

Gardasil

présentation des résultats avérés sur le cancer du col

Gérard Delépine chirurgien oncologue

<http://docteur.nicoledelapine>

L'auteur précise qu'il n'a aucun lien d'intérêt avec une firme de médicament
Ni avec aucune association anti vaccinale

Parlement de Wallonie Bruxelles 22/9/2018

Préambule

L'obligation vaccinale a déclenché une véritable guerre de religion en France entre

ceux qui croient en l'effet toujours bienfaisant des vaccinations et

ceux qui ne comptabilisent que ses complications.

Afin de présenter l'état actuel de la science je ne cite ici que des résultats avérés, officiels et indiscutables extraits des registres officiels des cancers

Et j'évite les commentaires et hypothèses qui pourraient pourtant permettre de mieux les comprendre.

La vaccination contre les HPV est conseillée pour diminuer le risque de cancer invasif

- ▶ Les partisans de la vaccination prétendent qu'une couverture vaccinale élevée pourrait diminuer le risque de cancer du col de l'utérus, du vagin, de la vulve, de l'anus, du pénis, de l'oropharynx, et de l'amygdale
- Nous **examinerons ici les évolutions constatées de l'incidence (fréquence annuelle pour 100000 femmes) du cancer de l'utérus dans les pays dont la couverture vaccinale dépasse les 80% (Australie, GB, Norvège, Suède) en les comparant à celle de la France où la couverture vaccinale n'atteint pas 20%**
- Cette incidence est exprimée en ASR (Age Standardised Rate) pour éviter les biais liés à la composition démographique des pays et permettre des comparaisons pertinentes
- ▶ **Tous les chiffres et courbes ci après proviennent des instituts nationaux de statistiques (sources citées et vérifiables)**



La vaccination contre les HPV est conseillée pour diminuer le risque de cancer invasif

Les avocats de la vaccination prétendent qu'une couverture vaccinale élevée pourrait diminuer le risque de cancer du col de l'utérus, du vagin, de la vulve, de l'anus, du pénis, de l'oropharynx, et de l'amygdale

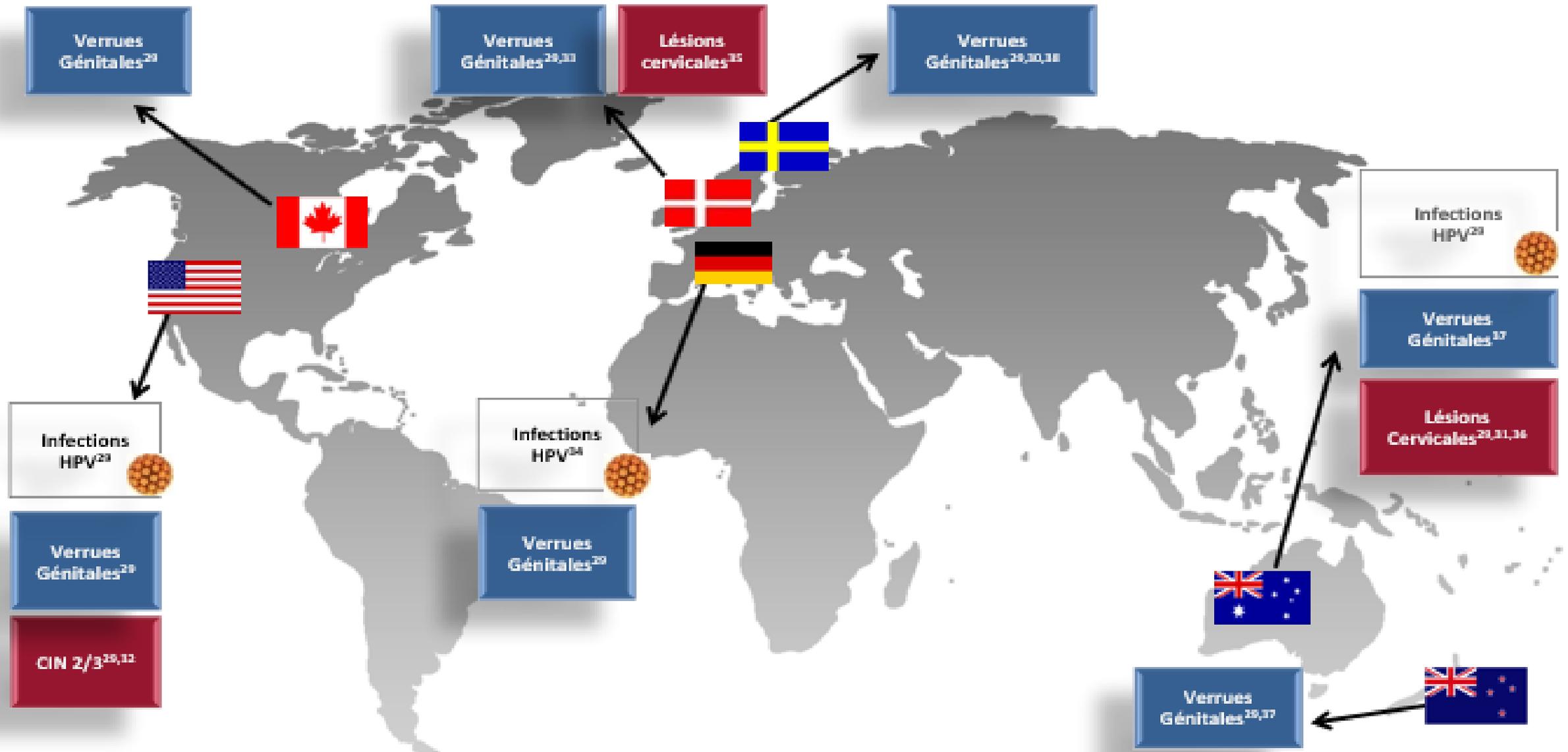
Mais ces études ne parlent que succès sur l'infection, les verrues génitales ou les dysplasies cervicales

Bénéfices en vie réelle de la vaccination HPV plus de 30 études dans le monde



En aout 2018 aucune de ces études ne précise les résultats sur le cancer invasif du col de l'utérus, pourtant le but officiel de la vaccination est son principal argument de publicité

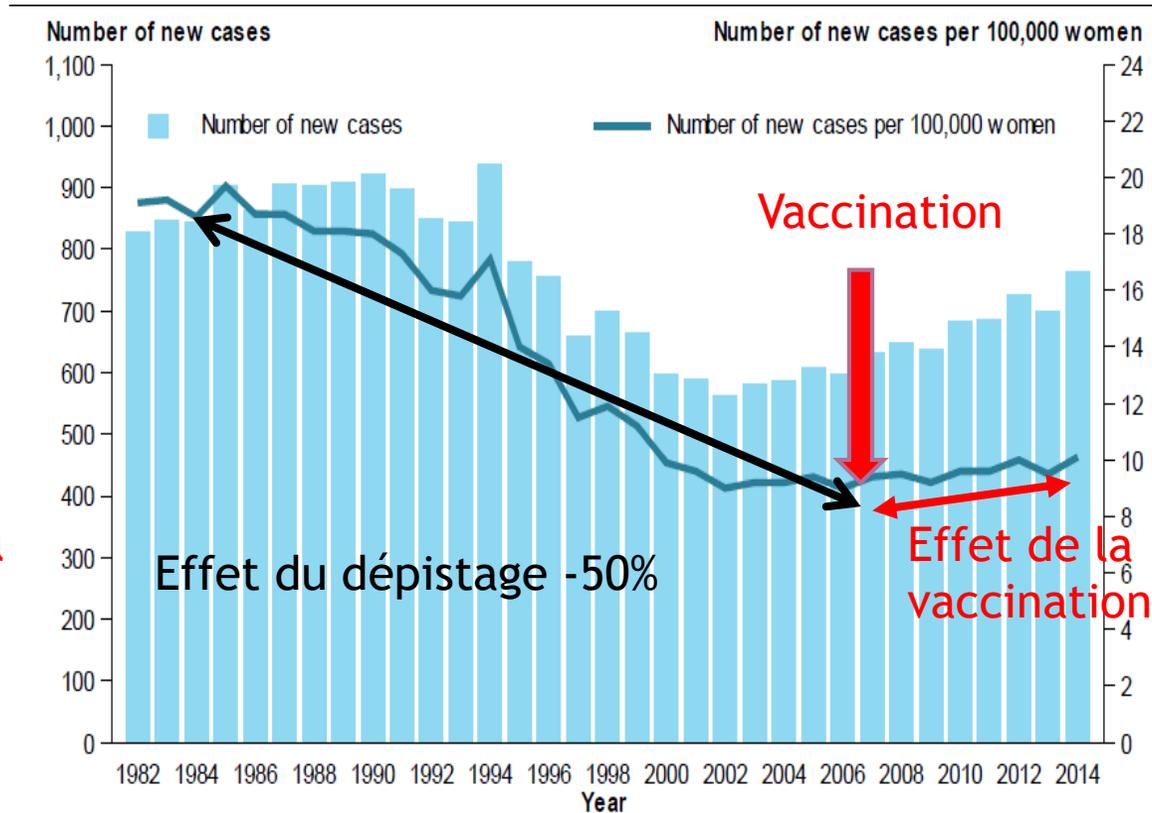
Bénéfices en vie réelle de la vaccination HPV plus de 30 études dans le monde



