

Information pour les médecins traitants...

Fondements de la Maladie de Lyme

La maladie de Lyme est une maladie multisystémique provoquée par une bactérie spirochète appelée *Borrelia burgdorferi* (Bb), elle est la maladie la plus fréquente parmi les maladies vectorielles aux Etats Unis.

Les CDC (centres de contrôle des maladies américains) ont été informés sur l'apparition de 20.000 cas par an [Ndlr : il s'agit en réalité de 300 000 cas/an selon le dernier rapport des CDC qui date du mois d'août 2013 ! voir article publié par le CDC : <http://www.cdc.gov/media/releases/2013/p0819-lyme-disease.html>]. Le CDC reconnaît par ailleurs que 90% des cas ne sont pas diagnostiqués.[Adler, J. (2004).

Les tiques infectées qui transmettent Bb sont d'une taille très petite et leur piqûre peut passer inaperçue. La majorité des patients n'ont aucun souvenir de piqûre avant de tomber malade. La maladie de Lyme présente deux stades : précoce et tardif. Les patients peuvent présenter l'un ou l'autre, beaucoup de patients présentent dès le début des symptômes caractéristiques du stade tardif de la maladie de Lyme. Tout organe peut être touché, cependant, la bactérie s'attaque à la peau, les articulations, le cœur et le tissu nerveux y compris le cerveau.

Stade précoce de la Maladie de Lyme

Celui ci commence à partir de 3 à 30 jours après piqûre et il est identifié facilement par un érythème migrans (EM). L'aspect de l'EM peut varier. L'éruption la plus fréquent se caractérise par une lésion ovale, d'un couleur homogène. La lésion typique, en forme « d'œil de bœuf » représente moins de 20% des cas d'EM [Smith R et al, Ann Intern Med. 2002;136:421-428, Tibbles C, JAMA 2007; 297:2617-27.] 30% des patients n'ont présenté aucune éruption.[MMWR 56(23); 573-576] Les symptômes de type grippal tels que la fièvre, la fatigue, les maux de tête, les myalgies, arthralgies et rigidité de nuque peuvent accompagner l'EM ou bien ils peuvent aussi être la seule évidence de la maladie de Lyme au stade précoce. Steere A et al, Am J Med. 2003; 114(1):58-62].

Stade tardif de la Maladie de Lyme

Ce stade se développe au bout de quelques semaines voire des années plus tard et c'est la conséquence de la dissémination précoce de la bactérie de la Maladie de Lyme dans l'organisme. La dissémination précoce de la maladie de Lyme peut provoquer des éruptions cutanées multiples, paralysie de Bell, ou bien d'autres neuropathies crâniennes, méningite, syndrome de Bannwarths, problèmes cardiaques, lymphadénopathie et arthralgies. Sur certaines zones endémiques, la maladie de Lyme est responsable de 50% des cas de paralysie de Bell chez les enfants. [ook SP et al, Am J Otolaryngol 1997; 18(5):320-3].

Aux Etats-Unis, l'arthrite et les infections du système nerveux sont considérés comme une forme tardive et disséminée de la maladie.

L'arthrite peut affecter n'importe quelle articulation, plus fréquemment les genoux. 60% des patients qui ne reçoivent pas traitement, développeront une arthrite. Parmi les problèmes neurologiques se trouvent les neuropathies périphériques sensorielles, les neuropathies motrices et crâniennes, la dysfonction autonome, les troubles du mouvement, les maladies neuro psychiatriques et l'encéphalopathie.

On parle de neuroborréliose lorsque la maladie de Lyme atteint le cerveau. Entre 15% et 40 % des malades présentent des troubles neurologiques suite à l'infection. [Caliendo et al, Psychosomatics 1995; 36:69-74] La maladie de lyme au stade tardif peut être grave avec une morbidité importante et une réponse insuffisant aux traitements.

Symptômes

Les symptômes de la maladie de Lyme sont nombreux et variables; le schéma « rechute/rémission »

apparaît fréquemment. La véracité des symptômes individuels a été documentée dans plusieurs rapports et études sur la maladie de Lyme.

