

## **Un autre point de vue** *sur l'allaitement et le VIH/SIDA*

### **VIH infectieux dans le lait maternel : vrai ou faux ?**

Une déclaration de principe  
de David Crowe, HBSc  
*Canada*

Les recommandations actuelles sur l'alimentation des enfants nés d'une mère séropositive sont essentiellement fondées sur l'hypothèse que du VIH infectieux est excrété dans le lait, et que l'allaitement fait alors courir plus de risques à l'enfant que l'alimentation au lait industriel. Pourtant, d'après l'estimation largement acceptée de Dunn (1992), l'allaitement ne modifiera pas le statut de 86% des enfants lorsque la mère est séropositive pour le VIH, alors que 100% des enfants nés d'une mère séropositive qui ne seront pas allaités seront exposés aux risques liés à l'alimentation au lait industriel.

Il est donc d'une importance vitale de se poser des questions sur les connaissances fondamentales sur lesquelles se fonde cette hypothèse. Comment le VIH est-il détecté dans le lait maternel et chez les enfants, et comment est-il possible de savoir que la transmission est due à l'allaitement ?

#### **La recherche des anticorps**

L'infection par le VIH est habituellement dépistée par des tests qui recherchent les anticorps (au mieux 2 tests ELISA positifs et 1 Western blot positif). Cependant, les anticorps ne peuvent pas être utilisés pour détecter le VIH chez les bébés, dans la mesure où les anticorps détectés chez eux peuvent provenir de leur mère. Des études ont montré que, chez les jeunes enfants, on pouvait observer des passages de séropositif à séronégatif pour le VIH, et vice-versa (Hira, 1989). On pense souvent que si un enfant est séronégatif pour le VIH à la naissance, mais qu'il devient séropositif entre 9 et 18 mois, cela signifie que la contamination s'est probablement faite après la naissance. Toutefois, cette conclusion est arbitraire, fondée sur la supposition que les anticorps maternels ne perdurent pas pendant aussi longtemps. Mais qu'en est-il si le lait maternel, qui contient des anticorps, pouvait faciliter cette persistance ?

#### **La recherche des antigènes**

Les anticorps sont la conséquence de la réaction de notre corps à un organisme étranger, et ils persistent après l'élimination de l'organisme en question. Les antigènes sont des protéines provenant de cet organisme (par exemple une bactérie ou un virus). Il semble donc que la présence des antigènes présente davantage de garanties de fiabilité que celle des anticorps. Mais ce n'est pas le cas pour le VIH. Une étude a montré que seulement 15% des femmes enceintes qui avaient des anticorps anti-VIH étaient aussi positives pour les antigènes du VIH (Blanche, 1994). Une autre a retrouvé les antigènes du VIH dans du placenta humain non infecté par le VIH (Faulk, 1991), et une autre n'a pas retrouvé ces antigènes chez des nouveau-nés qui ont été plus tard diagnostiqués comme étant contaminés par le VIH (Rogers, 1989). Ces contradictions

ont amené à estimer que les tests de recherche des antigènes présentaient peu d'intérêt, que ce soit chez les mères, les enfants, ou les autres personnes. Au vu des données actuelles, la présence des antigènes du VIH dans le lait maternel ne signifie donc pas grand chose.

## **Les tests génétiques**

Ces tests sont généralement connus sous le terme de « la charge virale », et sont fondés sur la Polymerase Chain Reaction (PCR). La PCR est une méthode qui permet de fabriquer de l'ADN, pas d'en dénombrer les molécules. La PCR induit une « explosion » du nombre de molécules d'ADN ou d'ARN ; en comparant le nombre de molécules obtenues à la fin avec une gamme d'échantillons contenant un nombre de molécules connu, on estime pouvoir calculer le nombre de molécules d'ADN ou d'ARN provenant du VIH. Malheureusement, la PCR multiplie exponentiellement les erreurs aussi bien que les molécules ; elle est tellement sensible que toute contamination de l'échantillon de départ constitue un sérieux problème. Pour cette raison, ce test n'est ni conçu, ni approuvé pour être utilisé pour permettre un diagnostic (Rich, 1999), et l'essentiel de ce qu'il mesure est du virus non-infectieux » (Piatak, 1993). Les tests recherchant l'ADN provenant du VIH sont particulièrement peu fiables ; dans certains cas, leur taux de positivité est similaire chez des sujets séropositifs et séronégatifs pour le VIH (Busch, 1992). Cependant, chez les nourrissons (en raison de l'absence totale d'intérêt des tests recherchant les anticorps), les tests génétiques sont plus rapides et plus faciles à faire. La croyance selon laquelle le VIH peut se transmettre via le lait maternel repose essentiellement sur les résultats de ces tests, et aucune étude sérieuse n'a été effectuée dans des populations séronégatives pour le VIH afin de déterminer la prévalence des faux positifs (dont l'existence a été rapportée dans de petites études et des cas anecdotiques). Une étude a constaté que ces tests étaient positifs chez moins de la moitié des nouveau-nés qui étaient définis plus tard comme étant séropositifs (Dunn, 2000). Une autre étude a constaté une corrélation médiocre entre la présence de l'ADN et de l'ARN du VIH dans le lait maternel (Lewis, 1998).

