

Maladie de Lyme :

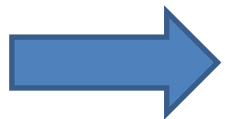
Dg différentiel



Pr. Eric CAUMES
Dept Maladies
Infectieuses et
Tropicales
Hop Pitié-
Salpêtrière
Paris
Sorbonne
Université

Conflits d'intéret

Au cours des 5 dernières années, j'ai (ou mon département a reçu des honoraires de **BMS, Baxter, Galen, Codexial, Zambon** et **Takeda** pour des lectures sur les MST ainsi que des participations à des advisory board (TBE vaccine, Dengue vaccine, KS, permethrin, benzoate de benzyle).



pas de conflit d'intéret lié à la maladie de Lyme (membre du PNDS – Borréliose de Lyme.... - HAS)

Lyme

- Une ambiance nauséabonde
- Un contexte difficile
- Un problème de diagnostic différentiel

Une carte de vœux pas comme les autres



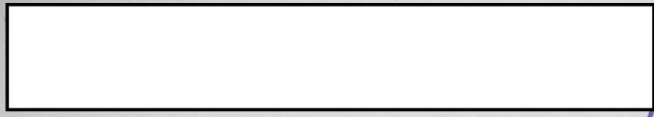
*Je vous souhaite une année de
merde et une borrélioze de Lyme*

“ VIE BRISÉE, UN GRAND MERCI ! ”



**NOUS CONNAISSONS LE VISAGE
DE NOS SOUFFRANCES**

 *Le droit de guérir*



bonjour

Expliquez vous sur les thèses
 de l'ENV d'Alfort (sur la
 bactériologie de Lyme, du cheval,
 du chien et des bovins qui
 affirment chez l'animal ce que
 vous niez chez l'Homme!
 Nous avons tout en notre
 possession... Nous savons,
 nous informons et nous alertons...
 GAME OVER



Maladies infectieuses et tropicales
Hôpital de la Pitié Salpêtrière
 47-83 bd de l'Hôpital
 75013 PARIS



Calendrier

Contacts

Boîte de réception (25)

Brouillons (1)

Courrier indésirable (3)

Éléments envoyés

Éléments supprimés (6)

Cliquer pour afficher tous les dossiers

Gérer les dossiers...

Ça sent le rous

Benoît Geôle-Ac @netcourrier.com

Afin de contribuer à la protection de votre confidentialité, une partie du contenu de ce message a été masquée. Si vous êtes sûr avec certitude que ce message provient d'un expéditeur fiable, vous pouvez cliquer sur le lien ci-dessous pour rétablir les fonctionnalités bloquées, [cliquez ici](#)

Envoyé : samedi 24 novembre 2017 à 15:00

Un animal blessé peut devenir méchant. On ne frappe pas une personne à terre. 2018 s'annonce compliquée pour vous ! [Maladie de Lyme : le document qui montre le lien entre les experts et le laboratoire BioMérieux](#)

[Maladie de Lyme: 300 malades vont déposer plainte au pénal dès janvier](#)

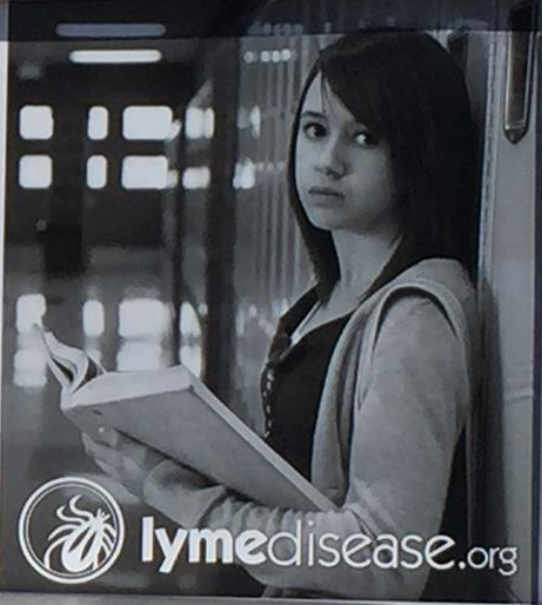
Je fais partie de ceux qui portent plainte au civil et au pénal.

