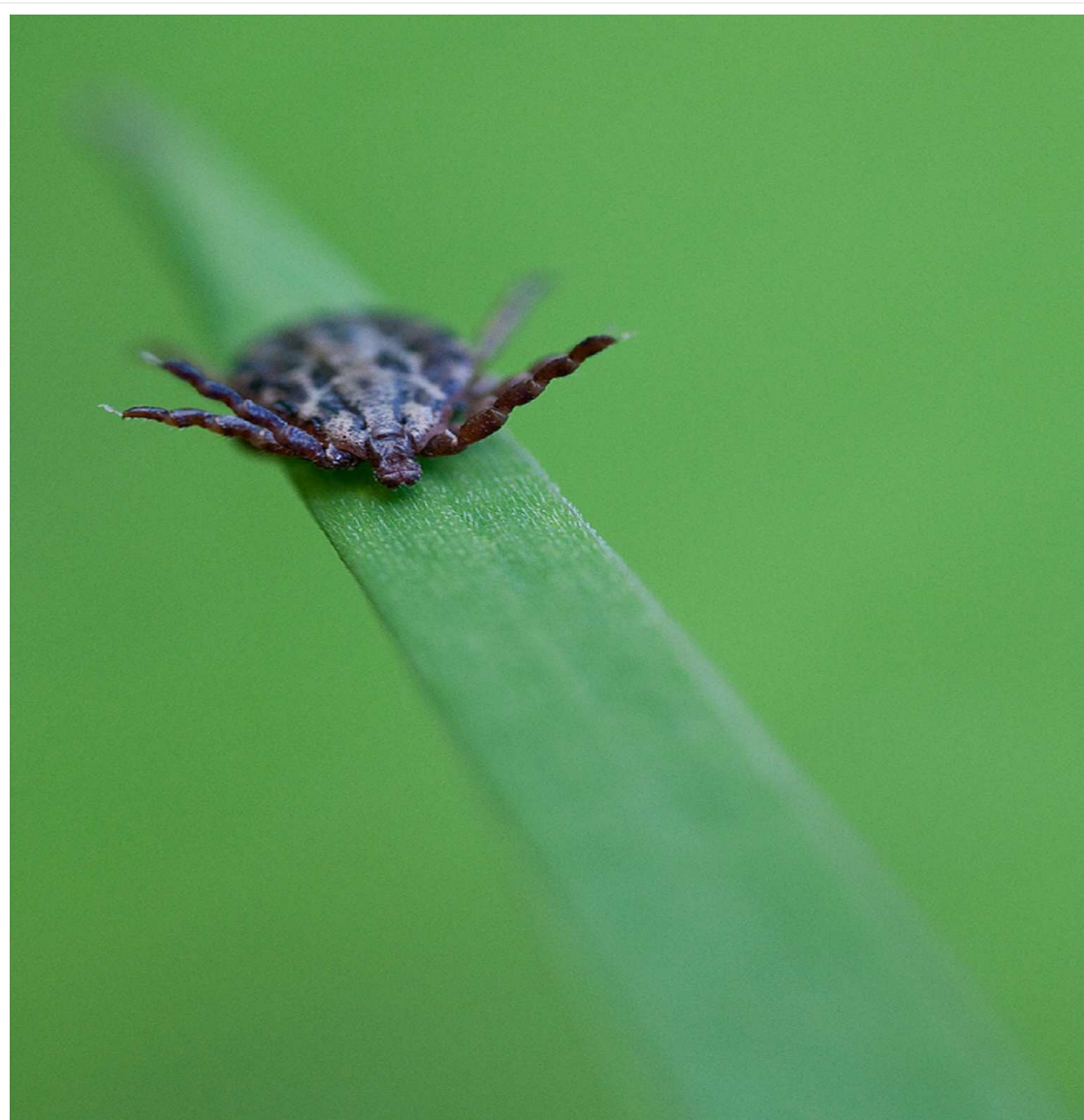


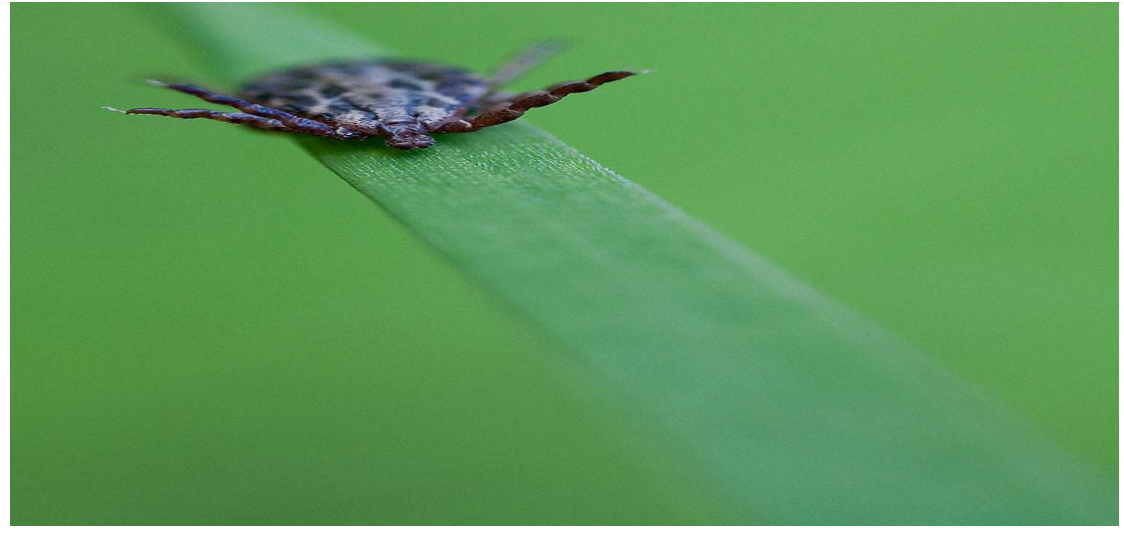
Actualité santé

L'actualité santé hors des sentiers battus

Borréliose de Lyme, l'inquiétude d'un prix Nobel de médecine

Publié le [14 novembre 2013](#)





— Les tiques ne sont pas les seuls insectes hématophages qui transmettent la maladie de Lyme

C'est une maladie très sous-estimée, la Borréliose de Lyme, due à des bactéries transmises par des insectes hématophages comme les tiques, qui est en train de faire des ravages sanitaires en France. Méconnues et négligées, ces bactéries sont à l'origine de maladies neuro-dégénératives, auto-immunes, psychiatriques, inflammatoires, chroniques, etc toutes mal diagnostiquées et donc mal traitées. Un pharmacien de Strasbourg se bat depuis 17 ans pour faire reconnaître la véritable ampleur de cette maladie. Le Prix Nobel de Médecine Luc Montagnier confirme l'importance du phénomène.

La maladie de Lyme ou Borréliose de Lyme est connue depuis longtemps. Elle a été décrite pour la première fois en 1894 par le Dr Pick-Herxheimer. Puis en 1907, Swellengrebel crée l'appellation "Borrelia" en l'honneur du Professeur Amédée Borrel dont il était l'ami, pour y classer les bactéries pathogènes des « fièvres récurrentes épidémiques ». En 1910, le dermatologue suédois Arvid Afzelius décrit une lésion dermatologique en forme d'anneau, et pensa que cela était dû à une tique. Enfin, en 1972, il y eut l'apparition des premiers cas d'arthrite épidémique simulant des poussées de polyarthrite rhumatoïde chez des sujets jeunes dans trois communes des USA, à l'Est du Connecticut : Lyme, Old-Lyme et East Haddam, d'où le nom de maladie de Lyme aux USA et de borréliose de Lyme, en Europe.

