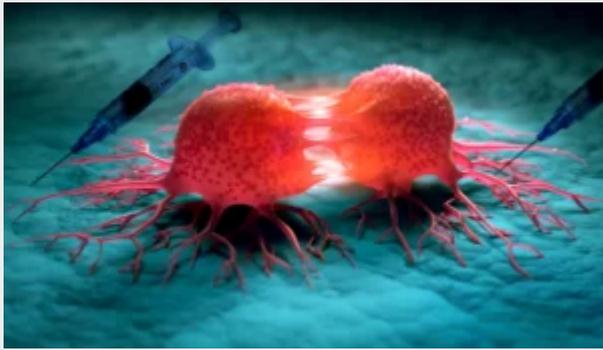


Pour ceux qui acceptent de douter : 39 publications scientifiques sur des cancers post vaccinaux Covid

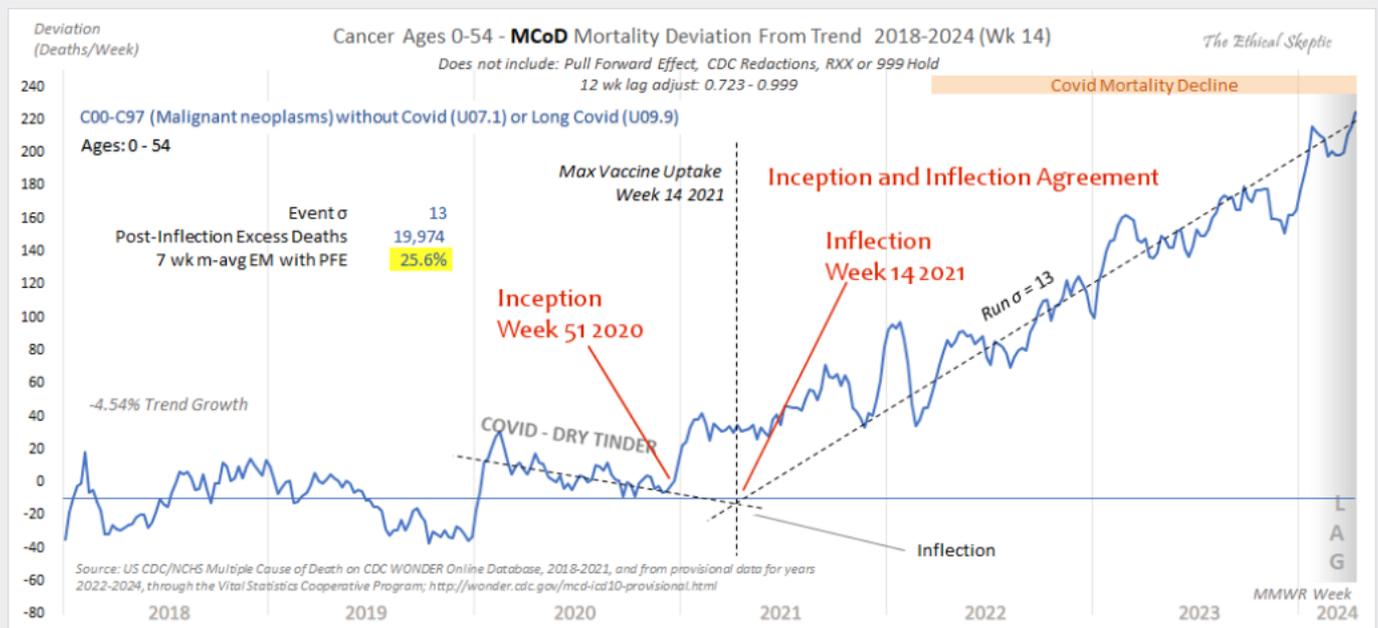


[Source : pgibertie.com]

Par pgibertie

À ce jour, les cancers sont l'un des effets secondaires potentiels des vaccins contre la Covid-19 les moins documentés dans la littérature sur les rapports de cas. Dans l'ensemble, il y aura généralement un intervalle de temps important entre la vaccination et la manifestation clinique du cancer.

Ainsi, les médecins et les cliniciens sont moins susceptibles d'envisager une relation possible entre un cancer et le statut vaccinal d'un patient Covid, et encore moins de soumettre une étude avec leur nom attaché affirmant la possibilité d'une tumeur induite par le vaccin Covid-19.