Je vous souhaite bon courage à vous et aux ordures que vous soutenez



**IDSA Lyme
Guidelines
DESTROY LIVES**

#GetItRightThisTime



lymedisease.org

Courtesy Pierre Weinbreck, Limoges

« Lyme » (ou soit disant)

Des traitements

Abracada_brantesques*

* in « Les vagabonds », Mario Proth 1865
repris par Arthur Rimbaud « Le cœur
supplicié », 1871; Jacques Chirac 21/9/2000

Traitement séquentiel

- Antibiotiques:**
 - Azithromycine
 - Cefuroxime axetil
 - Tetracycline
- Antiparasitaire:**
 - Metronidazole
 - Tinidazole
- Antifongique:**
 - Ampho B orale
 - Fluconazole
- Vitamines**
- Homeopathie**

S₁ Infection chronique Traitement séquentiel :
MycoKil Nutergia 2 gel par jour pendant 15 jours
Fungizone : 3 c a mesure par jour en dehors des jours,

Après 1 semaine du traitement précédent commencer :

Flagyl 500mg 3 par jour pendant 5 jours

EPP 10 gouttes avant chaque repas pendant la semaine 1 ; semaine 2 15 gouttes alcaliniser l'alimentation (diminuer fortement laitages viandes rouges sucres et tomates)

S₂ Puis commencer :

Cefuroxime axetil 500mg X2 par jour pendant 15 jours

Fasigyne 500mg X2 par jour pendant 6 premiers jours (pas d'alcool)

P₂ Arrêt 15 jours

S₃ Zythromax 250mg X 2 en une seule prise qsp 15 jours

FLUCONAZOLE 50mg/j tous les 3 jours pendant ces 15 jours

EPP 15 gouttes avant chaque repas

P₃ Arrêt 20 jours

S₄ tetralysal 150mg X4 , en 2 prises pendant 15 jours

FLUCONAZOLE 50mg/j tous les 3 jours pendant ces 15 jours

Fasigyne 500mg X2 par jour pendant les 6 premiers jours (pas d'alcool)

Traitement général

TM Achillea Humulus aa 150ml HE Salvia off 1g
80 gouttes le matin tous les jours .

Zyma D 200000b UI 1 ampole par mois pendant 4 mois

Probiotiques lactibiane Candisis et Eryphilus (1 par jour en alternant ou régulièrement

Azithromycine TEVA 250 mg
6 comprimés pelliculés

r dA
Bruno H

19 bis
Tel 0

Ivermectine: 6 cp en 1 prise à jeun
~~Roxamycin~~ et ne pas manger x 4h. ^{fait} le 22/02 à 7h

Zythromax: 250 1 mat et 1 soir

Bactrim 400 1 mat et 1 le soir 5 J / 7

Plaquemil 200 1 mat et 1 soir x 3 semaines

Fluconazole 200 1 mat et 1 soir en 1 dose

Vilix 1 le soir x 3 semaines

- Antibiotiques:**
 - Azithromycine
 - Bactrim (Cefuroxime)
- Antiparasitaire:**
 - Ivermectine (Atovaquone – Proguanil)
- Antifongique:**
 - Fluconazole
- Anti-inflamm**
- Antiallergique**

(): autres ordonnances (3 M)

texodil : un matin et soir dix jours puis arrêt dix jo
Tetralysal300 : un matin un mois
~~Tavanic500 : un matin, dix jours, puis arrêt 10 jour~~
Zelitrex : un matin midi et soir, dix jours.
Tocco500 : un par jour, un mois.
zymaD200000 : une ampoule.
Tanakan : un matin midi soir, un moi
x Vitc1000 : un par jour.
Lactibiane reference : un par jour le
Magnésium 300 boiron : un par jour,
Dhea50 : un par jour, un mois.
Aspirine100protect : un par jour.
Lamaline : un matin midi et soir.
Triflucan50 : un par jour pendant 10jours.
Riamet : un matin midi et soir, cinq jours
Cortancyl5 : un par jour, un mois.
Solupred20 : un par jour cinq jours.
Disulone : un demi par jour, un mois.
Speciafoldine5 : un par jour, un mois.
Vit B12: une ampoule matin , un moins.

