

Fibromyalgie, syndrome de fatigue chronique et la myofasciite à macrophages

Catégorie : Vaccinations

Publié par [Drdesforges](#) le 25/7/2006

La fibromyalgie, le syndrome de fatigue chronique et la myofasciite à macrophages sont des maladies difficiles à diagnostiquer parce qu'elle présentent souvent les mêmes symptômes.

Fibromyalgie et syndrome de fatigue chronique Symptômes identiques dont les principaux sont : douleurs musculaires et articulaires, fatigue chronique et atteinte de la sphère cognitive, notamment mémoire et attention. La kyrielle des autres symptômes est également identique. Ces deux syndromes entraînent une perturbation du système immunitaire. Les seules différences trouvées dans un document est que : Dans le cadre d'une fibromyalgie, c'est la douleur qui entraîne la fatigue alors que dans celui du Syndrome de Fatigue Chronique, c'est la fatigue qui entraîne la douleur. " Comment faire la différence, sachant que les deux interviennent en même temps ? " L'exercice physique améliore l'état des personnes souffrant de Fibromyalgie alors qu'il augmente la fatigue pour celles souffrant d'un SFC. Pourtant malgré les très nombreux témoignages, je n'ai pas encore trouvé de personnes diagnostiquées " Fibromyalgiques " ayant un soulagement avec l'exercice, c'est plutôt l'inverse.... ? Par contre, il en faut un minimum pour éviter la fonte musculaire. Les patients souffrant de FIBRO ou de SFC sont en majorité des personnes atteintes de myofasciite à macrophages, hormis celles qui ne connaissent pas cette maladie (ou leur médecin) et se contentent du diagnostic. LA MYOFASCIITE A MACROPHAGES Les symptômes sont exactement les mêmes que ceux de la Fibromyalgie et le Syndrome de Fatigue Chronique, ainsi que ceux du Syndrome de la Guerre du Golfe et différentes myosites. La Myofasciite à Macrophages touche les patients vaccinés par certains vaccins contenant de l'hydroxyde d'aluminium et la lésion provoquée par l'aluminium est encore visible trois ans après la vaccination et parfois huit ans après . On décèle cette lésion au point d'injection du vaccin (deltôïde) en pratiquant une biopsie musculaire. Malheureusement, il n'existe que 4 centres en France qui peuvent pratiquer cette biopsie (Paris, Créteil, Marseille et Bordeaux). Il est important de savoir que la norme européenne pour le seuil d'aluminium à ne pas dépasser est de 15 mg/litre. Or, les vaccins souvent réalisés (DTCP, HA, HB) = 650 à 1250 mg / litre . Un enfant qui suit les vaccinations obligatoires se retrouve avec 8000 mg d'aluminium dans le corps avant l'âge d'un an . Sachant que les anticorps ne sont pas à maturité et qu'il y a risque d'un déficit immunitaire, on peut imaginer facilement qu'il pourra contracter une maladie dans les années à venir. Comme il s'agit d'un enfant, cela évolue très rapidement et l'on constate aujourd'hui qu'il y a une "flambée" d'enfants vaccinés déclarent des Scléroses en Plaques. Pour en revenir à la Myofasciite à Macrophages, 30 % des Myofasciites à Macrophages sont associées à une maladie auto-immune, le plus souvent une Sclérose en Plaques. Source : CRI-VIE www.innovationsanté.com Historique de la Myofasciite à Macrophages **Mai 1993** : Docteur Michelle COQUET Neuropathologiste observe le premier cas Français. Une biopsie musculaire pratiquée chez une femme suspectée de polymyosite montre des lésions jamais publiées en pathologie musculaire. Une première publication américaine antérieure avait déjà observé cet aspect histologique particulier (1982. MRACK). **Décembre 1993** : Ce cas est présenté à la Société scientifique Française de Neuropathologie à Paris. Personne n'avait vu de telles lésions. **1994** : Professeur Romain GHERARDI, chef du service d'histologie de l'hôpital Henri-Mondor, à Créteil (Val-de-Marne). Groupe d'Etude et de Recherche sur le Muscle et le Nerf (GERMEN) observe un