## **La co-culture**

On estime que la co-culture représente le meilleur de tous les tests disponibles pour le VIH. Cette technique est beaucoup moins utilisée car elle est coûteuse et demande du temps. Elle est souvent appelée « isolation » du VIH, ce qui est une erreur dans la mesure où la culture n'est pas effectuée avec du VIH purifié, et que le VIH obtenu par culture n'est pas non plus purifié. La présence du VIH est « détectée » à l'aide de techniques indirectes de recherche du VIH (comme les antigènes ou la transcriptase réverse) qui ne sont pas spécifiques. De nombreuses personnes qui sont séropositives pour le VIH ont des résultats négatifs à la co-culture (Michaelis, 1987) ou vice-versa (Imagawa, 1989).

## **L'Etalon Or**

Aucune des méthodes actuelles de laboratoire ne permet d'avoir la preuve directe de l'existence du VIH. Une telle preuve constituerait « l'Etalon Or », et représente le seul moyen de « tester les tests ». Sans cela, nous en sommes réduits à comparer les tests entre eux, et à en confronter les

Copyright © 2001 AnotherLook and David Crowe - All Rights Reserved  
Permission is granted to print and distribute this position paper in its original form.

AnotherLook, P.O. Box 383, Evanston, IL. 60204 (847) 869-1278  
[www.AnotherLook.org](http://www.AnotherLook.org) ~ Email: [MT@AnotherLook.org](mailto:MT@AnotherLook.org)

résultats à la présence des symptômes attribués au SIDA. Robert Gallo a réussi à trouver des anticorps similaires chez environ 88% des patients présentant un SIDA qu'il a étudié (Gallo, 1985). Il en a conclu que ces anticorps étaient spécifiques d'un nouveau virus que nous appelons VIH (et que ce virus était la cause du SIDA). Pour obtenir réellement un Etalon Or, il faudrait purifier les particules virales présentes dans le lait maternel, puis analyser leurs protéines (les antigènes) et leur matériel génétique (leur ARN en ce qui concerne le VIH). En l'absence d'un tel étalon, la corrélation entre tous les tests décrits ci-dessus et le VIH et le SIDA est pure spéculation, la corrélation éventuellement importante étant confondue avec la relation de causalité.

L'obtention d'un Etalon Or est une étape essentielle pour la vérification des postulats de Koch, une suite d'étapes logiques permettant de démontrer qu'un germe pathogène (par exemple le VIH) est la cause d'une maladie (par exemple le SIDA). Pour cette démonstration, il est indispensable d'isoler le germe étudié chez toutes les personnes qui présentent la maladie (et chez aucune personne qui n'a pas été exposée à ce germe), de contaminer un animal avec le germe purifié, ce qui doit reproduire la maladie chez l'animal, puis d'isoler à nouveau le germe pathogène chez l'animal. Les postulats de Koch n'ont jamais été utilisés pour tester la validité de l'hypothèse VIH/SIDA, parce que le VIH n'a jamais été purifié à partir de qui que ce soit.