21
Medts
Pour
1 mois
Renouvel

Antibiotiques:
Disulone
TMP-SMX
Tetracyclines
Levofloxacin
Cefotiam hexetil
Antiparasitaire
Riamet (ACT)
Antiviral:
Valaciclovir
Antifongique:
Fluconazole
Vitamines
Corticoides

Bonjour sangh 10/2. 10/5 ju

23
Meds
Pour
1 mois
Renouvel

Antibiotiques:

Ciprofloxacin

TMP-SMX

Tetracyclines

Disulone

Cefotiam hexetil

Antiparasitaire

Riamet (ACT)

Combantrin

Antiviral:

Valaciclovir

Antifongique:

Fluconazole

+ XXXX

Mopral20 : un par jour , le soir , un mois.

Zyma D2 300000u : une ampoule.

Magnésium 300 Boiron : un par jour , un mois.

Arginine : une ampoule par jour , un mois.

Vit B12 : une ampoule , per os , un mois.

Vitamine C 1000 : deux par jour , un mois.

Spéciafoldine 5 : un par jour , un mois.

Combantrin : 5 comprimés matin et soir , deux jours.

Tocco500 : un par jour , un mois.

Dafalgan codeiné : un matin midi et soir. En cas de besoin

Tanakan : un matin midi soir , un mois.

Aspegic 100 protect : un par jour un mois.

Plaquényl : un matin , un mois.

Azantac300 : un le matin , un mois.

Ciflox500 : un matin et soir dix jours puis un arrêt de dix jours puis reprise de un matin jours

Bactrim : un matin et soir , un mois.

Texodil : un matin et soir , un mois.

Tetralyzal150 : un par jour , un mois.

Disulone : un demi le matin , un mois.

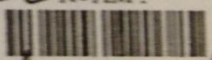
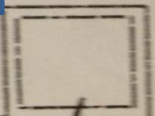
Zelitrex : un matin midi e soir pendant dix jours.

Cortancyl 5 : un matin , un mois.

Probiolog fort : un le matin , un mois.

Triflucan 50 : un par jour dix jours durant la période d'arrêt du ciflox.

« Le Tt AB commencé récemment (20 jrs) est à poursuivre jusqu'à amélioration symptômes ce qui peut nécessiter plusieurs mois de Tt »

d'au - une recherche de maladie de Lyme
qui a été faite devant la persistance des
nevrologiques et l'asthème associé.
Le test ^{ELISA} est positif en IgG ce qui
traduit la chronicité et l'ancienneté de
l'infection par Borrelia.
Le traitement d'Autitibiothérapie
Commencé récemment (20j), sera à
poursuivre jusqu'à amélioration des
symptômes cliniques ce qui peut nécessiter
plusieurs mois de traitement.
L'état actuel clinique de [redacted] ne
permet pas de reprendre ses activités
personnelles. ^{actuellement} [redacted] ^{ne}
Membre d'une A.G.A. - Règlement par [redacted]  751380742 
Confirmer le [redacted]

**Si ce n'est pas la
maladie de Lyme
qu'est ce que
c'est ?**

Malades et Méthodes (1)

- Tous les patients avec suspicion de Borréliose de Lyme venu Cs entre le 1/1/2014 et le 31/12/ 2017
- Caractéristiques épidémiologiques (degré d'exposition aux tiques), cliniques (symptômes et signes), et biologiques (sérologie).
- Sérologie (IgG, IgM) positive : si au dessus du seuil pour l'Elisa et si au moins trois bandes au WB.
- Tt présomptif po patients non encore traités et sans Dg évident ou BL: amoxicilline (EM), ceftriaxone (S.neurologiques), ou doxycycline (autre cas).

Malades et Méthodes (2)

- **Lyme certain** : présence de 4/4 critères (sauf si EM) épidémiologiques (exposition possible), cliniques (signes compatibles), biologiques (sérologie positive), et thérapeutique (réponse au traitement).
- **Lyme possible** : présence de 3/4 critères dont la réponse favorable au traitement.

Résultats (1): La cohorte

- 333 patients ont consulté sur 4 ans
- 301 patients ont été inclus : 183 femmes, 118 hommes, age median 50 ans,
- 275 (91%) exposés aux tiques, 165 (54%) piqués.
- Nb median de d'organes symptomatiq = 3/pt (1-12)
- Durée médiane des symptômes = 16 mois (1 – 618)
- Nb median de signes/pt = 0 (0 – 2).
- ELISA +: IgM (84/295- 28.4%); IgG (86/295 -29.1%)
- WB +: IgM (21/191 -10.9%); IgG (50/191 -26.1 %).

