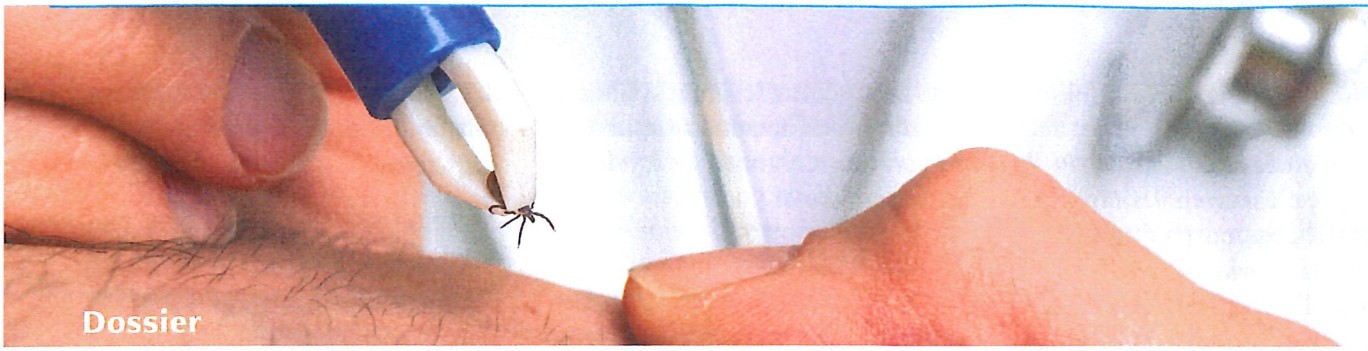


Dossier

Maladie de Lyme et infections froides : les grandes imitatrices

Elles se nichent dans votre bouche, vos sinus, votre intestin, et peuvent rester silencieuses durant des années… jusqu'à ce que l'immunité ne parvienne plus à les contenir. Les infections froides causent troubles neurologiques, éruptions cutanées, douleurs articulaires, problèmes cardiaques, pulmonaires, intestinaux… Des symptômes très variables qui rendent le diagnostic difficile et conduisent trop souvent à des traitements inadaptés.

Dr Michel Lallement *Chirurgien-cancérologue, le Dr Michel Lallement a exercé en Centre Anticancéreux durant plus de vingt ans. Ses travaux portent actuellement sur la prise en charge globale des maladies chroniques et dégénératives et des pathologies liées à l'environnement, auxquelles il a consacré trois livres :* «Les clés de l'alimentation santé : l'essentiel à savoir dans votre cas» (2017), «Les 3 clés de la santé» (2014) et «Les clés de l'alimentation santé» (2012).

La maladie de Lyme doit son nom à une petite ville du Connecticut où elle a été pour la première fois suspectée, vers 1975, à la suite d'une fréquence anormalement élevée d'arthrites chez des enfants. En quelques années, la cause fut identifiée : la bactérie *Borrelia burgdorferi*, transmise principalement par les tiques du genre *Ixodes*.

Après cette épidémie, la maladie tomba progressivement dans l'oubli et de nombreux patients furent alors victimes de cette méconnaissance. D'autant plus qu'elle peut s'exprimer par des manifestations très variées, au point que le Dr Richard Horowitz, spécialiste américain de cette maladie, l'a surnommée « la grande imitatrice ».

Il peut s'agir de symptômes neurologiques, parfois majeurs, allant jusqu'à simuler une sclérose en plaques : certains patients en fauteuil roulant ont ainsi pu retrouver l'usage de leurs jambes en quelques semaines d'un traitement ciblé contre la *Borrelia*. Ou bien d'une fatigue chronique, souvent associée à des douleurs musculaires et articulaires, définissant alors un tableau de fibromyalgie. Ces symptômes ne s'accompagnent habituellement d'aucune anomalie biologique ou radiologique, ce qui conduit à de longues errances médicales.

Tôt ou tard, le « diagnostic » de maladie psychosomatique risque de tomber, ce qui est vécu comme une double peine et même un coup de grâce : non seulement les symptômes sont difficiles à supporter (ils conduisent parfois au suicide), mais le manque de reconnaissance de l'entourage est, selon les patients, encore plus lourd à porter : « je préférerais encore qu'on me dise que j'ai un cancer ! »

30 000 nouveaux cas chaque année

Les choses sont en train de changer depuis quelques années, en particu-

lier en raison de l'augmentation de la fréquence de la maladie de Lyme. Pour des raisons encore mal connues, le nombre de tiques infestées est en très forte augmentation dans le monde : réchauffement climatique ? Pollutions rendant les animaux et les hommes plus fragiles ? Toujours est-il que le nombre d'articles consacrés à cette maladie explose dans les revues grand public, au point que certains patients sont aujourd'hui victimes de cette nouvelle notoriété : après avoir été largement méconnue, le risque est aujourd'hui de voir des « Lyme » partout ! C'est oublier que la maladie de Lyme n'est qu'une des très nombreuses infections dites froides.