Parmi les symptômes qui apparaissent fréquemment, on trouve les suivants:

- * Fatigue extrême
- * Migraines
- * Fièvre persistante, frissons, sueurs nocturnes
- * Douleurs musculaires et articulaires qui peuvent migrer
- * Fasciculations et faiblesse musculaire
- * Paresthésies et syndrome de douleur neuropathique
- * Troubles du sommeil
- * Dysfonctionnement du nerf crânien
- * Troubles psychiatriques – irritabilité, dépression, anxiété, crises de panique, trouble du déficit de l'attention, sautes d'humeur similaires au trouble bipolaire, crise de colère, TOC
- * Perte cognitive, troubles de la mémoire, difficulté pour réaliser plusieurs tâches au même temps, processus mental lent, troubles de l'élocution et du langage, problèmes de concentration, perte de capacité de calcul, détérioration du processus visuel et de l'espace.
- * Les enfants peuvent présenter un changement au niveau de leur comportement, diminution du rendement scolaire, maux de tête, fatigue, oublis, convulsions partielles et complexes, dépression et diagnostic erroné de trouble du déficit de l'attention primaire.

Malgré le fait que la symptomatologie de maladie de Lyme est similaire à celle d'autres troubles tels que la fibromyalgie, l'encéphalomyélite myalgique, la sclérose en plaques, la sclérose latérale amyotrophique précoce, la polyarthrite rhumatoïde, le lupus, des troubles psychiatriques, les personnes atteintes de la maladie de Lyme, en général présentent des symptômes qui ne sont pas typiques de ces maladies. Donner un sens aux multiples symptômes devient un défi cependant il faut considérer les symptômes qui apparaissent sans relation car ils peuvent être liés à une neuropathie autonome sous-jacente ou encéphalopathie.

L'examen physique dans la maladie de Lyme

Les personnes atteintes de la maladie de Lyme peuvent présenter des anomalies lorsque les examens sont réalisés d'une manière minutieuse. Néanmoins ces examens peuvent aussi présenter peu d'anomalies ou même aucun résultat anormal dans certains cas. Par ailleurs, il convient également de réaliser des analyses neurologiques, dermatologiques et rhumatologiques détaillés.

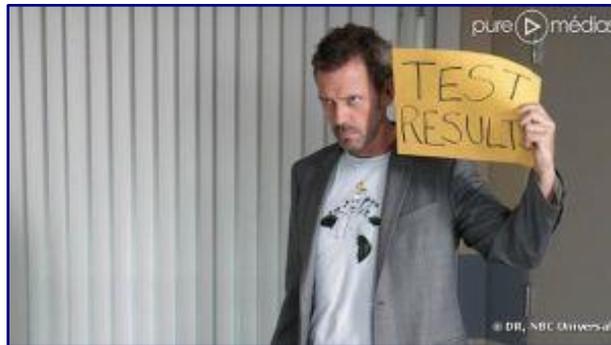
La serologie de la Maladie de Lyme

Borrelia burgdorferi est une bactérie de culture difficile, pour cette raison les tests sérologiques visent à détecter la présence d'anticorps. En 1995, dans le but d'uniformiser la procédure d'analyse et l'interprétation du test Western Blot, le CDC publie des lignes directrices pour la conduite des analyses de laboratoire pour détecter la maladie de Lyme [MMWR 1995; 44:590-1]. Le CDC recommande un algorithme de test à deux niveaux.

Tout d'abord, la première étape, un test par méthode ELISA ou d'immunofluorescence est effectué, si un résultat positif ou équivoque est obtenu, la seconde étape aura lieu et un test Western Blot IgM et IgG sera réalisé. Les résultats négatifs obtenus lors de la première étape considérés tels quels et ceci ne donnera pas suite à la seconde étape. Le but de cette normalisation est d'établir des paramètres afin de confirmer par test de laboratoire dans le but de surveiller les cas confirmés de maladie de Lyme, autrement dit, ces tests n'ont pas pour objectif le diagnostic clinique de la maladie Mead P. CT Dept of Public Health Hearing Jan 29, 2004].