Résultats (2): Traitements

- **Patients déjà traités par AB à l'inclusion : 151 (50%),** dt 135 (44.8%) sur-traités et 16 (10%) sous-traités,
 - Nb median de cures d'AB/pt : 1 (1-22),
 - Durée médiane AB: 34 jours (28-730 jours).
- **Tt présomptif chez 88 patients** (dt 16 sous-traités): échec : 46 (52%), succès: 42 (29 BL confirmés, 9 BL possibles, 4 autres Dg)



181/223 (81.1%) pt maltraités

Résultats (3): Diagnostics

- **LB certain : 29 (9.6%); possible: 9 (2.9%).**
- **263 (87.5%) patients avec non-Lyme:**
 - psychologique : 76 (28.8%),
 - musculo-squelétique : 48 (18.2%),
 - neurologique : 37 (14.4%),
 - Sd apnée sommeil : 15 (5.7%),
 - plus d'une pathologie : 16 (6%),
 - autre origine : 51 (17.8%) dt MIT : 10 (3.8%)
 - Trouble somatoforme indifferencié: 20 (7.6%).

MIT
= 39/301
(12,9%)

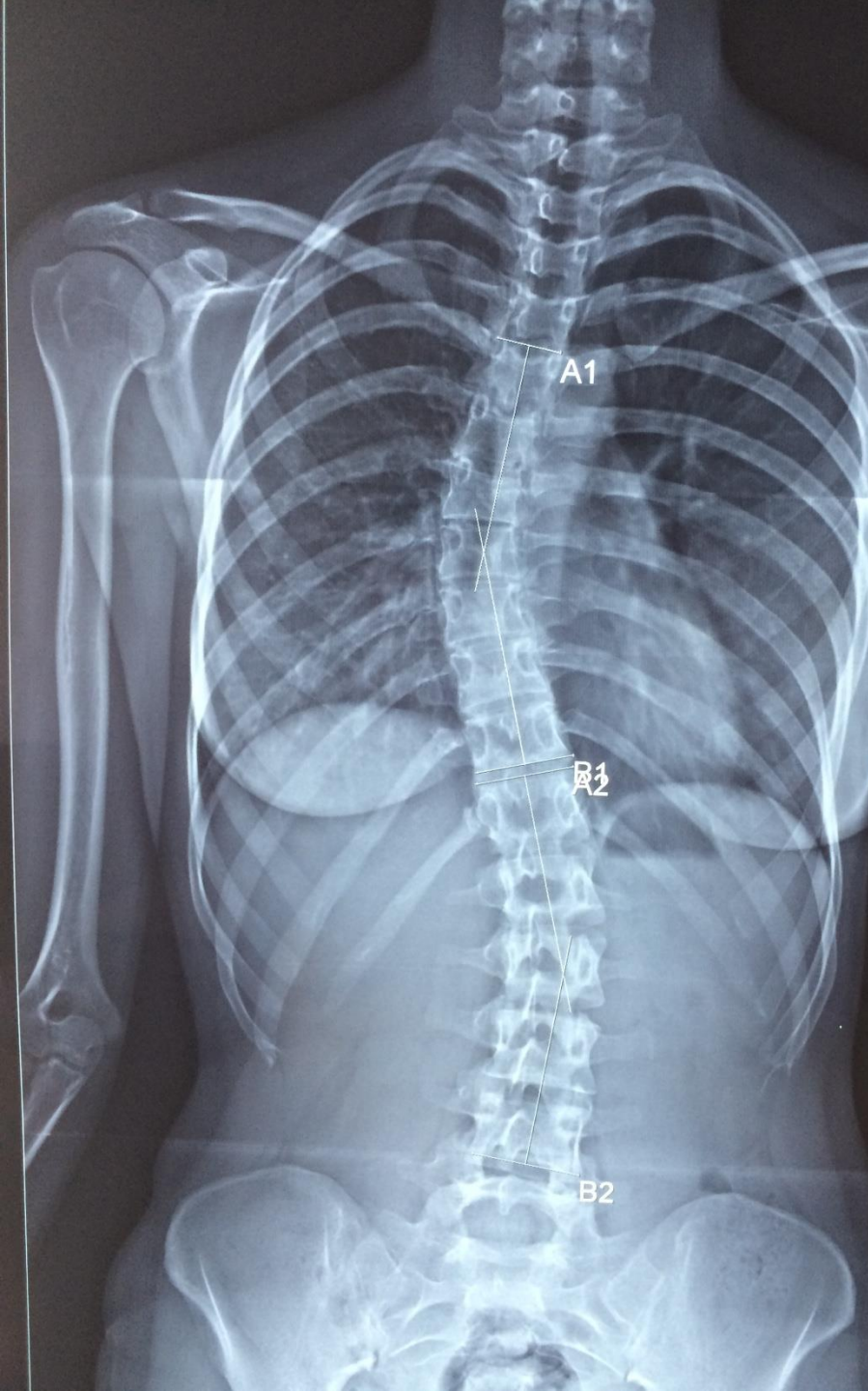
Psycho_
Somatique
= 96/301
(31.8%)

