce cas d'iDCM chez une femme plus âgée élargit notre compréhension des complications cardiaques potentielles”.

Les résultats détaillés ont permis aux médecins de distinguer ce cas d'autres types de problèmes cardiaques et ont fortement suggéré un lien avec la récente vaccination COVID-19.

Après avoir confirmé le diagnostic d'iDCM par biopsie, les médecins ont mis en place un plan de traitement ciblé comprenant l'administration de [prednisolone](#), un corticostéroïde oral, pour réduire l'inflammation du cœur.

L'équipe médicale a également administré des médicaments standard contre l'insuffisance cardiaque, notamment :

- [Enalapril](#), pour aider à détendre les vaisseaux sanguins.
- La [spironolactone](#), un diurétique qui possède également des propriétés anti-inflammatoires.
- La [dapagliflozine](#), un nouveau médicament qui s'est avéré bénéfique dans l'insuffisance cardiaque.

L'état de la patiente s'est amélioré régulièrement après le traitement. Après 16 jours d'hospitalisation, elle est sortie avec une dose réduite de prednisolone.

Les examens de suivi effectués six mois plus tard ont montré une amélioration significative de la fonction cardiaque de la patiente. "L'échocardiographie a révélé un rétablissement spectaculaire de la capacité de pompage du cœur", écrivent les médecins. "La fraction d'éjection du ventricule gauche est passée de 20 % à 56 %, ce qui est normal.

L'IRM cardiaque de suivi a confirmé l'inversion des anomalies antérieures, montrant une réduction de la taille du cœur et une amélioration de la fonction. En outre, une nouvelle biopsie a montré une diminution marquée de l'inflammation dans le tissu cardiaque.

Le patient est resté stable, sans aucune réapparition de symptômes au cours de la période de suivi d'un an.

L'évaluation de la guérison du patient par Hooker est plus modérée.

"Cela ressemble plus à une myocardite chronique (cicatrisation et hypertrophie du cœur) qu'à une myocardite aiguë où les chances de guérison totale sont d'environ 66 % dans les 2 à 3 mois".

Hooker a souligné que la cicatrisation du cœur est permanente et que, dans ce cas, la fraction d'éjection du cœur ne s'était pas complètement rétablie au moment du rendez-vous de suivi à six mois.

## **Vigilance et investigation des effets indésirables potentiels liés aux vaccins nécessaires**

L'étude de cas fournit de nouvelles informations sur le spectre des complications cardiaques potentiellement liées aux vaccins COVID-19. Les chercheurs ont souligné plusieurs points essentiels dans leur discussion.

Les connaissances actuelles sur la myocardite associée au vaccin COVID-19 portent principalement sur des cas de jeunes hommes, qui surviennent souvent après la deuxième dose de vaccin.

M. Hooker a fait remarquer que les [jeunes hommes présentent le risque le plus élevé de lésions cardiaques](#) causées par les vaccins à ARNm.

Ces cas de myocardite présentent généralement une abondance de lymphocytes, un type de globules blancs, infiltrant le tissu cardiaque... Mais ce cas s'écarte du profil typique de la myocardite associée à un vaccin à plusieurs égards :

- Le patient était une femme âgée.
- La complication est survenue après une troisième dose d'un autre vaccin COVID-19.

- Le diagnostic a été spécifiquement posé pour l'iDCM.

Les résultats de la biopsie ont révélé un mélange de macrophages et de [lymphocytes T](#) dans le tissu cardiaque – des cellules du système immunitaire conçues pour débarrasser l'organisme des infections et des maladies – ainsi que des [microthrombi](#) cardiaques (minuscules caillots sanguins).

Ce schéma diffère des cas de myocardite associée à un vaccin précédemment rapportés et d'autres types d'inflammation cardiaque liée à un vaccin. Cela souligne la complexité des réponses immunitaires aux vaccins, écrivent les médecins.

Les chercheurs ont souligné l'importance d'envisager l'iDCM chez les patients qui présentent des symptômes d'insuffisance cardiaque à la suite de la vaccination par le COVID-19, en particulier lorsque le tableau clinique ne correspond pas à une myocardite typique.

“Les cliniciens ne doivent pas hésiter à effectuer un EMB [biopsie endomyocardique] chez les patients présentant le phénotype DCM [cardiomyopathie dilatée] à la suite d'une vaccination contre le SRAS-CoV-2”, ont souligné les médecins.

Le docteur McCullough a déclaré qu'il considérait que tous les vaccinés avaient potentiellement subi des lésions cardiaques.

“Dans ma pratique clinique, j'adopte une approche à plusieurs niveaux : anamnèse, examen, ECG, laboratoires et, dans certains cas, [échocardiographie/IRM cardiaque](#).

L'équipe japonaise a reconnu que même si des réactions aussi graves restent extrêmement rares, ce cas souligne la nécessité de rester vigilant et de mener des enquêtes approfondies sur les effets indésirables potentiels liés aux vaccins.

**John-Michael Dumais**

La source originale de cet article est [The Defender](#)  
Copyright © [John-Michael Dumais](#), [The Defender](#), 2024

Articles Par : [John-Michael Dumais](#)

**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](mailto: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](mailto:media@globalresearch.ca)