Le test à deux étapes ne marche pas

Le test Elisa utilisé pour le stade 1 de la maladie, n'est pas assez sensible pour être utilisé comme test de dépistage. [Trevejo R, JID 1999; 179:931-8.] Le Western blot présente plus de spécificité, cependant, après le stade 1, il y a une diminution de la sensibilité. Les bandes comprises dans les schémas d'interprétation du Western Blot ont été choisies pour des fins statistiques mais pas dans le but de diagnostiquer. [Dressler F. JID 1993; 167:392-400.]. Compte tenu de l'état actuel des tests de diagnostic, la maladie de Lyme, comme beaucoup d'autres maladies, devrait être diagnostiquée d'abord, à partir des signes cliniques.



Catégorie:

Uncategorized

Tagué:

- babésia
- babésiose
- bartonella
- bartonnellose
- borreliose
- erlichia
- fibromyalgie
- infections froides
- maladie de lyme
- sclérose en plaques
- syndrome de fatigue chronique

Questionnaire du Dr Richard Horowitz

Je suis en train de lire le livre « How Can I Get Better » écrit par le Dr Horowitz que je conseille fortement à tous, particulièrement à tous ceux qui sont « dans le doute ». En effet, lors de ces deux dernières années et suite à l'état de méconnaissance actuelle au sujet de cette maladie, de son diagnostic, de sa transmission, etc etc je rencontre de plus en plus de gens qui n'arrêtent pas de se poser des questions sur leurs diagnostics, est-ce la maladie de Lyme ou pas ?

Je ne suis pas médecin, je ne prétends surtout pas l'être mais devant des cas où 1- il y a eu un contact probable avec des tiques (promenades en forêt, contact avec des animaux, etc etc) avec ou sans érythème 2- il y a tous les symptômes (ou presque) et 3- les nombreux spécialistes consultés ont écarté toute autre cause pour ces symptômes, il me semble judicieux dans ce cas c'est d'arrêter d'alimenter cet état « dubitatif », consulter un bon médecin qui connaisse bien les maladies vectorielles et enfin... s'accrocher au traitement... car la route sera longue pour retrouver sa santé... Et maintes fois, on perdra le courage...

Une des premières personnes malades avec qui j'ai discuté concernant ce sujet lorsque je venais tout juste d'être diagnostiquée après 10 ans d'errance médicale, il m'a dit : « tu sais, Alexandra, au

bout d'un moment il faut arrêter de se poser des questions et foncer ! » Il avait raison. Aujourd'hui il n'est plus sous traitement et il a réussi à avoir une récupération à 99% ! Au bout de 3 ans de traitement... sans relâche.

Je pense que cet ouvrage, tout comme celui de Judith Albertat (« Mon Parcours pour Retrouver la Santé » Editions Thierry Souccar : <http://www.thierrysouccar.com/sante/livre/maladie-de-lyme-mon-parcours-pour-retrouver-la-sante-194>) constitue une source d'information très riche pour tout malade, particulièrement ceux qui viennent de recevoir le diagnostic.

Je trouve aussi le livre du Dr Horowitz très utile pour ceux qui, comme moi, sont en train de suivre un traitement, et enfin, je pense que ce livre peut s'avérer très utile également pour les médecins, en particulier les médecins généralistes qui sont les premiers à être consultés lors de la survenue des symptômes...

Voici le questionnaire utilisé par le Dr Horowitz pour aider au diagnostic de la maladie :

SECTION 1: SCORE SUR LA FREQUENCE DES SYMPTOMES

0 Absence 2 Modéré

1 Leger 3 Sévère

1. Fièvre inexplicquée, sueurs, frissons, bouffée de chaleur
2. Perte ou prise de poids inexplicquée
3. Fatigue, épuisement
4. Perte de cheveux inexplicquée
5. Ganglions enflés
6. Gorge irritée
7. Douleur pelvienne ou testiculaire
8. Irrégularité menstruelle inexplicquée
9. Douleur aux seins inexplicquée
10. Vessie irritable ou dysfonctionnement de la vessie
11. Dysfonction sexuelle ou perte du désir sexuel
12. Maux d'estomac
13. Dysfonction intestinale (constipation ou diarrhée)
14. Douleur dans la poitrine ou douleur aux côtes
15. Essoufflement, manque d'air ou toux
16. Palpitations, pouls irregulier, bloc cardiaque
17. Antécédents de souffle cardiaque et prolapsus valvulaire
18. Douleur ou gonflement des articulations
19. Raideur de la nuque ou du dos
20. Douleur musculaire ou crampes
21. Contraction des muscles du visage ou d'autres muscles du corps
22. Maux de tête
23. Nuque raide