Consultation du [REDACTED] :

10 patients, 2 Lyme / 6 non- Lyme

- Durée moyenne de Cs/non Lyme: 45 mns (30-90)
- 2/8 maladie de Lyme: articulaire (jamais traité – ça existe encore !), OPH (déjà traité)
- **6/8 autres causes:**
 - Sd Stress post-Traumatique (2, dont un trauma récent, et un trauma très ancien),
 - Harcèlement moral (1),
 - Sd épuisement professionnel (1)
 - Démence vasculaire (1),
 - Crise hippocampique (1)

Problèmes de société



Si ce n'est pas la maladie de Lyme qu'est ce que c'est ?

- Eliminer une autre maladie transmise par les tiques (mais tique différente, maladies très rares, formes le plus souvent aiguës et NON pas chroniques)
- Le syndrome de non Lyme

Maladies transmises par les tiques (USA, 2016)

- 1/ **Maladie de Lyme** : > 30.000 cas/an rapportés au CDC
- 2/ **Fièvre pourprée des montagnes Rocheuses** : Avril – Septembre, sud-est/sud USA, 4115 cas probables et 115 cas confirmés
- 3/ **Anaplasmosse** : 4151 cas recensés.
- 4/ **Babésiose** : 1585 cas confirmés, 325 ont été considérés comme probables. Nord-est, Minnesota, Wisconsin
- 5/ **Erlichiose** : 1600 cas décrits.
- 6/ **Tularémie** : 120 cas/an, 230 cas en 2016.
- 7/ **Encéphalomyélite de Powassan** : 22 pts; nord-est USA.

Séroprévalence 7 Infections transmises tiques, N-Est de la France; 2975 Forestiers

- ***Borrelia burgdorferi* sl:** 14.1%(419/2975)(séroprévalence plus élevée en Alsace et en Lorraine)
- ***Francisella tularensis:*** 5.7% (164/2908) (séroprévalence plus élevée en Champagne-Ardenne et Franche-Comté)
- **Tick-borne encephalitis virus:** 2.3% (68/2941)
- ***Anaplasma phagocytophilum* :** 1.7% (50/2908)
- ***Bartonella henselae:*** 1.7% (48/2908)
- ***Babesia divergens* :**0.1% (1/810)
- ***Babesia microti* :** 2.5% (20/810)

« Toutes choses sont dites déjà, mais comme personne n'écoute, il faut toujours recommencer ». André Gide (1869-1951)

1. Sigal LH. The **Lyme disease controversy**. Social and financial costs of **misdiagnosis** and **mismanagement**. Arch Intern Med **1996** (excellente review – 10 points)
2. Steere AC, et al. The **overdiagnosis** of Lyme disease JAMA **1993** (Boston – 788 pts inclus)
3. Reid MC, et al. The consequence of **overdiagnosis** and **overtreatment** of Lyme disease. Ann Intern Med **1998**. (Connecticut – 209 pts inclus)

Cela s'est aggravé

- **BL confirmée:** 9% dans notre cohorte (dont 1/2 diagnostics ratés) vs 21% (au Connecticut) [vs 3.6% en Alsace Lorraine (Hansmann Y et al. MMI 2014) autre contexte]
- **Autres Dgs:** 87% dans notre cohorte vs 57% à Boston vs 60 % au Connecticut (et il ne s'agissait pas plus de MIT)
- **AB inutile:** 81% dans notre cohorte vs 51% à Boston vs 75% dans le Connecticut