L'Australie pays modèle ? →

L'Australie, premier pays à organiser la vaccination pour les filles (dès 2007) puis pour les garçons (2013) est souvent citée comme l'exemple de succès de la vaccination contre le cancer

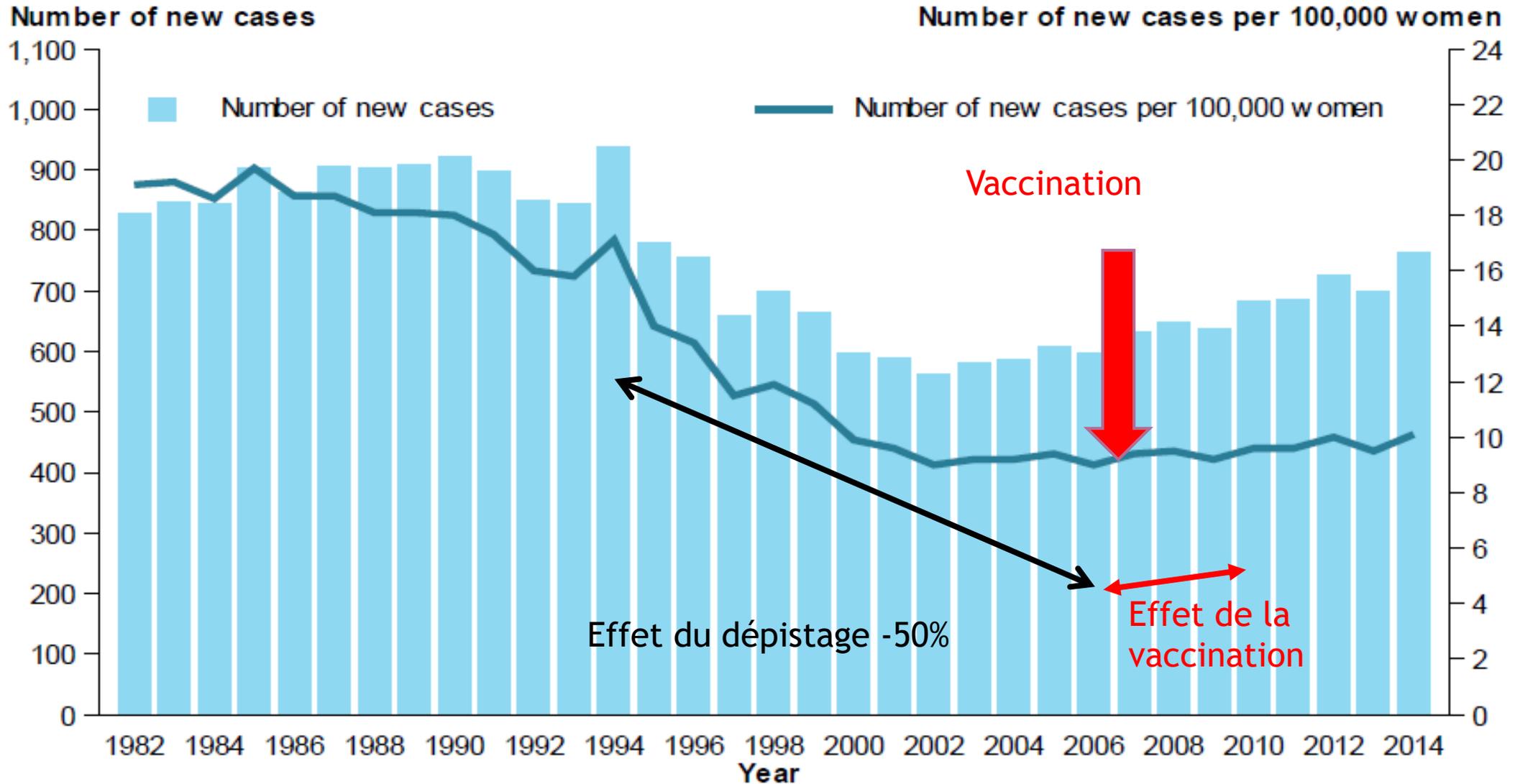
Pourtant d'après l'Australian Institute of Health and Welfare, **l'incidence standardisée du cancer du col dans la population globale n'a plus diminué depuis la vaccination**



Note: Rates age-standardised to the Australian population as at 30 June 2001.

Source: AIHW Australian Cancer Database 2014. Data for this figure are available in Table A6.1.

L'Australie pays modèle ?