24. Fourmillement, engourdissement, sensation de brûlure ou douleur lancinante
25. Paralyse faciale (Paralyse de Bell)
26. Yeux/Vue trouble ou double
27. Oreilles/ouïe: bourdonnements, acouphènes, mal aux Oreilles
28. Augmentation des symptômes liés au mal des transports, vertiges
29. Etourdissements, perte d'équilibre, difficulté à marcher
30. Tremblements
31. Confusion, difficultés à réfléchir
32. Difficultés pour se concentrer ou pour lire
33. Oublis, déficience de mémoire à court terme
34. Désorientation: se perdre facilement, ou aller aux mauvais endroits
35. Difficulté pour parler ou écrire
36. Sautes d'humeur, irritabilité, dépression
37. Troubles du sommeil: trop dormir, ou pas assez, réveil avant l'heure
38. Symptômes exacerbés lors de la consommation d'alcool

Additionnez les points obtenus dans la section 1. Voici votre premier résultat

Score: _____

SECTION 2: LES SYMPTOMES LES PLUS FREQUENTS DE LA MALADIE DE LYME

Si vous avez noté avec un 3 les symptômes suivants, vous pouvez ajouter 5 points au résultat final, si vous avez remarqué les symptômes suivants:

- Fatigue
- Oublis, déficience de mémoire à court terme
- Douleur ou inflammation aux articulations
- Fourmillement, engourdissement, sensation de brûlure ou douleur lancinante
- Troubles du sommeil, trop dormir ou pas assez ou réveil avant l'heure

Score: _____

SECTION 3 – SCORE SUR L'INCIDENCE DE LA MALADIE DE LYME

Faites maintenant un cercle sur chaque affirmation qui correspond à votre situation:

- 1- Vous avez eu une piqûre de tique sans érythème ni symptômes grippaux. *3 Points.*
- 2- Vous avez eu une piqûre de tique, vous avez développé un érythème migrant ou bien tout autre type de éruption/piqûre, suivi des symptômes grippaux. *5 points*
- 3- Vous avez un membre de votre famille qui a reçu un diagnostic de maladie de Lyme et/ou toute autre maladie vectorielle. *1 point.*
- 4- Vous habitez dans une région considérée comme endémique. *2 points.*
- 5- Vous avez des douleurs musculaires migratoires. *4 points.*
- 6- Vous avez des douleurs articulaires migratoires. *4 points.*
- 7- Vous avez une sensation de picotement, brûlure, engourdissement qui est migratoire et qui apparait et disparaît et revient de temps en temps. *4 points*

8- Vous avez reçu un diagnostic de syndrome de fatigue chronique ou fibromyalgie. *3 points.*

9- Vous avez reçu un diagnostic de maladie auto-immune (lupus, SEP, polyarthrite rhumatoïde) ou bien un trouble auto immun non spécifique. *3 points.*

10- Vous avez eu un résultat positif pour la maladie de Lyme (par méthode IFA, ELISA, Western Blot, PCR et/ou culture de Borrelia). *5 points.*

Score : _____

SECTION 4: ETAT DE SANTE GENERAL

1- Lorsque vous pensez à votre état de santé physique, de manière générale, considérez vous que vous n'avez pas été en forme depuis combien de temps? Pendant les derniers ____ jours

Ajouter à votre score total les points suivants selon le nombre de jours :

0-5 jours: 1 point

6-12 jours: 2 points

13-20 jours: 3 points

21-30 jours: 4 points

2- Lorsque vous pensez à votre état de santé mental de manière générale, considérez vous que vous n'êtes pas en bonne santé mentale depuis combien de temps? Pendant les derniers _____ jours.