deuxième cas. **1995** : 2 nouveaux cas (Bordeaux et Créteil). **1996** : Réunion sous l'égide de l'Association Française des Myopathies des médecins ayant observés des cas identiques : Fardeau (Institut de Myologie), Coquet (CHU Bordeaux) Ghérardi (CHU Créteil), Pellissier (CHU Marseille), Mussini (CHU Nantes) : tous les cas montrent les mêmes lésions histologiques (amas de macrophages dans fascia et muscle contigu) et ultrastructurales (inclusions en aiguilles dans les macrophages). Un tableau clinique commun se dégage des observations : douleurs musculaires et articulaires, fatigue intense. On ne connaît pas la nature des inclusions observées en microscopie électronique. A la demande de l'Association Française des Myopathies, un groupe de travail est créé par le Pr Patrick Chérin, clinicien en médecine interne à la Pitié-Salpêtrière, dénommé GERMMAD (Groupe de Recherche sur les Maladies Musculaires Acquises et Dysimmunitaires), qui en assure la présidence. Ce groupe de recherche associe des cliniciens, des histologistes et des immunologistes. Compte tenu de l'apparition de nouveaux cas, une réunion du GERMMAD se tient à Paris, spécifiquement dédiée à cette nouvelle myopathie. Le nom descriptif de 'myofasciite à macrophages' est proposé et accepté par le groupe. **1998** : Parution de l'article du 'Lancet'. A l'époque on ne connaissait toujours pas la nature des inclusions, on pensait qu'il pouvait s'agir d'une nouvelle maladie d'origine virale, bactérienne ou toxique. La nature des inclusions macrophagiques est trouvée par Philippe Moretto du CNRS à Bordeaux, grâce à une technique mise au point par lui au centre de recherche nucléaire de Bordeaux-Gradignan: c'est de l'aluminium. Les dosages d'aluminium dans le sang et les urines sont normaux (Pr Patrick Chérin, Pitié-Salpêtrière), évoquant une intoxication locale Romain Ghérardi (CHU Créteil) pense que cet aluminium est d'origine vaccinale Jérôme Authier (CHU Créteil), reproduit les lésions de la Myofasciite à Macrophages chez le rat en injectant du vaccin contre l'hépatite B. **Septembre 1999** : Réunion à l'OMS à Genève : Membres du GERMMAD : le Président Pr Patrick CHERIN, Hôpital Salpêtrière, le Pr Ghérardi et le Dr Coquet, ainsi que des représentants de l'Institut de Veille Sanitaire (Malfait Levy-Bruhl) étaient présents, ainsi que les représentants de nombreux pays (USA, Afrique du Sud, Inde, Angleterre, Allemagne, Suisse) et les représentants des 2 laboratoires fabriquant les vaccins : Pasteur-Mérieux et MSD (Marck Sharp & Dahme). **Juin 2000** : Deuxième réunion à l'OMS avec la même équipe. Le Pr Patrick CHÉRIN présente ses résultats sur les scintigraphies au GALLIUM dans la Myofasciite à Macrophages, au cours d'une étude comparative. Le Pr Romain Ghérardi émet l'hypothèse d'une analogie entre Myofasciite à Macrophages et certains syndromes de la guerre du golfe qui pourraient être dus à l'aluminium des vaccins. **2001** : Publication dans THE BRITISH JOURNAL BRAIN avec les conclusions de tous les travaux de recherche des centres de Neuropathologie de Créteil et Bordeaux et de l'Institut de Myologie de la Salpêtrière. La publication démontre la présence d'aluminium, son origine vaccinale, la reproduction des lésions chez le rat et les relations avec la clinique. **2002** : Mise en place d'une étude épidémiologique exploratoire de la Myofasciite à Macrophages financée par l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. (enquête en cours en juin 2002). Depuis son apparition, environ 350 cas ont été colligés en France. Cette description rapportait l'apparition d'une nouvelle myopathie inflammatoire, enregistrée avec une incidence croissante dans les principaux centres de myopathologie français et dénommée myofasciite à macrophages (MMF).

À CE JOUR Il se diagnostique en moyenne et au minimum 6 myofasciites par semaine sur les 4 centres officiels. CRETEIL, SALPETRIERE, BORDEAUX, MARSEILLE. La myofasciite à macrophages représente une nouvelle entité émergente au sein des myopathies et des fasciites inflammatoires. Elle ne correspond à aucune des histiocytoses antérieurement décrites ou aux maladies de surcharge macrophagique connues.

Professeur Patrick CHÉRIN., Hôpital Salpêtrière Président du GERMMAD

Docteur Michelle COQUET, CHU DE BORDEAUX

Professeur Romain GHERARDI, chef du service d'histologie de l'hôpital Henri-Mondor, à Créteil (Val-de-Marne). Groupe d'Etude et de Recherche sur le Muscle et le Nerf (GERMEN)

Professeur Jean-François PELLISSIER, chef du service d'Anatomie Pathologique et de Neuropathologie de l'Hôpital de la Timone à Marseille. Groupe de recherche LBNM (Laboratoire de Biopathologie Nerveuse et Musculaire -EA 3281)

Docteur François-Jérôme AUTHIER, Hôpital Henri-Mondor, à Créteil (Val-de-Marne) Source:

[Association E3M](#)