1. Un cas de leucémie myélonocyttaire chronique démasqué après avoir reçu le vaccin J&J Covid-19 (Veerballi et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35865440>

« Notre cas suggère la possibilité de développer une CMML associée à une sclérodémie limitée après avoir reçu le vaccin J&J Covid. »

2. Lymphome anaplasique à grandes cellules au site d'injection du vaccin SARS-CoV2 (Revenga-Porcel et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36166359>

[Article payant]

3. Paralysie de Bell ou carcinome basaloïde infiltrant agressif après la vaccination par ARNm contre le Covid-19 ? À propos d'un cas et revue de la littérature (Kyriakopoulos AM et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37927346>

« Dans l'ensemble, le court laps de temps et les caractéristiques extrêmement invasives des métastases du CBC chez notre patient suggèrent que les perturbations du système immunitaire dues à la vaccination anti-COVID-19 à ARNm pourraient avoir conduit à une progression accélérée de la maladie. »

« Une limitation sérieuse dans le cas que nous rapportons est le refus de l'hôpital qui a effectué la biopsie de fournir les images histopathologiques ou d'effectuer une coloration immunohistochimique de la protéine de pointe. »

4. Expansion de l'adénome hypophysaire induite par le vaccin Covid-19 : un rapport de cas (Srimanan W & Panyakorn S)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38229808>

« Les tumeurs de l'hypophyse se développent lentement, principalement

asymptomatiques, avec des découvertes fortuites. Une détection précoce, des facteurs aggravants réduits et un traitement spécifique sont essentiels. Le vaccin Covid-19 représente un nouveau contributeur potentiel à l'hypertrophie de l'hypophyse. Les personnes atteintes d'hypophyse préexistante. Les adénomes doivent être particulièrement vigilants quant aux effets secondaires possibles associés à ce vaccin. »

5. Développement d'un sarcome de haut grade après la deuxième dose du vaccin Moderna (Bae E et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37197108>

« Sur la base d'une recherche approfondie, nous décrivons le premier cas de sarcome indifférencié de haut grade à progression rapide qui semble avoir une forte association avec la vaccination Moderna. »

[Bonus : « Il est bien documenté dans la littérature depuis plus de 20 ans que les sarcomes de haut grade ont été liés à l'administration de vaccins chez les félins. »]

6. Lymphome extraganglionnaire à cellules NK/T nouvellement diagnostiqué, de type nasal, au niveau du bras gauche injecté après la vaccination par ARNm BNT162b2 contre le Covid-19 (Tachita et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37093551>

« Bien que les lésions de lymphome des rapports précédents n'aient pas été observées aux sites d'injection du vaccin, notre cas présentait une lésion de lymphome dans la peau et le muscle au site d'injection du vaccin à ARNm BNT162b2. Il est possible que notre cas soit d'une pathogenèse différente de celle des rapports précédents., en ce sens que la maladie est apparue relativement tard après la vaccination et au site d'injection du vaccin. »

« Il n'y avait aucune preuve d'une relation causale entre la vaccination par l'ARNm BNT162b2 et l'ENKL dans ce cas, mais nous avons émis l'hypothèse que la vaccination pourrait conduire au développement de l'ENKL d'une manière similaire à une allergie grave aux piqûres de moustiques (SMBA). »

7. Lymphome non hodgkinien développé peu de temps après la vaccination à ARNm contre le Covid-19 : rapport d'un cas et revue de la littérature (Cavanna et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36676781>

8. Leucémie lymphoblastique aiguë à cellules B à pH positif survenant après la réception d'un rappel de vaccin bivalent à ARNm contre le SRAS-CoV-2 : un rapport de cas (Ang SY et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36984629>

« Par conséquent, ce rapport de cas pourrait présenter une corrélation possible entre le développement d'une leucémie lymphoblastique aiguë à cellules B à pH positif et les vaccinations bivalentes à ARNm. »

9. Carcinome adénoïde kystique cutané primitif dans une localisation rare avec une réponse immunitaire à un vaccin BNT162b2 : un rapport de cas (Yilmaz A et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38608126>

« Le vaccin à ARNm BNT162b2 a été associé à un syndrome inflammatoire multisystémique (MIS-V). Une réaction immunitaire comparable pourrait potentiellement améliorer le taux de croissance tumorale. »

10. Progression rapide du lymphome angio-immunoblastique à cellules T après une injection de rappel du vaccin à ARNm BNT162b2 : un rapport de cas (Goldman S et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34901098>