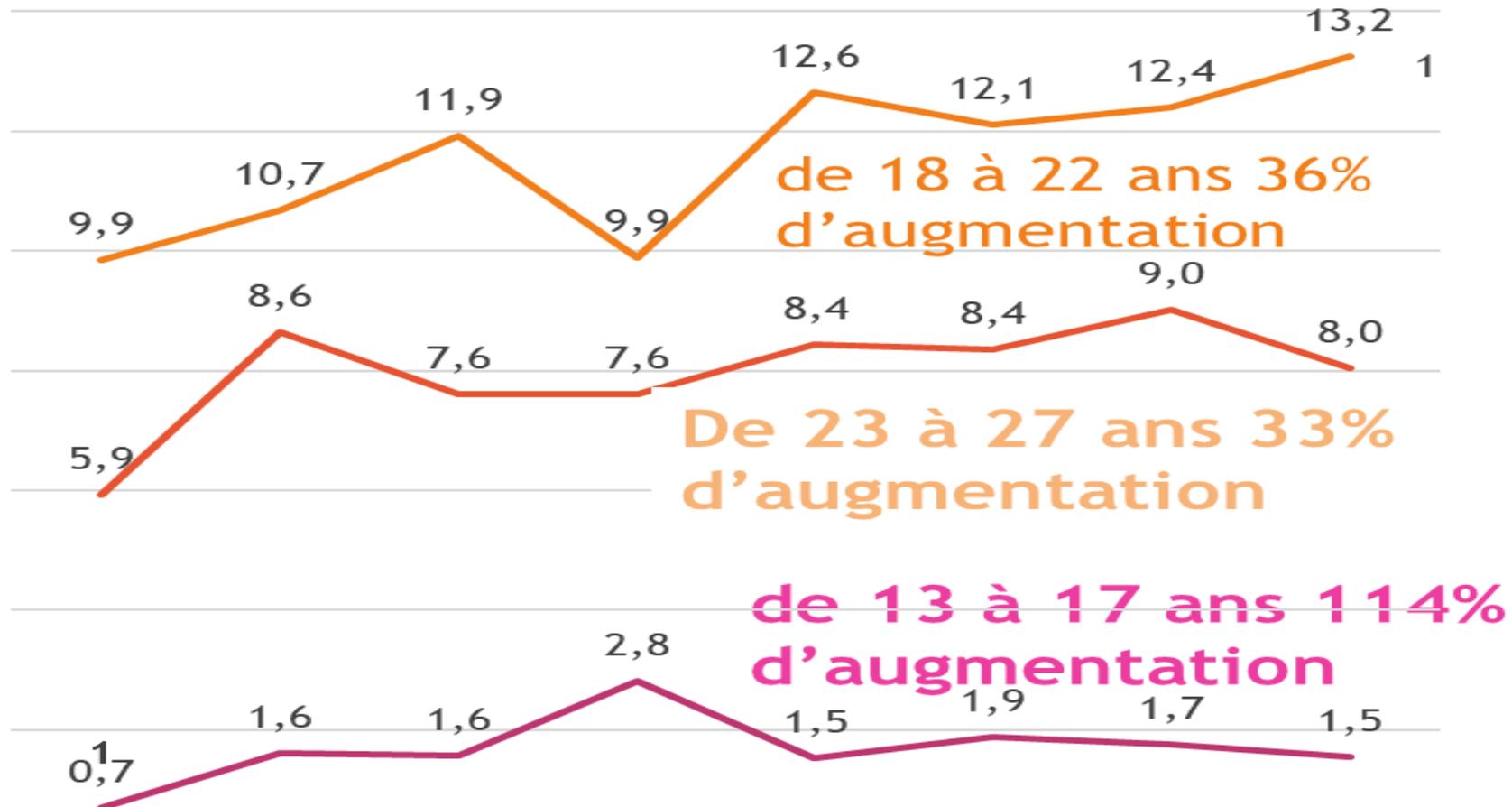


Note: Rates age-standardised to the Australian population as at 30 June 2001.

Source: AIHW Australian Cancer Database 2014. Data for this figure are available in Table A6.1.

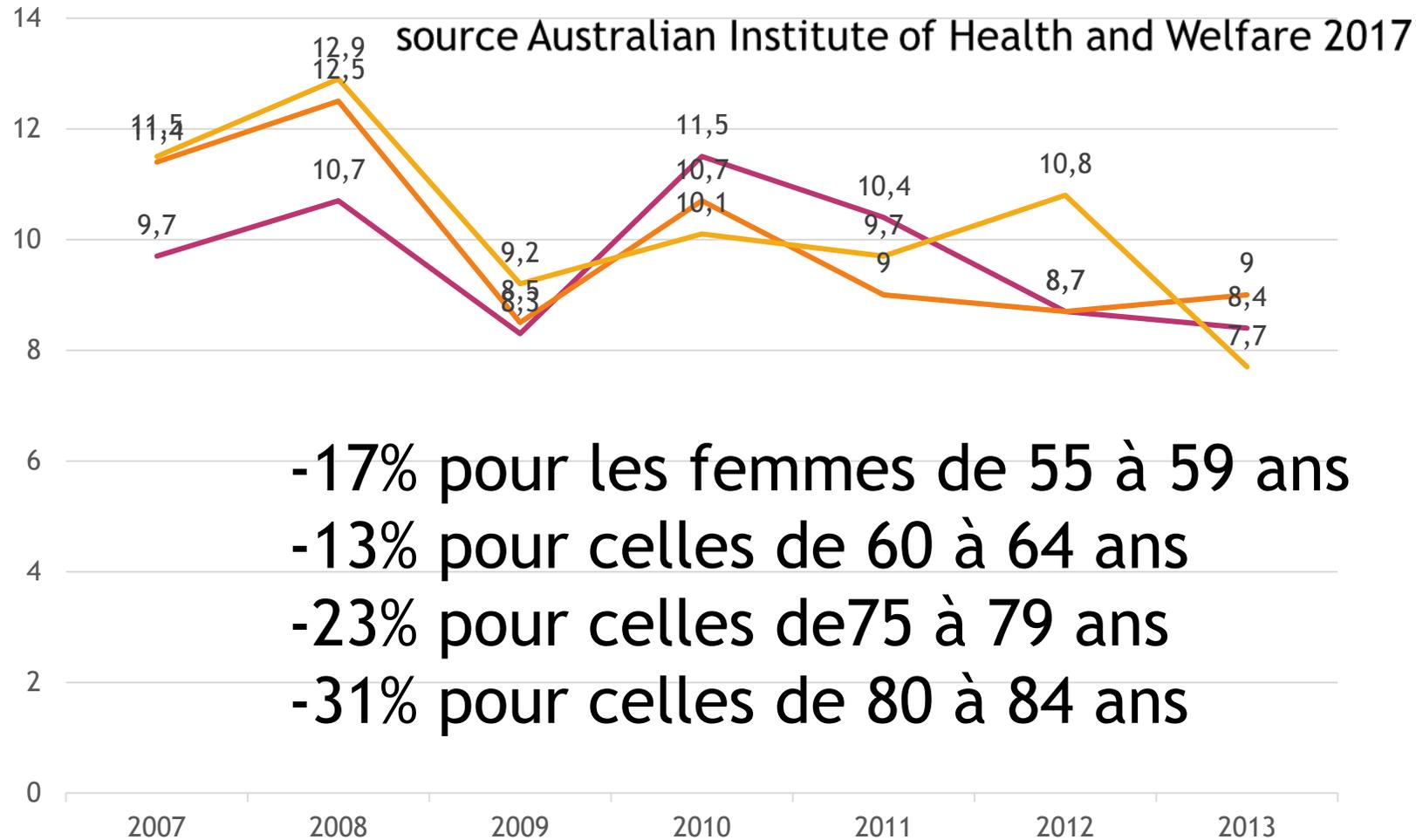
Australie: évolution dans les classes d'âge vaccinées

source Australian Institute of Health and Welfare 2017



Chez les classes d'âge vaccinées, incidence de cancer augmente fortement depuis la vaccination !

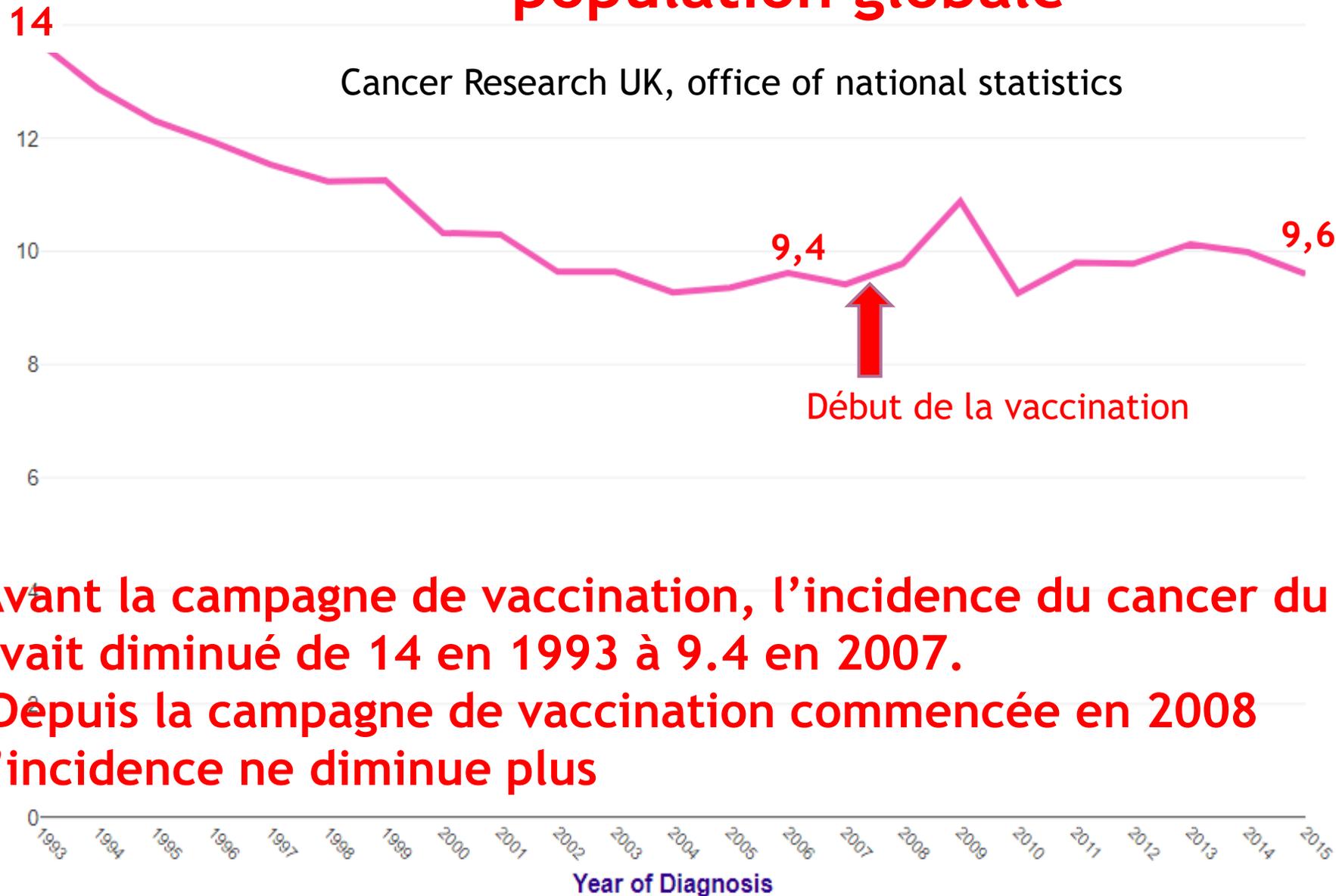
Australie : évolution chez les non vaccinées