## **L'épidémiologie**

Certains estiment que le VIH est transmis par le biais de l'allaitement en raison des résultats des études effectuées sur des cohortes de mères allaitantes et non allaitantes. La prévalence plus élevée de transmission chez les enfants allaités est attribuée à l'allaitement. Cet argument présente des points faibles : il est impossible d'effectuer des études contre placebo lorsqu'on étudie l'allaitement ; il peut y avoir des différences entre les mères qui allaitent et celles qui n'allaitent pas ; il est difficile de déterminer le moment où l'enfant a été contaminé ; et surtout, aucune définition n'est habituellement donnée pour l'allaitement. Coutsooudis (2001) a noté que l'allaitement exclusif n'induisait aucune augmentation de la prévalence de la contamination lorsqu'on séparait les enfants en 3 groupes : allaitement exclusif, lait industriel exclusivement, et allaitement mixte. La prévalence de la contamination était la plus élevée dans le groupe allaitement mixte. Dans les autres études, certains enfants étaient partiellement allaités dans les 2 principaux groupes étudiés (Nduati, 2000), ou le taux de transmission verticale était étudié chez une population où l'allaitement mixte était une pratique très répandue. Etant donné l'impact négatif significatif de l'alimentation au lait industriel, les résultats de Coutsooudis (2001) amènent à se poser des questions sur les recommandations actuelles selon lesquelles les femmes séropositives pour le VIH devraient nourrir leur enfant au lait industriel.

## Références :

- [Blanche, 1994] Blanche S. Relation of the course of HIV infection in children to the severity of the disease in their mothers at delivery. NEJM. 1994 Feb 3; 330(5): 308-12.
- [Busch, 1992] Busch MP et al. Poor sensitivity, specificity, and reproducibility of detection of HIV-1 DNA in serum by polymerase chain reaction (PCR). Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome . 1992; 5(9): 872-879.
- [Coutsoudis, 2001] Coutsooudis A et al. Method of feeding and transmission of HIV-1 from mothers to children by 15 months of age: prospective cohort study from Durban, South Africa. AIDS. 2001 Feb 16; 15(3): 379-87.
- [Dunn, 1992] Dunn DT et al. Risk of Human Immunodeficiency Virus Type 1 transmission through breastfeeding. Lancet. 1992, Sep 5; 340: 585-8.
- [Dunn, 2000] Dunn DT et al. Interventions to prevent vertical transmission of HIV-1: effect on viral detection rate in early infant samples. AIDS. 2000 Jul 7; 14(10): 1421-8.
- [Faulk, 1991] Faulk WP et al. HIV proteins in normal human placentae. American Journal of Reproductive Immunology. 1991;25: 99-104.
- [Gallo, 1985] Gallo RC et al. Serological detection of antibodies to HTLV-III in sera of patients with AIDS and pre-AIDS conditions. US Patent Office. 1985 May 28; 4,520,113.
- [Hira, 1989] Hira SK et al. Perinatal transmission of HIV-1 in Zambia. BMJ. 1989; 299: 1250-2.
- [Imagawa, 1989] Imagawa DT et al. Human immunodeficiency virus type I infection in homosexual men who remain seronegative for prolonged periods. NEJM. 1989 Jun 1; 320(22): 1458-62.
- [Lewis, 1998] Lewis P et al. Cell-Free Human Immunodeficiency Virus Type 1 in Breast Milk. JID. 1998; 177: 34-9.
- [Michaelis, 1987] Michaelis BA et al. Recovery of human immunodeficiency virus from serum (letter). JAMA. 1987 Mar 13; 257(10): 1327.
- [Nduati, 2000] Nduati R et al. Effect of breastfeeding and formula feeding on transmission of HIV-1; a randomized clinical trial. JAMA. 2000 Mar 1; 283: 1167-74.
- [Piatak, 1993] Piatak M Jr et al. High levels of HIV-1 in plasma during all stages of infection determined by competitive PCR. Science. 1993 Mar 19; 259: 1749-54.
- [Rich, 1999] Rich JD et al. Misdiagnosis of HIV Infection by HIV-1 Plasma Viral Load Testing: A Case Series. Ann Int Med. 1999 Jan 5; 130(1): 37-9.
- [Rogers, 1989] Rogers MF et al. Use of the polymerase chain reaction for early detection of the proviral sequences of human immunodeficiency virus in infants born to seropositive mothers. NEJM. 1989 Jun 22; 320(25): 1649-54.

David Crowe, HBSce., Président de l'Association Alberta Reappraising AIDS.  
Phone: +1-403-220-0129, Email: David.Crowe@aras.ab.ca

*AnotherLook would like to express sincere gratitude to  
Françoise Railhet, Biologiste, Interne en médecine générale  
for her translation of this position paper.*

Copyright © 2001 AnotherLook and David Crowe - All Rights Reserved  
Permission is granted to print and distribute this position paper in its original form.

AnotherLook, P.O. Box 383, Evanston, IL. 60204 (847) 869-1278  
[www.AnotherLook.org](http://www.AnotherLook.org) ~ Email: [MT@AnotherLook.org](mailto:MT@AnotherLook.org)