« Au meilleur de nos connaissances, il s'agit de la première observation suggérant que l'administration d'un vaccin contre le SRAS-CoV-2 pourrait induire une progression de l'AITL. Plusieurs arguments soutiennent cette possibilité. Premièrement, la vitesse et l'ampleur spectaculaires de la progression manifestée sur deux 18F-TEP-CT FDG réalisés à 22 jours d'intervalle. Une évolution aussi rapide serait très inattendue dans l'évolution naturelle de la maladie. »

11. Progression rapide du lymphome à cellules B de la zone marginale après la vaccination contre le Covid-19 (BNT162b2) : un rapport de cas (Sekizawa et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35979213>

« Dans notre cas, le même mécanisme par lequel les lymphomes à cellules T sont induits par le vaccin Covid-19 pourrait être envisagé pour la pathogenèse du MZL. Il a été rapporté que les vaccins à ARNm Covid-19 induisent des cellules T folliculaires auxiliaires avec un profil fonctionnel Th1, qui est associé à la génération sélective d'anticorps neutralisants et stimule les cellules B du centre germinale, les plasmocytes à vie longue et les cellules B mémoire. Par conséquent, ces vaccins induisent une réaction du centre germinale plus forte que les vaccins à protéines recombinantes (11). La stimulation continue des lymphocytes T et B par les vaccins à ARNm Covid-19 peut déclencher des réponses inflammatoires aberrantes, conduisant au lymphome ou accélérant sa progression. »

12. Récidive du lymphome cutané à cellules T après la vaccination contre le vecteur viral Covid-19 (Panou et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34628691>

« La question qui se pose dans ces cas est de savoir si et par quelle voie le vaccin a provoqué la MF CD30+ LCT et la réapparition du trouble lymphoprolifératif cutané primaire CD30+. Selon la littérature, l'éducation des lymphocytes T CD4+, CD8+ T et B contre la protéine SARS-CoV-2 S semble être le moyen le plus réalisable pour la production de vaccins contre le Covid-19. Les cancers et les coronavirus fournissent une charge antigénique persistante et chronique, parmi laquelle PD1, entraînant un épuisement des lymphocytes T. garantir

que la vaccination ne provoquerait pas un nouvel état d'épuisement des lymphocytes T qui aurait déjà pu être induit par les cellules tumorales. »

13. Récidive du trouble lymphoprolifératif cutané primaire CD30-positif après la vaccination contre le Covid-19 (Brumfiel et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33974494>

[Article payant]

14. Kératoacanthome éruptif solitaire se développant au site d'injection du vaccin Covid-19 (Yumeen S et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38015786>

« Notre rapport de cas s'ajoute à la littérature en décrivant le développement d'une lésion maligne qui peut survenir après la vaccination contre le Covid-19 et justifie une reconnaissance et un traitement rapides. »

15. Deux cas de lymphadénopathie axillaire diagnostiqués comme un lymphome diffus à grandes cellules B se sont développés peu de temps après la vaccination BNT162b2 contre le Covid-19 (Mizutani et al.)

<https://europepmc.org/article/pmc/pmc9114986>

« Ainsi, il pourrait être concevable qu'un DLBCL préexistant ou subclinique puisse se développer rapidement dans une condition spécifique induite par la vaccination BNT162b2. » « En conclusion, le DLBCL peut croître rapidement après la vaccination par BNT162b2. Les dermatologues doivent faire attention à l'élargissement des LN ou à la masse près du site d'injection du vaccin BNT162b2. »

16. Sarcome de Kaposi classique conjonctival unilatéral suite à un rappel

Covid-19 (White E et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38601193>

« Dans la mesure où le rappel vaccinal a précédé le cancer, il semble étiologique à l'apparition du sarcome de Kaposi. La vision monoculaire et le glaucome de la patiente ont compliqué son traitement. Ce cas développe les concepts actuels de cofacteurs nécessaires au développement du sarcome de Kaposi dans cette administration de rappel vaccinal. était pertinent pour la progression tumorale et des preuves cliniques et mécanistiques sont présentées pour soutenir cette hypothèse. »

« Dans ce cas particulier, il semble que la vaccination contre le Covid-19 ait agi comme l'un des cofacteurs supplémentaires nécessaires pour induire le SK dans la mesure où il n'y avait aucune autre cause claire autre que la relation temporelle entre le vaccin de rappel et le développement du SK. »

17. Un rapport de cas de trouble lymphoprolifératif post-transplantation après le vaccin AstraZeneca contre la maladie à coronavirus 2019 chez un receveur de transplantation cardiaque (Tang WR et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34702598>

« En résumé, nous émettons l'hypothèse que le vaccin pourrait contribuer à la tumorigenèse des lymphocytes B via la réactivation de l'EBV latent. »

