

Voici un texte destiné aux médecins ignorants et aux personnes qui ont un test VIH+ et qui en sont préoccupés.

LE sida en 2013

Il y a trois choses importantes à toujours avoir à l'esprit :

1-une immunodéficiencia

vraie, qu'elle soit cellulaire ou humorale, qu'elle soit innée ou acquise est un vrai problème !

2-un test VIH + ne signifie rien

d'autre qu'une quantité anormalement élevée de protéines diverses dont des anticorps variés, à l'inverse d'un test EBV + (par exemple) qui veut dire que vous avez ou que vous avez eu une mononucléose infectieuse. Point c'est tout ! Vous trouverez en fichier annexé la liste des 67 (si j'ai bien compté !) conditions qui donnent un test VIH +. Cela signifie que la première chose à faire en cas de test VIH +, c'est d'en chercher la cause !

3-la charge virale, mesurée

par la technique de la PCR et mise au point par Kary Mullis (ce qui lui a valu le prix Nobel en 1993) est un test précieux pour suivre l'évolution d'une infection virale bien déterminée. Ainsi, pour prendre un exemple : une personne qui a fait une infection par Cyto Mégalo Virus qui est en train de disparaître, verra une diminution régulière de la charge virale de ce virus bien précis. Il en est de même pour d'autres infections virales comme l'hépatite B ou la mononucléose infectieuse dont je parlais plus haut. Par contre dans le cas du VIH, on ne sait pas ce qu'on mesure puisque ce très hypothétique virus n'a jamais été vu, isolé ou cultivé ! Au cours d'un traitement par anti-rétroviraux, cette fameuse "charge virale" évolue d'ailleurs de manière tout à fait erratique... A telle enseigne que Kary Mullis a toujours refusé de donner son aval pour l'utilisation de sa technique dans le cas du VIH !

Je dirais, en conclusion que si l'histoire du SIDA est très intéressante pour des gens comme moi et des tas d'autres qui ont été obligés de s'instruire sur des sujets aussi récents que la rétrovirologie ou l'immunologie, elle a constitué un drame pour des tas d'autres personnes qui ont été reléguées au ban de la société au point parfois d'en être amenées à se suicider ou pour d'autres qui ont été littéralement assassinées (entre les années 87 et 93) par la prise à forte doses de médicaments très toxiques comme l'AZT. On peut encore ajouter, en faisant un peu d'humour noir, que le SIDA a permis la sortie de très beaux films tels que "Les Soldats de l'Espérance", "Philadelphia" ou le magnifique "Angels in America", ceci dit sans ironie aucune.

ANNEXE :

Facteurs connus susceptibles de produire des résultats faussement positifs lors de tests anticorps au «VIH »^[1]

- Anticorps anti hydrates de carbone.
- Anticorps générés naturellement.
- Immunisation passive : réception de globuline gamma ou globuline. immune (en tant que prophylaxie contre une infection contenant des anticorps).
- Lèpre.
- Tuberculose.
- Mycobacterium avium.
- Lupus érythémateux disséminé.
- Fonction rénale déficitaire.
- Hémodialyse (en cas de fonction rénale déficitaire).
- Thérapie par interféron alpha chez les patients en hémodialyse.
- Grippe.
- Vaccin antigrippal.
- Herpès simplex I.
- Herpès simplex II.
- Infection des voies respiratoires supérieures.
- Infection virale récente ou exposition à un vaccin antiviral.
- Grossesse chez les femmes multipares.
- Malaria.
- Taux élevés de complexes **immuns** dans la circulation sanguine.
- Hypergamma globulinémie (taux élevés d'anticorps).
- Fausse positivité à d'autres tests, tels que le test RPR (réactif plasma rapide) pour la syphilis.
- Arthrite rhumatoïde.
- Vaccination contre l'hépatite B.
- Vaccination contre le tétanos.
- Transplantation d'organes.
- Transplantation rénale.

^{1[1]} Christine Johnson, "Whose Antibodies Are They Anyway?" Sept./Oct. 1996, Continuum

- Anticorps anti-lymphocytaires.
- Anticorps anti-collagènes (que l'on trouve chez les homosexuels, les hémophiles, les Africains des deux sexes ainsi que les personnes atteintes de la lèpre).
- Sérologies positives au facteur rhumatoïde, anticorps **antinucléiques** (trouvés l'un et l'autre en cas d'arthrite rhumatoïde et d'autres problèmes auto-immunitaires).
- Maladies auto-immunitaires : lupus érythémateux **disséminé**, sclérodermie, maladie du tissu conjonctif, dermatomyosites.
- Infections virales aiguës, Infections par virus ADN.
- Néoplasmes malins (cancers).
- Hépatite alcoolique ou cirrhose du foie d'origine alcoolique.
- Cholangite sclérosante primitive.
- Hépatite.
- « Sticky » blood, (chez les Africains). Ce syndrome est **aussi appelé Hugues'syndrome ou syndrome antiphospholipide**.
- Anticorps présentant une grande affinité avec le polystyrène (utilisé dans le matériel des tests).
- Transfusions sanguines, transfusions multiples.
- **Myélome multiple**.
- Anticorps HLA (correspondant aux antigènes leucocytaires humains de classes I et II).
- Anticorps contre les **muscles lisses**.
- Anticorps contre les cellules pariétales.
- Anticorps IgM contre l'hépatite A.
- Anticorps IgM contre les hépatites B et C.
- Administration de préparations à base d'immunoglobuline humaine **composée** avant 1985.
- Hémophilie.
- Affections hématologiques malignes / lymphomes.
- Cirrhose biliaire primaire.
- Syndrome de Stevens-Johnson.
- Fièvre Q associée à une hépatite.
- Echantillons traités à la chaleur.
- Sérum lipémique (sang contenant un taux élevé de graisse ou de lipide).
- Sérum hémolysé (sang dans lequel l'hémoglobine est séparée des globules rouges).
- Hyper bilirubinémie.
- Globulines produites lors **des gammopathies polyclonales** (que l'on trouve chez les groupes à risque de « SIDA »).

- Réactions croisées mal expliquées chez des sujets sains.
- Protéines ribonucléiques humaines normales.
- Autres rétrovirus (que le « VIH »).
- Anticorps anti-mitochondriaux.
- Anticorps anti-nucléiques.
- Anticorps anti-microsomaux.
- Anticorps aux antigènes leucocytaires des lymphocytes T.
- Présence de protéine sur le papier du filtre.
- Virus Epstein-Barr.
- Leishmaniose vicérale.
- Sexualité anale réceptive.

P.S. 1° Les mots surlignés en jaune n'ont pas de significations particulières. Ce sont simplement des corrections !

2° Tout ceci représente l'état de la question en 2013. Ca peut changer demain !

“Les vérités qui ne sont pas sans cesse remises en question “cessent d’agir comme vérités parce qu’elles tombent dans l’exagération qui mène à la fausseté.” (John Stuart Mill) et ceci vaut pour tous les domaines de la connaissance de même que pour mon opinion qui n’est que celle de toute la “dissidence SIDA”...

On peut se tenir au courant de l'évolution des choses en consultant <sidasante> ou <rethinkingaids>

Portez-vous bien !

Jean-Pierre Discry
médecin du travail (hygiéniste) à la retraite

j-p.discry@hotmail.be