Frontière étanche: 10 000 cas en France, 1 million en Allemagne

En France, il est estimé qu'il y a entre 5000 et 10 000 nouveaux cas par ans. Mais comme cette maladie ne fait pas partie des maladies dites à "déclaration obligatoire" par les médecins, son estimation réelle est vague. Et d'autant plus que certaines données alertent sur son ampleur réelle. Par exemple, en Allemagne où le suivi de cette maladie est plus précis, en 2010, il y a eu un million de cas recensés. La frontière semble étrangement étanche. Le diagnostic de la maladie est difficile à réaliser tant il y a de symptômes possibles (jusqu'à 800): douleurs, inflammation des articulations, céphalées, dermatites, troubles oculaires, fatigue, dépression, etc. Le point le plus crucial dans le sous-diagnostic de cette maladie est que les tests de dépistages commercialisés par le Laboratoire Bio-Mérieux sont inadaptés au dépistage des bactéries Borrelies Européennes et laissent passer

ainsi jusqu'à 70% des porteurs infectés. Le teste dit "ELISA" a tout simplement été calibré pour la détection des Borréliés de la côte Est des Etats-Unis alors qu'en Europe, nous sommes exposés à un large éventail de la famille des Borréliés . La plus rependue est la borrélie burgdorferi mais il y a également la borrélie afzelii, garinii, spielmani, valesiani, lusitaniae, etc.. et toutes déclenchent des pathologies diverses et lourdes.

Les Borréliés, de redoutables bactéries

Si les Borréliés sont particulièrement redoutables, c'est qu'elles sont très élaborées pour de simples bactéries. Elles sont douées pour de multiples adaptations grâce à leur génome important qui leur permet la production de protéines de surface voisines des tissus où elles se trouvent. Ce qui leur permet de se cacher du système immunitaire qui alors ne produit pas d'anticorps, donc le dépistage est souvent négatif. Elles ont par ailleurs une étonnante faculté à l'enkystement dans des conditions défavorables et sous forme réduite à 1% du volume initial ce qui les rend invisibles au microscope. Elles sont dotées d'une structure de surface, capable d'assurer à la fois des systèmes de défense (résistance aux antibiotiques), des échanges d'informations entre elles et pouvant servir de mode de reproduction.

Toutes ces facultés rendent les bactéries Borréliés particulièrement dangereuses et proliférantes. Quelques exemples médicaux documentés apportent un éclairage saisissant sur ces bactéries. Comme elles sont capables de produire des protéines de surface voisines des tissus où elles se trouvent, lorsqu'elles sont au niveau de la thyroïde par exemple, elles vont produire des protéines de surface voisines des protéines environnantes, ceci leur permettant de se cacher de notre système immunitaire qui ne produit donc pas d'anticorps contre elles. Si maintenant elles se déplacent vers d'autres tissus, le système immunitaire va réagir et fabriquer des anticorps contre ces protéines de surface qui n'ont pas à être ailleurs que dans la thyroïde. Et par la suite ces mêmes anticorps vont s'attaquer aux protéines de la thyroïde et donc aux tissus de la thyroïde, ce qui caractérise une maladie auto-immune (Thyroïdite de Hashimoto). Il en est certainement de même pour toutes les autres maladies auto-immunes (SEP, diabète, SLA, allergies, etc) dont une partie serait la conséquence d'une borréliose.

Des cas inquiétants de maladies neurologiques et psychiatriques

Les bactéries peuvent aussi modifier la communication neuronale par les toxines produites ou de par sa structure externe. Soit de façon indirecte: les borréliés possèdent des flagelles composés d'une protéine appelée flagelline. Les lymphocytes produisent des anticorps anti-flagelline. Comme la myéline (qui compose la gaine de nos nerfs) est de structure chimique très voisine de la flagelline, ces anticorps s'attaquent alors à la myéline. En détruisant cette myéline la conduction nerveuse est perturbée puis bloquée. Soit de façon directe: en envahissant les cellules cérébrales, car les borréliés ont la faculté de s'enkyster sous forme réduite, ce qui leur permet de passer la barrière hémato-encéphalique et de se redévelopper dans des conditions plus favorables. Après avoir atteint l'intérieur des cellules nerveuses elles entraînent : schizophrénie, autisme, Parkinson, Alzheimer, dépression, AVC.