« Nous rapportons un cas de PTLD après vaccination contre le Covid-19 chez un receveur de transplantation cardiaque, qui pourrait montrer un éventuel lien pathogène. Bien que nous ne puissions pas exclure la coïncidence de la vaccination contre le Covid-19 et le développement de PTLD dans ce cas, la greffe les chirurgiens doivent être conscients de l'effet immunomodulateur après la vaccination contre le Covid-19 et toujours penser au pire jusqu'à preuve du contraire. »

18. Rapport de cas : Un cas de mélanome métastatique muté par BRAFV600 avec insuffisance cardiaque traité avec des inhibiteurs de point de contrôle immunitaire et des inhibiteurs de BRAF/MEK (Nishizawa A et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38529375>

« Dans le cas présent, le vaccin aurait pu provoquer une forte réponse immunitaire, conduisant à la résolution spontanée de la tumeur primitive tout en favorisant simultanément les métastases des ganglions lymphatiques axillaires. »

19. Lymphohistiocytose hémophagocytaire mortelle avec lymphome intravasculaire à grandes cellules B après vaccination contre la maladie à coronavirus 2019 chez un patient atteint de lupus érythémateux disséminé : un cas étroitement lié (Ueda Y et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38619098>

« Nous pensons que la vaccination contre le Covid-19 et la maladie auto-immune de notre patiente, qui la prédispose à développer un lymphome, pourraient avoir contribué au développement de l'IVLBCL. L'activation du facteur d'activation des lymphocytes B appartenant à la voie de la famille des facteurs de nécrose tumorale (BAFF) a été observée. dans le lymphome agressif à cellules B. »

20. Hémopathies malignes diagnostiquées dans le contexte de la campagne de vaccination à ARNm contre le Covid-19 : un rapport de deux cas (Zamfir et al.)

<https://www.mdpi.com/1648-9144/58/7/874>

« À notre connaissance, il s'agit du premier rapport faisant état d'une manifestation orale grave post-vaccination, confirmée immunohistochimiquement comme un lymphome non hodgkinien à cellules T/NK, apparaissant quelques jours après la vaccination par ARNm Covid-19. »

21. Événements indésirables hématopoïétiques associés au vaccin BNT162b2 à ARNm Covid-19 (Erdogdu B et al.)

<https://avesis.hacettepe.edu.tr/yayin/64667112-eb73-4bd3-b8c5-d5df96cc4e09/hematopoietic-adverse-events-associated-with-bnt162b2-mrna-covid-19-vaccine>

22. Lymphome cutané indolent avec expression gamma/delta après vaccination contre le Covid-19 (Hobayan CG & Chung CG)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36530557>

« La présentation de notre patient est inhabituelle, car elle est apparue sur le site d'une vaccination contre le Covid-19 plusieurs jours après la vaccination. »

« Étant donné que cette présentation et cette évolution ne sont pas typiques du PCGDTCL, il n'est pas clair si ses lésions représentent une variante indolente du PCGDTCL ou un autre lymphome avec expression gamma/delta. On ne sait pas si le vaccin Covid-19 a directement contribué à sa présentation ou à l'évolution de sa maladie. Un rapport de cas supplémentaire montre une lésion lymphoproliférative atypique avec des caractéristiques imitant un lymphome après le rappel du vaccin, une prolifération monotypique de cellules B a été trouvée histologiquement. »

23. Mésothéliome cardiaque primitif présentant une péricardite récurrente fulminante : à propos d'un cas (Schwartzenberg et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36937239>

« Au meilleur de nos connaissances, il s'agit du seul deuxième cas de péricardite pathologiquement confirmé qui s'est transformé en mésothéliome¹⁷, dans ce cas en seulement 4 mois. Il est peu probable qu'un diagnostic correct plus précoce ait fait une différence clinique dans ce cas en vue de l'évolution accélérée de la maladie. »

24. Sarcome de Kaposi sporadique suite à un vaccin contre le Covid-19 : simple coïncidence ou quelque chose de plus ? (Martínez-Ortega JI et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38465101>

« Le KSHV est une exigence absolue de l'oncogenèse et est un cancérigène direct. Ainsi, lorsque nous examinons la relation entre le vaccin AstraZeneca et le sarcome de Kaposi, nous pouvons nous concentrer sur la réactivation du KSHV [1].