- 17% pour les femmes de 55 à 59 ans
- 13% pour celles de 60 à 64 ans
- 23% pour celles de 75 à 79 ans
- 31% pour celles de 80 à 84 ans

Durant la même période chez les femmes plus âgées, non vaccinées l'incidence de cancer a diminué !

G B : incidence du cancer du col de l'utérus population globale



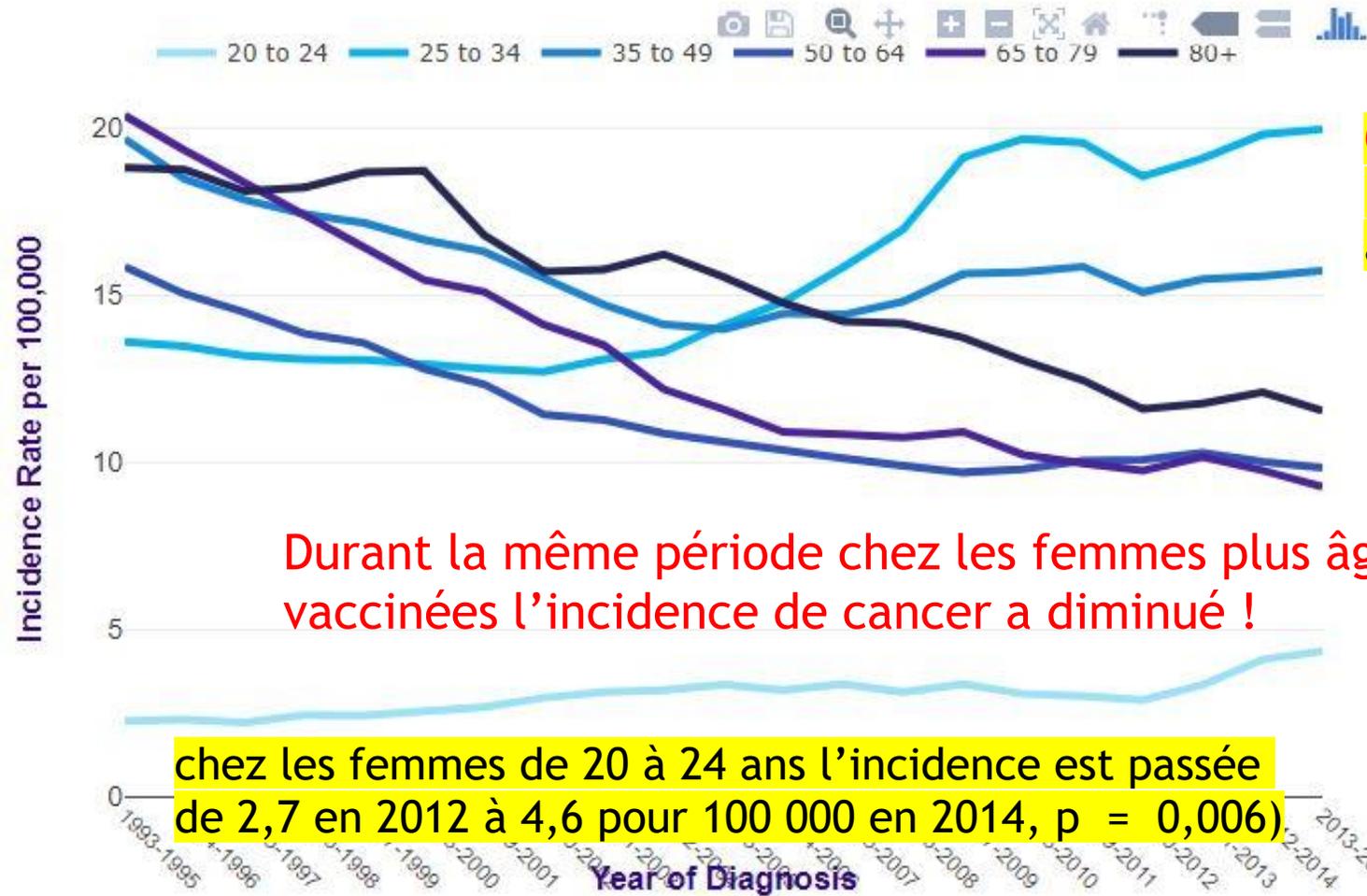
Avant la campagne de vaccination, l'incidence du cancer du col avait diminué de 14 en 1993 à 9.4 en 2007.

Dépuis la campagne de vaccination commencée en 2008 l'incidence ne diminue plus

GB : évolution de l'incidence du cancer du col de l'utérus selon l'âge entre 2007 et 2014

Cervical cancer incidence rates have decreased overall in some broad age groups in females in the UK since the early 1990s but have increased in others. [1-4] Rates in 20-24s have increased by 93%, in 25-34s have increased by 47%, in 35-49s have decreased by 20%, in 50-64s have decreased by 38%, in 65-79s have decreased by 55%, and in 80+s have decreased by 39%.

Cervical Cancer (C53), European Age-Standardised Incidence Rates, By Age, Females, UK, 1993-2015



Chez celles de 25 à 29 ans l'incidence a doublé de 10 en 2003 à plus de 20 pour 100 000 en 2014)

Durant la même période chez les femmes plus âgées non vaccinées l'incidence de cancer a diminué !

chez les femmes de 20 à 24 ans l'incidence est passée de 2,7 en 2012 à 4,6 pour 100 000 en 2014, $p = 0,006$)

Et depuis ?