J'ai ainsi vu récemment en consultation un patient chez qui avait été diagnostiquée une maladie de Lyme en 2015 devant des douleurs et un *Western blot*[1] positif. Il fut traité durant plusieurs mois par de nombreux antibiotiques, dont certains injectables, sans amélioration notable, voire une certaine aggravation. Ce n'est qu'en 2017 que la « couche » parasitaire fut enfin prise en compte : un traitement adapté de dix jours apporta une amélioration très nette. Dans cette situation, qui est en fait très fréquente, la sérologie positive pour la bactérie de Lyme était l'arbre qui cachait la forêt.

Tiques à différents stades de croissance

La maladie de Lyme en phase aiguë (primo-infection)

Il est utile de connaître les caractéristiques d'une primo-infection dans un but de prévention des formes tardives, beaucoup plus sournoises et lourdes de conséquences pour la santé.

La forme typique	Les formes atypiques
Notion de promenade en zone fortement infestée par les tiques.	Zone peu infestée par les tiques, cependant elles existent aujourd'hui dans toutes les régions du globe.
La morsure de tique a été vue.	La morsure de tique est passée inaperçue : au stade larvaire, elles mesurent moins de 1 mm !
Apparition dans les jours qui suivent la morsure d'un érythème migrant*.	Absence d'érythème migrant*, ou présence en zone cachée : dos...
Apparition dans les jours qui suivent la morsure d'une fièvre et d'une fatigue associées à des douleurs articulaires.	Les symptômes peuvent être atypiques, la primo-infection peut passer inaperçue.

* L'érythème migrant se définit par une rougeur de forme ronde centrée par la morsure de la tique, qui s'étend progressivement alors que son centre s'éclaircit, formant un anneau. Elle n'est pas systématique mais très caractéristique. Lorsqu'elle apparaît, c'est entre 2 et 30 jours après la morsure ; elle n'est pas douloureuse et démange rarement. Elle disparaît spontanément en quelques semaines (jusqu'à 6 mois).

Comment éviter l'infection ?

Voici la conduite à tenir en prévention de la maladie :

- Porter des vêtements couvrants lors des promenades en forêt.
- Dans les zones fortement infestées, utiliser des répulsifs pour les tiques (en pharmacie).
- Après la promenade, s'inspecter minutieusement : il n'est pas rare aujourd'hui de trouver plusieurs tiques sur une seule personne ! Certaines sont évidentes, mais d'autres peuvent être cachées (cheveux), ou minuscules : les larves mesurent moins d'un millimètre mais sont néanmoins contaminantes.
- En cas de morsure, retirer la tique : idéalement avec un tire-tique, sorte de « pied de biche » miniature (photo p. 17) qui permet le plus souvent d'extraire la tique en entier (en pharmacie).
- APRÈS le retrait de la tique, mettre un antiseptique sur le point de morsure.

Surveiller attentivement l'apparition de l'érythème migrant et/ou des symptômes évocateurs, en particulier : fièvre, fatigue et douleurs articulaires ; consulter alors un médecin.

Érythème migrant

1. Appelé aussi technique des immuno-empreintes, le *Western blot* est une méthode de biologie moléculaire permettant la détection et l'identification de protéines spécifiques.

La phase tardive : Lyme secondaire et co-infections

Si les bactéries de Lyme n'ont pas été éradiquées lors de leur phase de circulation dans l'organisme, elles vont alors migrer à l'intérieur de nos cellules et être à l'origine de symptômes très divers et parfois graves : cela définit la phase tardive ou secondaire de la maladie.
On parle alors d'infection froide, car à ce stade il n'y a pas (ou peu) de fièvre, et également de cryptoinfection pour souligner le caractère caché (intra-cellulaire) des bactéries.
Mais il est fondamental de prendre en compte le fait que, dans cette phase tardive, l'atteinte par la bactérie de Lyme (*Borrelia*) est exceptionnellement isolée. C'est logique lorsqu'on sait qu'une tique transmet en moyenne, lors de sa morsure, une vingtaine d'agents infectieux différents. Et si l'immunité n'a pu

Les infections associées

Les agents participants à ces co-infections peuvent être :

- **Des virus :** il en existe de très nombreux, les plus fréquemment retrouvés sont ceux de la grande famille de l'herpès, à l'origine de l'herpès simplex (buccal : le fameux bouton de fièvre, ou génital), du zona, de la mononucléose infectieuse (virus d'Epstein-Barr) et le cytomégalovirus (CMV).
- **Les parasites :** il en existe également de très nombreux : oxyures, ascaris, ankylostomes, trichocéphales, anguillules, tænias, giardias, trichine, amibes, trichomonas, lamblia... Une mention particulière concerne la babésiose, due à un parasite unicellulaire qui se développe à l'intérieur des globules rouges, provoquant une anémie.
- **Les champignons :** il s'agit essentiellement du *Candida albicans*, un champignon microscopique qui peut se développer sur toutes les muqueuses : buccale, génitale, digestive, et qui est de plus en plus répandu en raison d'une alimentation nettement trop riche en sucres de nos jours.
- **D'autres bactéries que les *Borrelia* :** en particulier celles de la famille des mycoplasmes et des chlamydiae, mais aussi bartonella, clostridium, coxiella, etc.

