

Extrait traduit de l'article :

"Notes and Observations on Cell Wall Deficient Forms" de Tom Grier

<http://www.lymeneteurope.org/info/notes-and-observations-on-cell-wall-deficient-forms>

"Pendant des décennies, les étudiants ont appris qu'il existait trois principaux types de bactéries : les bâtonnets, les sphères et les spirales. Ces formes sont maintenues par une paroi cellulaire rigide qui ajoute à l'intégrité structurale des bactéries. Comme les cellules humaines n'ont pas de parois cellulaires, une bonne façon de tuer les bactéries était d'interrompre la synthèse de la paroi cellulaire. Cela revient à tuer les bactéries, sans pour autant nuire à l'hôte humain. C'est la base de la plupart des antibiotiques bactéricides, comme les céphalosporines (Rocephin, Suprax, Ceftin, Claforan) et de la pénicilline (amoxicilline, ampicilline ..). Le problème est de savoir ce qui se passe si il n'y a PAS de paroi cellulaire bactérienne à inhiber ?"

"Quand une bactérie comme un spirochète perd sa paroi cellulaire, elle devient incapable de conserver sa forme en spirale. Elle devient une sphère, entourée par une mince membrane semi-perméable. Cette sphère ronde est la contre-partie "malfaisante" de la forme en spirale classique. Pourquoi malfaisante ? Eh bien, lorsque la bactérie se débarrasse de sa paroi cellulaire, il se débarrasse aussi de plusieurs protéines qui sont des marqueurs du système immunitaire humain. En d'autres termes, le système immunitaire a du mal à trouver et reconnaître cette nouvelle forme de la bactérie. C'est presque comme un déguisement criminels utilisé pour changer d'identité après chaque crime. Seulement ce déguisement est aussi à l'épreuve des balles, car, sans une paroi cellulaire, les antibiotiques comme la Rocephine sont inutiles."

C'est exactement ce que je raconte depuis le début ici dans le groupe, dans des termes identiques en parlant de "fausse carte d'identité" quand la "police" du SI se présente !

"Ce qui est aussi intéressant, c'est le fait que ces formes à parois cellulaires déficientes (également connu sous le nom de L-formes) peuvent de temps à autre revenir en arrière à la forme classique. Cela signifie que le spirochète de Lyme semble être capable de désactiver les gènes qui créent des parois cellulaires lorsqu'il est opportun de le faire, et la forme CWD à parois déficientes peut reproduire la forme en spirale classique si besoin."

Est-ce que les bactéries font cela pour éviter les antibiotiques ? Probablement pas. C'est plutôt sans doute un mécanisme d'évolution qui permet d'esquiver le système immunitaire des mammifères. Il semble peu probable que les bactéries aient spécifiquement développé un mécanisme de défense contre les antibiotiques. Mais la survie des bactéries aux antibiotiques est une conséquence de cette évolution morphologique particulière."

"Cela semble être confirmé par une étude sur plus de soixante ans sur des patients atteints de Syphilis, par Warthin et Olson. Il a été constaté que, lorsque vous sectionnez un vaisseau sanguin d'un patient ayant la syphilis, vous constatez une progression de la forme en spirale classique vers ce qui semble être les formes L."

Lorsque vous entrez dans la paroi du vaisseau et continuez à entrer dans d'autres tissus, la forme du spirochète passe progressivement de la spirale à une forme en sphère. Cela signifie que le spirochète de Lyme peut également favoriser une forme plutôt qu'une autre, en fonction du tissu dans lequel il se trouve. Cette stratégie évolutive fait sens. Si la bactérie peut mieux survivre dans les tissus sous une forme CDW, l'infection pourra se poursuivre même si les formes spiralées classiques sont effacées et éliminées de la circulation sanguine. En fin de compte, la mort d'une forme de la bactérie est dénuée de sens (insuffisante) si l'infection est finalement maintenue

ailleurs dans le corps de l'hôte, dans sa forme alternative."

"Si la bactérie peut mieux survivre dans les tissus sous une forme à paroi déficiente, l'infection pourra se poursuivre même si les formes spiralées classiques sont effacées et éliminées de la circulation sanguine."