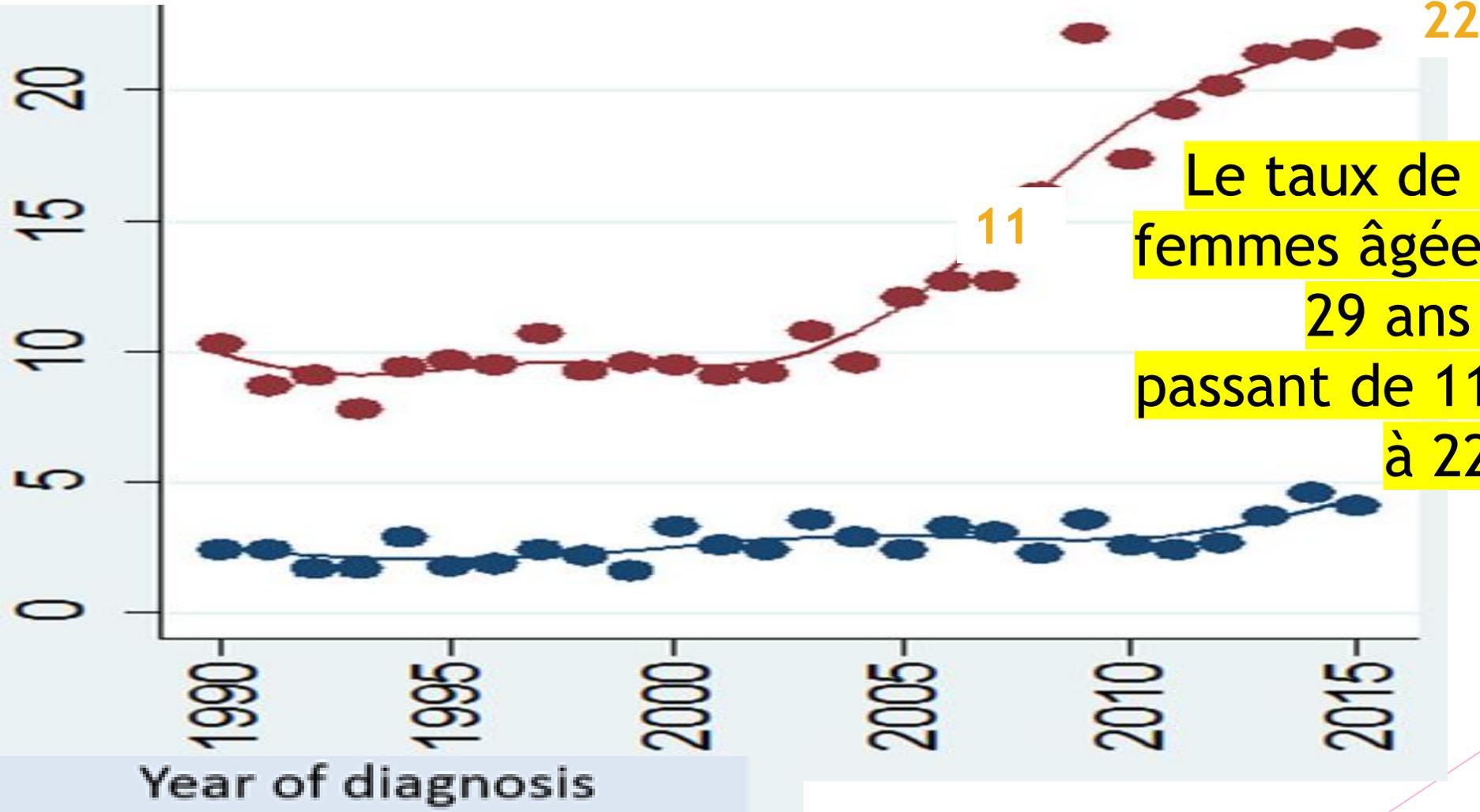
A Alejandra Castanona : recent increase in cervical cancer in women 25-29..



ELSEVIER

Médecine préventive

Volume 107, février 2018, pages 21-28



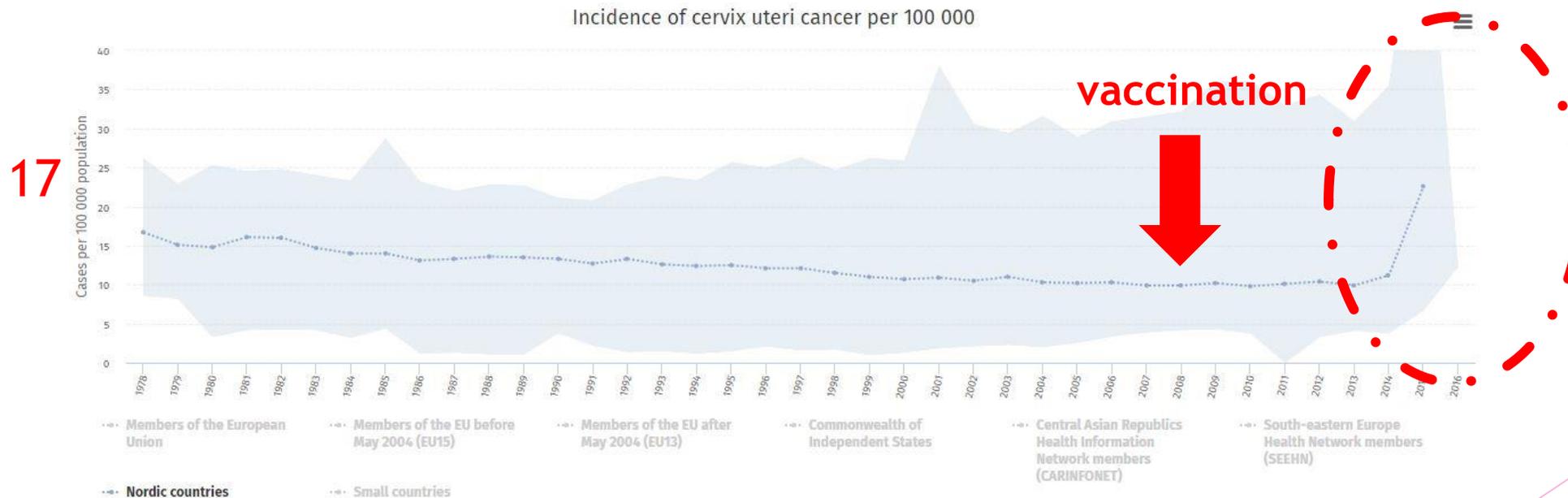
Le taux de CxCa des femmes âgées de 25 à 29 ans a doublé passant de 11 en 2007 à 22 en 2015

Age 20-24 ● Age 25-29 ●

Pays nordiques : incidence du cancer invasif du col de l'utérus de 1978 à 2015

Avant la campagne de vaccination, l'incidence du cancer du col avait diminué de 17 en 1978 à 7 en 2004