Antibiothérapie prolongée

- Utile dans très peu de maladies bactériennes: fièvre Q, maladie de Whipple, tuberculose
- Mais l'intérêt est de diminuer le risque de rechute, la guérison étant très rapide
- De plus tendance généralisée à raccourcir les durées de traitement antibiotique (écologie microbienne = microbiote, résistance aux AB = Pb émergent)
- « We are not aware of any ID in which the initial efficacy on signs or symptoms is delayed beyond the first three months of therapy » (Berande A et al. NEJM 2016;374:1209-1220)

Lyme et AB prolongée: 145 patients

ceftriaxone 2gr/jr (2 sem) puis trois Tt différents (12 sem)

	Doxycycline	Chlarythro + HQ	Placebo
N (F) =	86 (47%)	96 (44%)	98 (48%)
Age (Blanc)	48 (98%)	48 (100%)	50 (100%)
Morsure tique	55%	48%	61%
Erythème migrant	29%	27%	28%
Arthralgies	93%	91%	86%
Signes neurocogn	88%	86%	87%
Asthénie	98%	95%	94%
IgM + / IgG +	29% / 64%	22% / 68%	36% / 59%

Lyme et AB prolongée: ceftriaxone 2gr/jr (2 sem) puis Tt (12 sem)

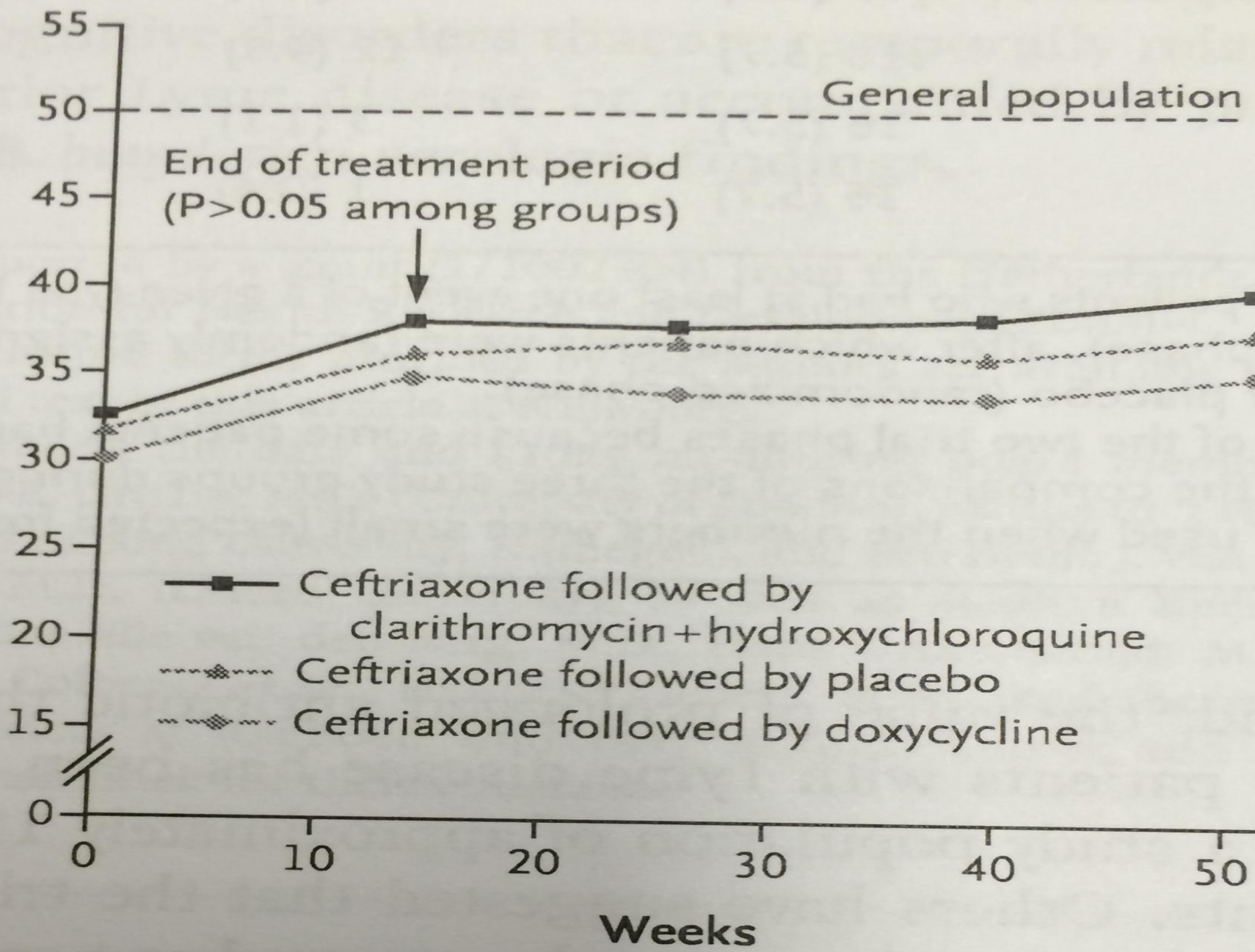
	Doxycycline	Chlarythro + HQ	Placebo
N =	86	96	98
Durée signes (an)	2.7	2.7	2.1
ABtherapie	87%	90%	91%
Durée AB (jrs)	40 (27 – 57)	30 (21-44)	31 (28-58)
SF 36* Baseline	30	32	31
SF 36* (Sem 14)	35	35.6	34.8