Ajouter à votre score total le nombre de points suivants selon le nombre de jours :

0-5 jours: 1 point

6-12 jours: 2 points

13-20 jours: 3 points

21-30 jours: 4 points

Score: _____

SCORE:

Notez le nombre total des points de chaque section et additionnez-les pour obtenir un score final:

Section 1 Total:

Section 2 Total:

Section 3 Total:

Section 4 Total:

Score final:

Si vous avez obtenu 46 points ou plus, les chances d'avoir contracté la maladie de Lyme sont élevées et vous devriez consulter avec un médecin pour avoir plus de renseignements.

Si votre score se situe entre 21 et 45, vous êtes peut-être atteint d'une infection vectorielle et vous devriez consulter avec un médecin pour avoir plus de renseignements.

Si votre score est inférieur à 21, vous n'êtes probablement pas infecté

Sclérose en plaques ou maladie de Lyme?



La maladie de Lyme est connue pour mimer d'autres maladies, ce qui rend son diagnostic difficile. Dans *Soigner Lyme et les maladies chroniques inexplicables*, le Dr Horowitz examine le lien entre la sclérose en plaques (SEP) et Lyme. Extrait.

Des symptômes et des signes cliniques proches

Après la polyarthrite rhumatoïde, la maladie auto-immune la plus souvent prise pour une maladie de Lyme est la sclérose en plaques, ou SEP. Cette pathologie se définit par un ensemble de symptômes résultant de la démyélinisation des nerfs, surtout dans la moelle épinière et le système nerveux central. Lorsqu'elle affecte le cerveau, la SEP provoque des lésions de la matière blanche visibles à l'IRM et touche le nerf optique (avec perte de l'acuité visuelle). Elle peut aussi affecter la moelle épinière, provoquant alors des engourdissements et des fourmillements des extrémités ainsi qu'une faiblesse et des problèmes urinaires. Parmi les autres signes cliniques, on retrouve la faiblesse générale, une difficulté à marcher avec manque de coordination, étourdissements, perte auditive, troubles de l'élocution et douleurs dans différentes parties du corps. Les symptômes ont souvent tendance à aller et venir (dans la forme qui alterne rémissions et rechutes), surtout en début de maladie, ce qui rend la SEP très difficile à distinguer cliniquement de certaines formes de maladie de Lyme. En fait, certaines études épidémiologiques suggèrent que la SEP pourrait avoir une origine infectieuse étant donné qu'elle n'est apparue dans certaines parties du monde qu'après le passage des Occidentaux.

Il n'existe pas d'examen de laboratoire qui confirme spécifiquement la SEP, qui reste donc essentiellement un diagnostic clinique. Certaines anomalies à l'IRM liées à la démyélinisation peuvent l'évoquer, ainsi que des modifications de la conduction nerveuse oculaire (testée en mesurant les potentiels évoqués visuels) ou acoustique (potentiels évoqués auditifs). Une augmentation de certains marqueurs contenus dans le liquide céphalo-rachidien : bandes oligoclonales et MBP (protéines de base de la myéline). Cependant, certains de ces changements s'observent aussi en cas de maladie de Lyme persistante. Il s'agit donc souvent d'un diagnostic d'élimination, lorsque d'autres pathologies ont été écartées.

L'absence de test sanguin fiable et le chevauchement de symptomatologie entre les deux maladies pourraient expliquer le grand nombre de patients chez qui une SEP avait été diagnostiquée et qui ne s'amélioraient pourtant pas après traitement par les produits traditionnellement utilisés pour soigner cette maladie, jusqu'à ce que l'on s'aperçoive qu'un syndrome infectieux multisystémique (SIMS) ou une maladie de Lyme était à l'origine de leur démyélinisation avec fatigue, névrite optique, fourmillements, engourdissements et difficultés à marcher.

La sclérose en plaques, une infection à *Borrelia burgdorferi* ?