Depuis la campagne de vaccination commencée en 2009, elle augmente

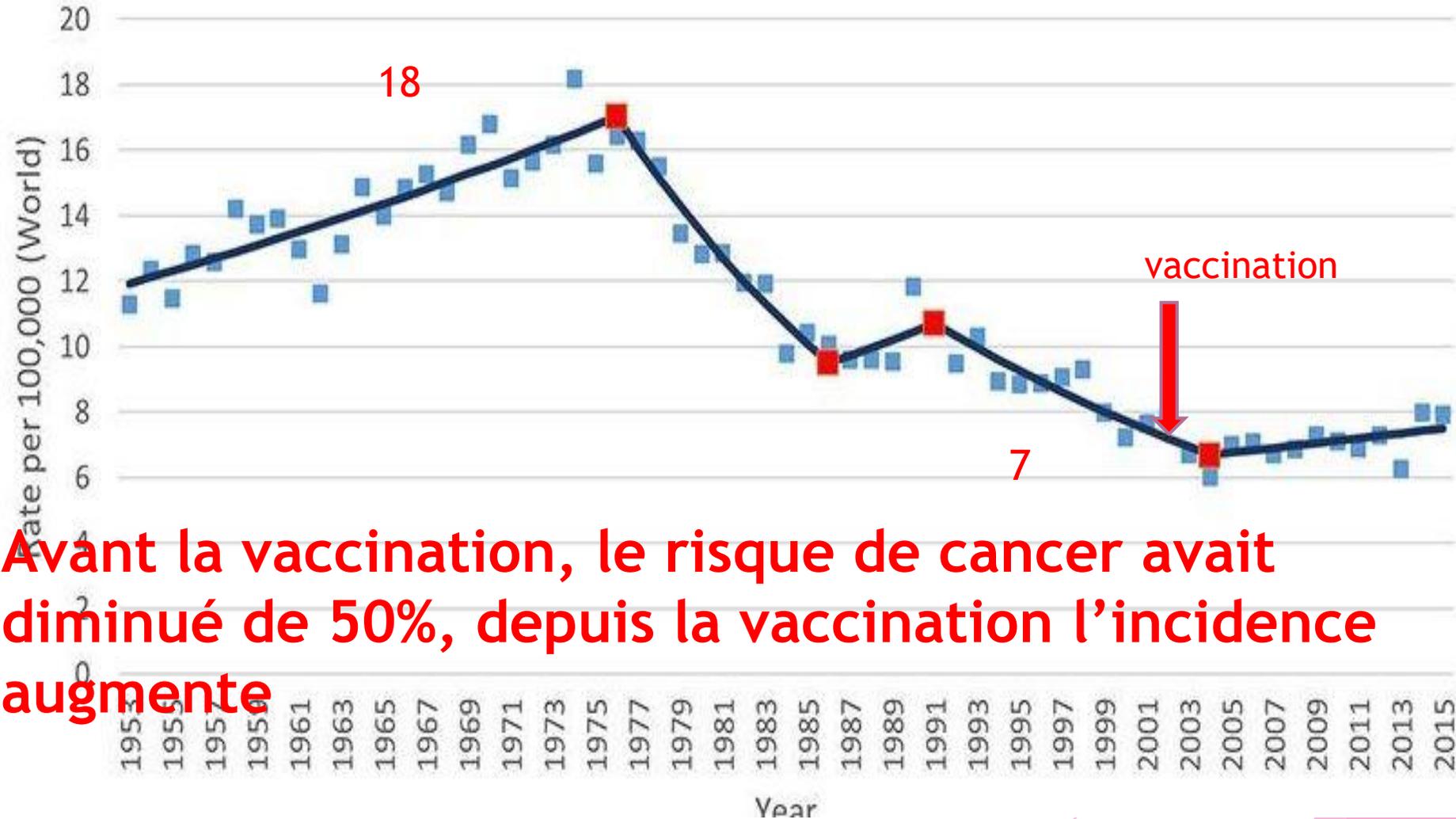


Norvège: incidence de 1953 à 2015

A

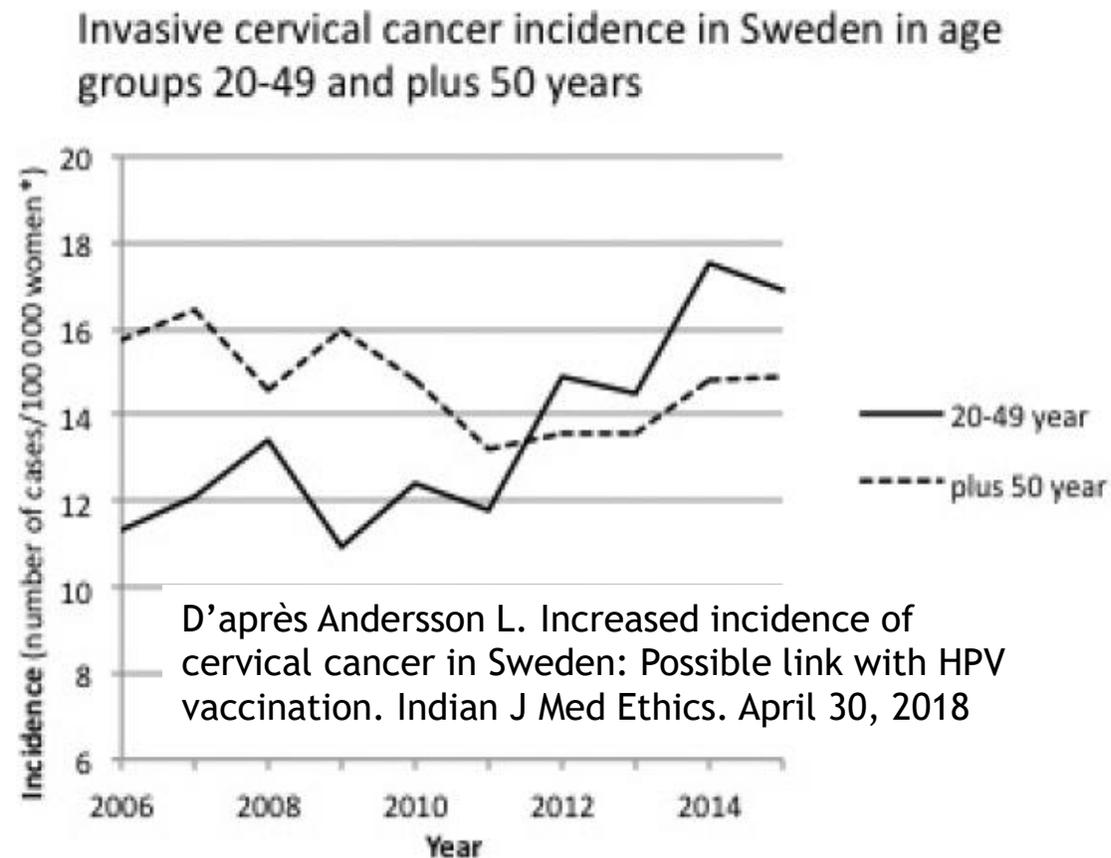
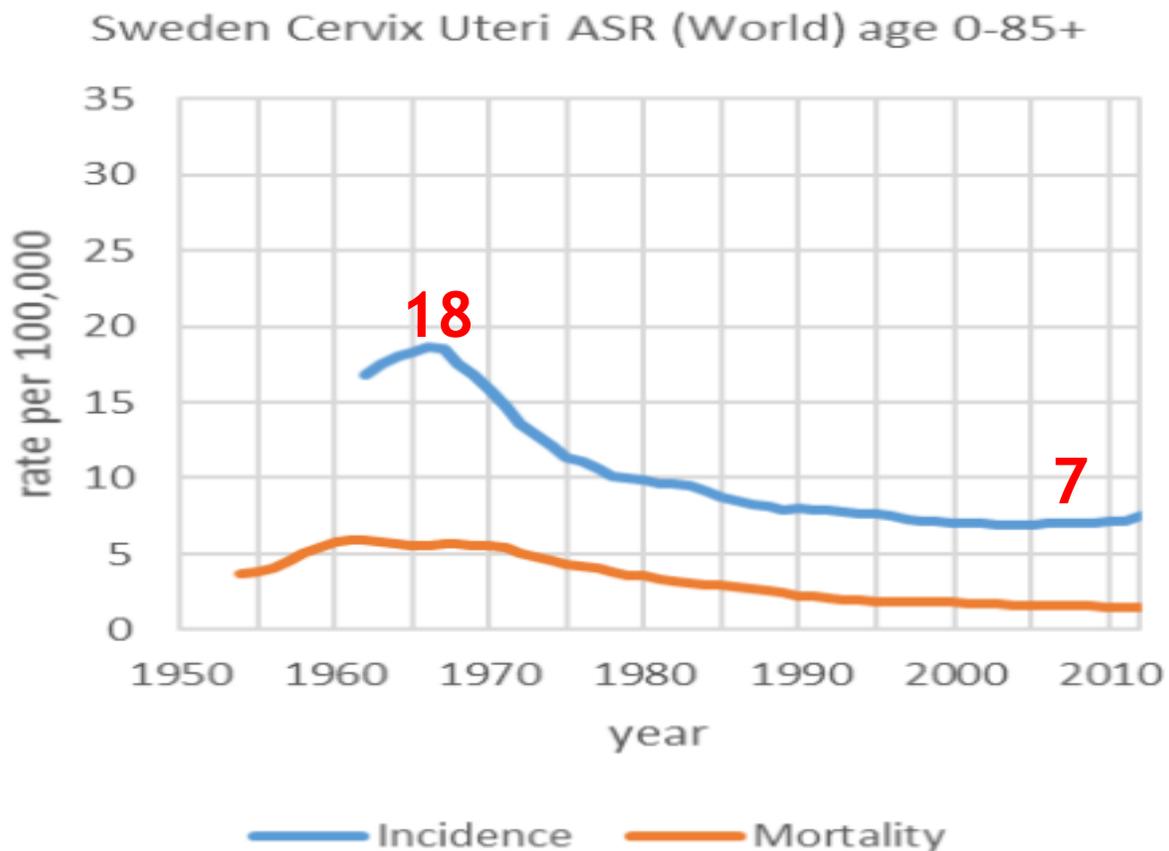
Cervix SCC