Des études ont montré que les protéines de pointe du SRAS-CoV-2 peut réactiver la phase lytique du KSHV. Le vaccin ChAd0x1 nCoV-19 contient des protéines d'ADN codant pour l'ADNe. Si ces protéines de pointe rencontrent des cellules infectées par le HHV8, cela pourrait potentiellement déclencher la réactivation du virus, conduisant à la phase lytique. »

« Bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires pour établir un lien définitif, les preuves discutées dans ce rapport indiquent des mécanismes potentiels impliquant la réactivation du KSHV, l'influence de l'inflammation induite par l'adénovirus et les effets liés aux protéines de pointe. »

25. Lymphome à cellules T de type panniculite sous-cutanée après vaccination contre le Covid-19 (Kreher et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35966352>

« Dans ce manuscrit, nous présentons un cas de SPTCL qui s'est développé à la suite du vaccin Covid-19 à base de vecteur viral Ad26 (Janssen Pharmaceuticals). Bien que le lien de causalité ne puisse pas être établi dans ce cas unique, ce cas conforte la compréhension que certains déclencheurs immunologiques, tels que en tant que vaccin à adénovirus modifié, peut contribuer au développement ou à l'exacerbation du SPTCL. Une fonction immunitaire aberrante ou une hyperstimulation lymphocytaire peuvent également en être responsables. Par exemple, une association a été établie entre le SPTCL et le lupus érythémateux systémique, le syndrome de Sjögren, le diabète sucré de type 1, et l'arthrite juvénile idiopathique. »

26. Lymphome à cellules T de type panniculite sous-cutanée après la vaccination contre l'ARNm-1273 contre le Covid-19 (Ukishima et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37035606>

« Dans l'ensemble, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour

examiner les associations possibles entre la vaccination contre le Covid-19 et le SPTCL. Dans ce cas, les vaccins contre le Covid-19 peuvent provoquer un SPTCL, et une biopsie cutanée à un stade précoce peut aider au diagnostic de l'érythème noueux. »

27. Le cas de T-ALL présentant un phénotype NK après la vaccination contre le Covid-19 (Yanagida E et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36706586>

« Bien que la présence d'une relation causale directe entre la vaccination T-ALL et Covid-19 ne soit pas claire, l'immunisation pourrait être directement liée à la réponse immunitaire de l'hôte. »

« Bien que la relation entre la vaccination et l'apparition de ce cas ne soit pas claire, nous avons signalé qu'une observation attentive de cas similaires est nécessaire afin d'élucider la physiopathologie. »

28. Le premier cas d'autopsie de lymphome de la zone marginale positif au virus d'Epstein-Barr qui s'est détérioré après la vaccination contre le Covid-19 (Wang Z et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38116849>

[Article payant]

29. Présentation clinique inhabituelle d'un sarcome à cellules claires chez une jeune femme (Asif S et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37877807>

Documenté comme accessoire/contexte dans le rapport de cas

30. Lymphadénopathie axillaire chez une patiente soumise à un dépistage mammaire à haut risque après le vaccin contre la Covid-19 : une énigme

diagnostique (Musaddaq et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35300233>

31. Dépistage du cancer du sein et adénopathie axillaire à l'ère de la vaccination contre le Covid-19 (Wolfson & Kim)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36219117>

32. Lymphadénopathie hypermétabolique suite à l'administration du vaccin Covid-19 et de l'immunothérapie chez un patient atteint d'un cancer du poumon : à propos d'un cas (Tripathy et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36434709>

33. Lymphœdème du bras après vaccination contre le Covid-19 chez une patiente atteinte d'un cancer du sein caché et d'une dermatomyosite paranéoplasique (Aimo et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36016107>

34. Mélanome métastatique du sein et de l'aisselle : à propos d'un cas (Barnett C et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35255441>

35. Adénocarcinome prostatique métastatique se présentant comme une lymphadénopathie généralisée non masquée par un vaccin de rappel Covid (Bharathidasan K et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38033690>

36. Leucoencéphalopathie multifocale progressive chez un patient atteint de leucémie lymphoïde chronique à cellules B après vaccination contre le Covid-19, compliquée de Covid-19 et de mucormycose : à propos d'un cas (Amirifard H et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38704555>

Tumeurs bénignes

37. Pilomatricome en croissance sur le site de vaccination à ARNm du SRAS-CoV-2 (Erkayman MH et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38099131>

38. Angioendothéliomatose réactive après la vaccination Ad26.COV2.S (Faulkner C et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38290076>

39. Développement du pilomatrixome sur le site de vaccination : une complication rare de la vaccination contre le Covid-19 – Un rapport de cas (Yang Z et al.)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38055654>