Dans la littérature médicale, de nombreux auteurs semblent penser que la SEP est sans doute due à une infection par *Borrelia burgdorferi*, la bactérie spirochète responsable de la maladie de Lyme. Il y a au moins cinq raisons qui étayent cette thèse, du moins pour certains cas de SEP :

1. Des spirochètes ont été signalés dans des échantillons d'anatomopathologie prélevés chez des patients atteints de SEP.
2. La flagelline des spirochètes (substance de la « queue » de *Borrelia burgdorferi* qui lui permet de se déplacer) a des similitudes immunologiques avec la myéline (la substance grasse qui isole les nerfs à la manière d'une gaine).
3. Les manifestations du processus de démyélinisation de la SEP sont très similaires à celles de la maladie de Lyme : inflammation des yeux et de la moelle épinière, entraînant une perte de l'acuité visuelle et des troubles de la marche. Cliniquement, les deux maladies sont difficiles à différencier.
4. Si un médecin effectuait des ponctions lombaires pour tenter de différencier la SEP de la maladie de Lyme neurologique, il trouverait des résultats très semblables.
5. Certaines structures kystiques de la maladie de Lyme ont été retrouvées dans le système nerveux central de patients atteints de SEP. La forme kystique adoptée par *Borrelia burgdorferi* est l'un des mécanismes par lequel la bactérie peut persister très longtemps dans l'organisme, même dans des conditions très extrêmes, pour se réactiver en spirochètes normaux et mobiles dès que les conditions sont meilleures.

Certains facteurs environnementaux (carence en vitamine D) ou d'autres co-infections par les microbes tels que *Chlamydia* sont responsables de la réactivation des formes kystiques de *Borrelia* qui sort alors de sa cachette et provoque démyélinisation et symptômes de type SEP chez certains patients.

Un lien encore trouble

Quel est le lien entre maladie de Lyme et sclérose en plaques ? Est-ce que la maladie de Lyme et/ou ses co-infections activent d'une façon ou d'une autre des réactions immunes comme elles peuvent le faire en cas de lupus, de polyarthrite rhumatoïde ou autre trouble inflammatoire ?

La différence principale entre les deux pathologies semble être la présence de plus de lésions de la matière blanche à l'IRM en cas de SEP, avec des taux accrus de protéine basique de la myéline et des bandes oligoclonales dans le LCR après ponction lombaire. La maladie de Lyme ne provoque généralement pas de lésions de démyélinisation au niveau de la moelle cervicale ou dorsale. Il existe donc quelques différences mais les frontières entre les deux ne sont pas si nettes et il reste toujours très facile de les confondre.

Certains patients ont une prédisposition génétique aux maladies auto-immunes. Chez certains patients génétiquement prédisposés aux maladies auto-immunes, le système immunitaire essaye de tuer les *Borrelia* à l'origine de leur maladie de Lyme en ciblant les protéines flagellaires (de la queue) qui sont biochimiquement similaires aux gaines de myéline. Le système immunitaire du patient attaque donc ses gaines de myéline et provoque la démyélinisation des nerfs, la marque clé de la SEP. Chez ces patients, le système immunitaire est incapable de faire la différence entre les protéines flagellaires de *Borrelia* et leurs propres gaines de myéline. Étant donné que la démyélinisation fait partie du processus pathologique de la SEP, et comme jusqu'à 70 % des patients atteints de maladie de Lyme aux symptômes non résolus peuvent présenter une démyélinisation associée à leur neuropathie périphérique, il semblerait que ce processus de démyélinisation soit un autre dénominateur commun aux deux maladies.

Pourtant, tous les patients atteints de maladie de Lyme n'ont pas de neuropathie ou de démyélinisation. D'autres bactéries pourraient-elles être présentes et causer ces réactions auto-immunes ? Cela expliquerait pourquoi certains patients présentent ces symptômes et d'autres pas.

Pour en savoir plus sur Lyme, consultez "la solution Lyme" du site qui regroupe tous les articles sur cette maladie.

<http://www.associationlymesansfrontieres.com/multiple-sclerosis-is-lyme-disease-anatomy-of-a-cover-up/>

Pour en savoir plus sur Lyme, consultez "la solution Lyme" du site qui regroupe tous les articles sur cette maladie.

<http://www.forseps.org/t2289-temoignage-une-patiente-sep-qui-avait-lyme>