From Bo T Hansen Long-term incidence trends of HPV related cancers, and cases preventable by HPV vaccination: a registry-based study in Norway BMJ Open 2018



Avant la vaccination, le risque de cancer avait diminué de 50%, depuis la vaccination l'incidence augmente

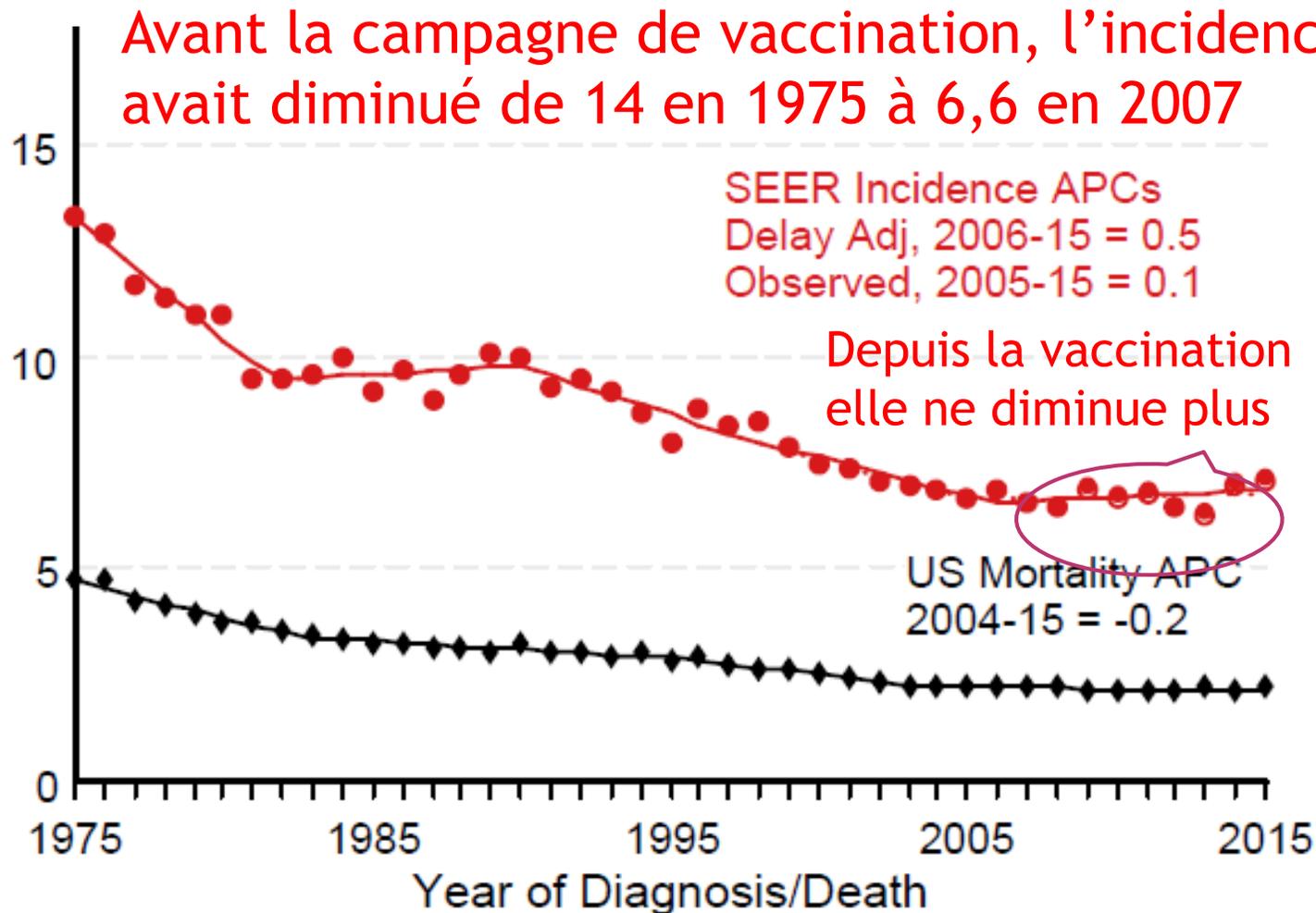
Suède: évolution de l'incidence du cancer invasif du col de l'utérus avant et après la vaccination



Avant vaccination incidence passée de 18 à 7. Depuis vaccination : incidence du cancer du col a augmenté de près de 50% (11 à 17) dans groupe des femmes 20-49 ans alors que femmes âgées non vaccinées ne subissent pas ce surrisque

USA : incidence du cancer invasif du col de l'utérus de 1975 à 2015

Avant la campagne de vaccination, l'incidence avait diminué de 14 en 1975 à 6,6 en 2007

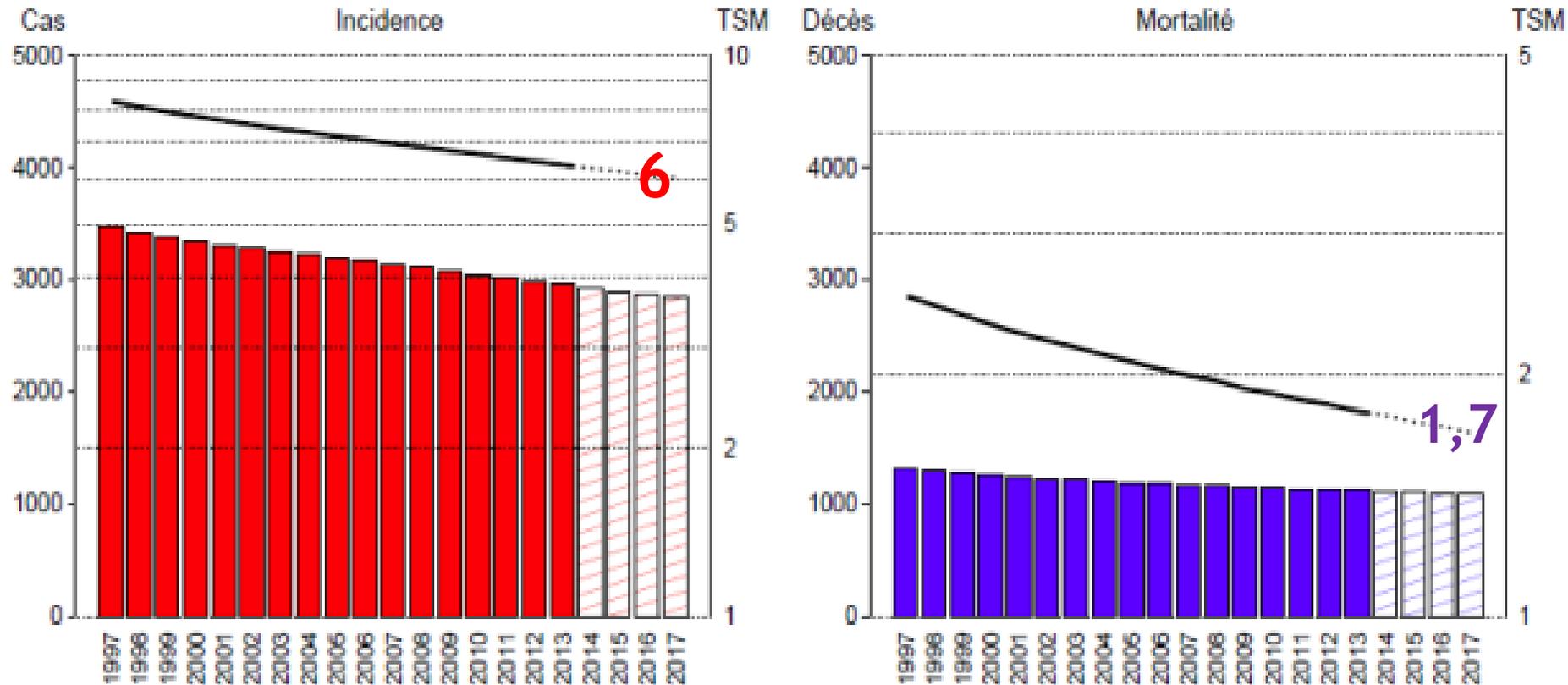


Cette stabilisation apparente résulte de deux évolutions contraire :