"Dr Mattman dit qu'elle isole fréquemment les "formes L" (=CWD) de malades de Lyme avec une méningite aseptique et l'endocardite. Comment fait-elle ? Les milieux de culture traditionnelle sont pratiquement sans valeur, tout comme les traditionnels frottis sanguins à chaleur fixe. La réponse est, dans de nombreux cas, une technique simple qui est rarement utilisée dans les laboratoires. Un montage direct humide est préparé à partir du sang du patient ou à partir d'un "bully coat" (traduction ?). Il s'agit d'une procédure simple, où l'échantillon de sang est déposée sur une lame humide avec un colorant orange acrodine pour colorer les acides nucléiques. Puis un anticorps monoclonal colorant fluorescent qui est spécifique de *Borrelia burgdorferi* est ajouté. Puis la lame est examinée sous un microscope. Bien que ce soit une procédure simple que la plupart des laboratoires pourrait facilement le faire, il ne le font pas. Pourquoi ? Tout simplement parce que la plupart des laboratoires n'ont pas de réelle compréhension des formes CWD des bactéries".

"Il y a des scientifiques qui s'opposent à l'idée que les formes CWD sont la cause d'infections persistantes. Ils affirment que si les formes CWD existent, pourquoi ne pouvons-nous pas les détecter par PCR (recherche de l'ADN des bactéries) ? Même en l'absence de paroi cellulaire, ces bactéries doivent encore contenir de l'ADN. Pourtant, il n'existe aucune étude publiée qui permette de comparer les résultats d'amplification par PCR / ADN avec les techniques de culture des bactéries CWD. Bien que la culture soit depuis longtemps l'étalon-or dans la preuve de l'infection, il semble y avoir un double standard au moment d'accepter la culture comme preuve quand il s'agit des formes CWD. Malheureusement, le PCR et les techniques de culture des formes L ou CWD sont à leurs balbutiements, et sont loin d'être parfaites ou standardisées."

"Dr Mattman a également plus de succès dans la culture des formes classiques comparé à la plupart des chercheurs que j'ai rencontrés. Cela est dû à ses cinquante années d'expérience avec les spirochètes, mais cela a aussi un lien avec le fait que Dr. Mattman est une chercheuse et en tant que telle, la priorité de son laboratoire n'est pas de gagner de l'argent, mais de produire des données. En conséquence, le Dr Mattman fabrique/mélange ses propres milieux de culture, ce qui est nettement différent des milieux disponibles dans le commerce. Les laboratoires des hôpitaux modernes ont depuis longtemps cessé de mélanger leurs propres milieux, les seuls milieux de culture utilisés sont ceux qui sont commercialisés par les laboratoires fournisseurs de matériel médical. Etant donné que les milieux de culture du Dr. Mattman ne sont pas disponibles dans le commerce, les laboratoires n'auront jamais le taux de réussite des cultures de spirochètes qu'ils devraient avoir normalement. Les laboratoires sont des entreprises qui veulent faire de l'argent, et la fabrication des milieux de culture est trop difficile, trop fastidieuse et trop coûteuse."

"Plus que probablement, les milieux de culture Dr Mattman seront un jour disponible dans le commerce, mais son efficacité dépend de quelques composants fraîchement préparés, de sorte que la commercialisation n'est pas aussi facile qu'il y paraît. Bien qu'il existe des milieux culture plus effiace pour détecter la maladie de Lyme que les préparations disponibles dans le commerce, c'est la disponibilité commerciale des autres milieux qui remporte la bataille. Ainsi, le milieu modifié Kelly et le B 5K-Li sont les normes en vigueur pour la culture des spirochètes de Lyme."

"Qu'est-ce que cette nouvelle information sur les borrelies CWD signifie pour les patients chroniques de Lyme ? Un conseiller médical du Dr Mattman, le Dr Steven Philips, MI, a suggéré que lorsque le traitement d'un patient avec un antibiotique bactéricide atteint un plateau, il peut être temps de passer à un traitement différent avec des inhibiteurs de protéines, telles que la combinaison de doxycycline et Biaxin . Ceux-ci semblent également être les médicaments de choix quand un patient présente les symptômes de la sclérose en plaques. Ces médicaments ne dépend pas de la division cellulaire et de la perturbation de la synthèse de la paroi cellulaire pour

tuer les bactéries. Au lieu de cela, ils affectent le métabolisme bactérien par inhibition de la synthèse protéique."

"Est-ce que les formes CWD sont responsables de la maladie de Lyme chronique persistante et des tests négatifs ? La possibilité est bien réelle, mais les réponses ne pourront pas être données tant que les laboratoires refuseront de faire des tests pour les formes CWD. Pour que les choses changent, il faudra mettre en avant l'économie financière qui pourra être faite au niveau des soins donnés aux patients, si l'on teste les formes CWD. Le rapport coût-efficacité de ce type de test de laboratoire bénéficiera très certainement à la fois aux patients et aux assureurs santé. Le développement d'un test qui peut être utilisé par les laboratoires commerciaux est la prochaine étape.