Les tiques sont porteuses mais aussi: araignées, poux, moustiques, taons

Les ravages sanitaires des Borréliés ne s'arrêtent pas là. Le pharmacien Bernard Christophe, qui se

consacre à cette maladie depuis 17 ans, a, avec l'expérience de plus de 15 000 cas, pu rencontrer des cas aussi divers que: polyarthrite rhumatoïde, fibromyalgie, syndrome de fatigue chronique, sclérose en plaques, spondylite ankylosante, dépressions, migraines inexplicables, hypertension, extrasystoles, troubles du rythme cardiaque, Alzheimer, Parkinson, et de nombreuses affections neurologiques et psychiatriques. La piste de la Borréliose de Lyme échappe d'autant plus facilement que tous ces sujets ne se souvenaient pas avoir été mordus par une tique ou ne l'avaient même pas été. C'est que la tique, n'est qu'un des porteurs des bactéries, d'autres insectes hématophages sont également porteurs, on compte ainsi comme vecteur de contamination: taons, araignées, poux, puces, aoûtats et autres insectes piqueurs. Les symptômes peuvent apparaître des années et mêmes plusieurs décennies après une piqûre infectante. Dernier problème de taille, les traitements classiques par antibiothérapies, surtout au stade tardif et chronique de la maladie sont souvent décevants et inadaptés. Les borrelies sachant se protéger ou se cacher dans les cellules.

Un point chaud : les transfusions sanguines

Au regard de toutes ces informations scientifiques, un problème d'ampleur nationale se profile, celui des transfusions sanguines. L'argument selon lequel les éléments du sang seraient chauffés depuis le scandale du sang contaminé (SIDA) n'est pas valable, bien qu'il soit reconnu que les borrelies « actives » sont sensibles à la chaleur. En réalité de nombreuses borrelies sont enkystées dans les cellules sanguines et sous cette forme elles sont extrêmement résistantes. C'est sous cette forme qu'elles sont transfusées et peuvent resurgir bien plus tard quand les conditions deviennent favorables à leur développement. D'ailleurs des études sur souris ont confirmé cette thèse et il n'y a pas de raison que cela se passe différemment chez l'humain.

Le Prix Nobel de Médecine, Luc Montagnier, confirme

Il semble qu'il y ait un grave problème de sous diagnostic de la Borréliose de Lyme. Serait-il du à la défektivité des tests courants (test ELISA)?

Pr Montagnier: "Les diagnostics sérologiques courants de l'infection a Borrelia chronique ne sont effectivement pas très fiables!

Pour palier à ce problème, nous disposons d'un test moléculaire que nous avons développé de notre côté, (PCR: Polymerase Chain Reaction) très spécifique et sensible, mais ce test ne reconnaît que B. burgdorferi et les espèces proches, c'est a dire les infections de la cote Est Américaine. Nous continuons a développer des tests PCR pour les infections européennes .

D'autre part nous savons que dans ces infections chroniques quelque soit le germe bactérien en cause, il existe dans le sang des formes dérivées de l'ADN bactérien émettant des signaux électromagnétiques. Leur analyse permettra à terme ainsi de détecter indirectement l'infection chronique qui peut se cacher dans certains tissus."

Il y aurait environ 1 million de transfusions sanguines par an en France. Pensez-vous qu'il y a un vrai risque sanitaire à l'échelle du pays ?

Pr Montagnier: « Il serait en effet très indiqué de détecter la présence de germes inconnus, virus ou bactéries, par cette technologie nouvelle (PCR) dans les dons de sang destinés aux transfusions ».