- + 4% pour celles de moins de 50 ans
- 5% pour celles de plus de 50 ans

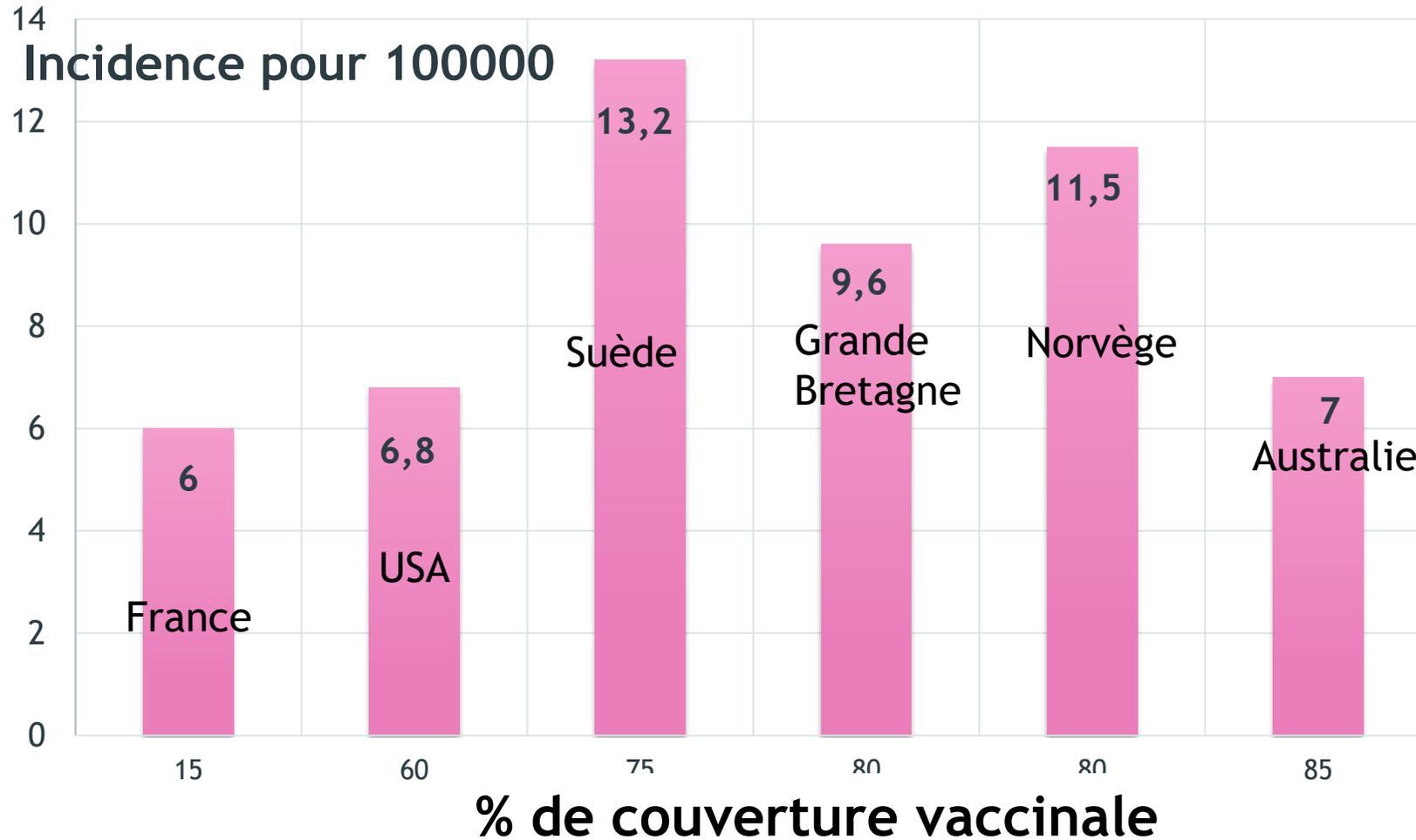
Source: SEER 9 areas and US Mortality Files (National Center for Health Statistics)

France: incidence et mortalité de 1997 à 2017



En France la couverture vaccinale est faible (<15%). L'incidence du cancer du col de l'utérus a diminué régulièrement passant de 15 en 1995 à 6 en 2017 avec diminution de la mortalité de 5 en 1980 à 1,7 en 2017

Taux de couverture vaccinale et risque de cancer du col de l'utérus



Les pays à forte couverture vaccinale souffrent d'une incidence de cancer du col plus élevée !

Les pays à forts taux de couverture vaccinale souffrent d'une incidence plus élevée de cancer du col de l'utérus

Conclusions

- ▶ Le Gardasil : **vaccination expérimentale et pari risqué aux résultats avérés inquiétants** la vaccination augmente le risque de cancer
- ▶ Hors de prix près de 360 euros pour 3 doses
- ▶ Le traitement préventif bon marché qui a fait ses preuves (dépiantage+++) devra de toute manière être poursuivi

Que répondrez-vous aux familles qui auront perdu une fille du cancer du col, si vous contribuez à diffuser un vaccin en sachant d'emblée qu'il augmente le risque de cancer ?

Elle faisait partie de celles dont le Gardasil a augmenté le risque de faire un cancer du col



N'oubliez pas Sarah Tait
Championne olympique
Vaccinée à 23 ans
Cancer du col à 30 ans
Morte à 33 ans

Pourquoi l'incidence ne diminue plus (Australie, GB, USA) ou tend à augmenter en Norvège et en Suède

- ▶ Peut être parce que la publicité mensongère du vaccin fait croire aux femmes qu'elles sont protégées et n'ont plus besoin du dépistage par frottis
- ▶ Et /ou parce que la niche créée par la disparition des souches du vaccin a permis à *d'autres souches éventuellement plus toxiques de proliférer*

Pourquoi l'incidence tend à augmenter en Norvège et en Suède

- ▶ Peut être aussi parce que la vaccination a été faite à des femmes déjà infectées au HPV : **vaccination tardive** (dite « de rattrapage ») pourtant initialement déconseillée par la FDA (car *l'essai pivot objectivait une augmentation du risque de lésion précancéreuse chez les femmes déjà sexuellement actives*)
- ▶ Ou parce que le vaccin susciterait chez certaines femmes des réponses qui favoriseraient l'infection (comme cela a été observé dans l'essai STEP qui utilisait un candidat-vaccin anti HIV)

vaccination par le Gardasil ou Cervarix

- ▶ Au minimum, ces constatations justifient la plus grande prudence
- ▶ **l'observation** sur des décennies des **MILLIONS DE FEMMES DÉJÀ VACCINEES**
- ▶ **LE MORATOIRE**
DE TOUS LES PAYS AVANT DE POURSUIVRE LES CAMPAGNES DE VACCINATION
- ▶ A FORTIORI **SE GARDER DE TOUTE OBLIGATION**
- ▶ **MERCI POUR LES JEUNES GENERATIONS**
- ▶ **MERCI DE VOTRE ATTENTION**