



Autisme 2000: lumière sur de nouvelles découvertes médicales

Le Dr Bock a terminé ses études à l'University of Rochester School of Medicine, en 1979. Il est professeur au Department of Family Medicine à l'Albany Medical College. Au cours des 17 dernières années, il a associé les traitements alternatifs à la médecine conventionnelle.

Les applications cliniques du facteur de transfert chez les enfants qui présentent des troubles autistiques

Au cours des dernières années, l'incidence de l'autisme a connu une forte hausse. On a d'ailleurs émis plusieurs théories pour tenter d'expliquer ce phénomène. Chez un nombre considérable d'enfants présentant des troubles autistiques, on remarque un développement normal dans la petite enfance, suivi d'une régression dans le comportement entre l'âge de 12 à 18 mois et trois ans. Il semble fréquemment y avoir une certaine corrélation entre cette régression et l'administration de vaccins, plus particulièrement le vaccin vivant atténué associé contre la rougeole, la rubéole et les oreillons que les enfants reçoivent habituellement entre l'âge de 12 et 15 mois.

Edelson a communiqué les résultats de son étude menée auprès de 56 enfants présentant des troubles autistiques et des lésions d'origine immunotoxique. Il a noté la présence de métaux lourds et (ou) de produits chimiques toxiques chez tous les enfants qu'il a examinés. Megson a, quant à elle, constaté une carence possible en vitamine A chez ces enfants. L'administration de cette vitamine, en l'occurrence l'huile de foie de morue, semble cependant entraîner une amélioration chez certains d'entre eux. Une étude est présentement menée à ce sujet sous les auspices d'un IRB. Dans un numéro du Lancet paru en 1998 et au cours de plusieurs conférences qu'il a données en 1999, Wakefield a signalé la présence du virus rougeoleux vivant dans les centres germinatifs des ganglions lymphatiques péri-intestinaux chez les enfants qui manifestent une régression du comportement à la suite d'une vaccination RRO. Il a également constaté une prédominance de la réponse Th2 chez ce groupe d'enfants.

Lorsque tous ces faits sont observés dans leur ensemble, il devient plausible de suggérer que ces enfants qui semblent manifester une régression du comportement à la suite d'une vaccination RRO présentent peut-être une prédisposition génétique et certaines lésions d'origine immunotoxique (remontant à la période prénatale ou périnatale). De plus, il est possible qu'ils présentent certaines carences nutritionnelles (notamment en vitamine A et en zinc) qui provoquent une réaction immunologique anormale lorsqu'ils reçoivent un vaccin vivant atténué associé. On sait que la vitamine A et le zinc jouent un rôle important au plan des réactions immunitaires. On a pu démontrer ce phénomène particulièrement dans les pays en développement où la carence en vitamine A est répandue. Ces enfants semblent manifester une prédominance persistante de la réponse immunitaire de type Th2 qui pourrait causer une augmentation des titres d'anticorps dirigés contre ces virus, mais ne peut les éliminer efficacement avec pour résultat la

présence d'une infection virale chronique atypique, soit une infection par le virus de la rougeole, qui entraîne ces syndromes cliniques indésirables.

On sait que les facteurs de transfert provoquent une réponse immunitaire cytotoxique antivirale de type Th1. Ils devraient par conséquent être utiles dans le cas de ce trouble immunitaire à prédominance Th2. De nombreuses données ont été recueillies sur l'utilisation du facteur de transfert chez les enfants présentant des troubles autistiques et sur l'amélioration du comportement qui en résulte. Cela semble certes logique étant donné que ces facteurs de transfert semblent favoriser le profil de cytokines de type Th1. Présentement, nous menons une étude auprès d'un groupe d'enfants présentant des troubles autistiques qui semblent s'être manifestés à la suite d'une vaccination, plus particulièrement la vaccination RRO, et nous étudions les profils de cytokines de ces enfants. L'IL-2 et l'IFN-gamma représentent un profil de type Th1 et l'IL-4 et l'IL-10, un profil de type Th2. Les taux de rétinol et les titres d'anticorps antirougeoleux et antirubéoleux sont également mesurés. Nous vérifions ces indices en laboratoire avant que les enfants ne commencent à recevoir le facteur de transfert (à raison de trois capsules de 200 mg tid) et ensuite, six semaines et trois mois plus tard, soit à la fin de l'étude. Ils font également partie de l'étude GARS qui porte sur le développement, et les données recueillies seront analysées au début de l'étude, puis après des périodes de six semaines et de trois mois. Nous croyons que les facteurs de transfert amélioreront ou équilibreront les profils de cytokines de façon à ce qu'il y ait prédominance de la réponse Th1 plutôt que Th2. Ainsi, la situation immunologique pourra s'améliorer et, par la suite, il en ira de même pour la situation clinique.

Dans le cadre de cette conférence, nous traiterons des troubles autistiques selon une approche intégrée. Nous passerons ainsi en revue les aspects historique, immunologique et clinique du facteur de transfert, pour terminer par les résultats préliminaires de notre étude.

Kenneth A. Bock, M.D.

Le 16 février 2000