RAND-36 Health status inventory (range,15-61) physical component summary
/mean 31 at Baseline to 36 at the end

Diff 0.2 vs 0.9 (NS)

Berande A et al. NEJM 2016;374:1209-1220

Physical-Component Summary Score



Weeks

Ce n'est vraiment pas nouveau

(Steere JAMA 1993)

Cela s'est aggravé..... (Hansmann MMI
2014)

**Alors qu'il y a encore plus d'EBM
contre ses pratiques....** (Berende NEJM
2016)

Pourquoi ?

« Nommer, c'est apaiser »

(Roland Barthes, Philosophe, 1915-1980)

- Neurasthénie
- Fatigue (asthénie) chronique,
- Fibromyalgie,
- Myofasciite à macrophages
- Lyme chronique
- **Syndrome de non-Lyme**

Critères diagnostiques de non-Lyme

- Pas ou peu de Lyme dans la région visitée
- Pas d'exposition avérée aux piqûres de tiques
- Durée d'incubation trop courte (EM)
- Clinique non évocatrice
- Evolution non caractéristique
- Diagnostic différentiel possible
- Sérologie négative sauf phase précoce; IgM isolées (faux positif ++;)
- Tt adapté (medt, dose, durée) inefficace


**Maladie de Lyme
et
Syndrome de non - Lyme**

Conclusion

Borréliose de Lyme

- *Borrelia burgdorferi* est la principale cause d'infection fantasmée – équivalent de la parasitophobie (syndrome d'Ekblom) –
- Dg + de Lyme:
 - épidémiologique,
 - clinique,
 - biologique (sérologie utile sauf si EM)
- Antibiotiques efficaces aux stades précoces
- Traitements prolongés non efficaces, avec EI

Syndrome de non - Lyme

- **Dg +** : interrogatoire très chronophage (45 mns/Cs au moins) + un examen physique complet (30 mns) + Nbx examens complémentaires (bcp Nx) –
 rentabilité à l'heure de la T2A = Nulle
- **Dg étiologique**: maladies très diverses, non MIT, dt 1/3 Pbs psychologiques (Sd d'épuisement professionnel, Sd de stress post traumatique, harcèlement M/S (Sd H.Weinstein), dépression masquée) mais aussi Sd apnée du sommeil, usure de la vie, ect... seulement 10% de MIT (BL inclus)

Le reflet de maux de société

- Des **malades en souffrance** physique et/ou morale: mal gérés, mal interrogés, mal examinés, des ex complémentaires inutiles, des traitements « fous » (le tout remboursé SS), en errance Dg, et en quête de compensation (AT, AAH)
- Des **MGs (de + en +) dépassés**: pas assez nombreux, mal rétribués, et mal formés
- Des **politiques sous influence** des lobbys (Pds Association >>> Pds étude randomisée en DA)
- Des **opportunistes à l'affut**: complotistes, journalistes, profiteurs/exploiteurs,...

Dans les temps de tromperie universelle, dire la vérité devient un acte révolutionnaire (Gorge Orwell, 1903 - 1950)



Merci pour votre Lyme attention