Les symptômes liés à chacun des agents infectieux ci-dessus sont déjà nombreux, mais maintenant que nous connaissons la fréquence des co-infections, nous imaginons sans peine l'extrême variété des tableaux cliniques que nous sommes amenés à voir en consultation. Tous les organes peuvent être touchés.

Symptômes	Virus	Parasites	*Candida*	Bactéries (dont Lyme)
Signes généraux	Rares	**Fatigue**	**Fatigue**	**Fatigue**
Symptômes digestifs	Rares	**Diarrhée ou constipation, gastrite**	**Gaz, spasmes, constipation, gastrite**	**Odeurs nauséabondes des gaz et selles**
Symptômes articulaires	Rares	Rares	Rares	**Douleurs, arthrite**
Symptômes musculaires	Rares	**Douleurs**	**Douleurs**	**Douleurs, tremblements, crampes...**
Symptômes vasculaires et cutanés	**Variables selon les virus**	Rares	**Rougeurs après la douche ou l'effort, démangeaisons aisselles, anus**	**Extrémités froides, frilosité, rétention d'eau, « bleus » fréquents**
Symptômes neurologiques	**Oui pour zona**	Rares	**Brouillard intellectuel ; angoisses, agitation**	**Brouillard intellectuel ; neuropathies, hallucinations**
Autres symptômes cliniques	**Atteinte ganglionnaire (MNI)**	Rares	**Attirance pour le sucre**	**Palpitations**

se débarrasser des *Borrelia*, d'autres agents infectieux vont également profiter de cette tolérance : on parle alors de co-infections. Précisons ici que les tiques ne sont pas les seuls agents vecteurs : tous les insectes peuvent être contaminants à des degrés divers, mais également les animaux de compagnie, en particulier les chats, même ceux qui ne sortent jamais.

Il est important de noter que les infections froides s'accompagnent le plus souvent d'un emballement de l'immunité, car celle-ci « voit » des agents étrangers et cherche à les éradiquer ; cet état favorise l'apparition de maladies auto-immunes, définies par la présence d'anticorps qui vont attaquer nos propres tissus. Voilà qui explique les liens, identifiés depuis très longtemps, entre les pathologies auto-immunes et les états infectieux chroniques. Certains médecins suggèrent en outre que les vaccins, surtout s'ils sont multivalents, renforceraient également cet emballement immunitaire et pourraient le décompenser.

Le diagnostic

Affirmons-le de suite : le diagnostic d'infection froide devrait être avant tout clinique, c'est-à-dire basé sur les symptômes. Ceux évoqués ci-dessus permettent à eux seuls un diagnostic de probabilité largement suffisant pour commencer à traiter.

Mais une confirmation par des examens biologiques est souvent recherchée, or ceux-ci sont toujours secondaires par rapport aux symptômes, faute de quoi ils peuvent orienter vers de fausses pistes ainsi que je l'ai montré dans l'exemple donné en introduction. Des sérologies sont souvent prescrites : elles consistent à rechercher la présence dans le sang d'anticorps dirigés vers tel ou tel agent infectieux. Mais une sérologie positive ne signifie pas une infection active. Un exemple simple est fourni par la vaccination : celle-ci a précisément pour but de faire apparaître des anticorps protecteurs sans déclencher la maladie. Or la majorité des contacts avec les agents infectieux aboutit à une immunisation sans maladie. Les anticorps sont donc des témoins de cette rencontre, mais ne préjugent pas de ce que sont devenus les microbes ; ils peuvent être comparés à un tampon sur un passeport : l'agent étudié a franchi la frontière mais il a peut-être été détruit. Certes, le type d'anticorps identifié permet de savoir si le contact est récent ou ancien, mais cette information reste insuffisante.

Ainsi est-il possible de voir des patients avec des anticorps positifs pour la bactérie de Lyme mais sans infection active (appelés faux positifs), donc à ne pas traiter, et à l'inverse d'autres avec des sérologies négatives mais porteurs de l'infection (faux négatifs). Cela s'explique d'abord par la multiplicité des antigènes bactériens : pour ne considérer que les Borrelia, il en existe plusieurs « familles » pathogènes pour l'homme, plusieurs « variantes » dans chaque famille, et de nouvelles variétés sont découvertes régulièrement. De plus, les bactéries en cause varient d'une région à l'autre, et les kits sérologiques ne sont pas toujours adaptés à la région où la morsure de tique s'est produite.

À l'inverse, si un agent infectieux est à l'origine d'une infection chronique, c'est que l'immunité est prise en défaut, d'où la relative fréquence des sérologies faussement négatives.

Devant ces insuffisances de fiabilité des sérologies classiques, d'autres techniques ont été développées : Western blot, Elispot, PCR… mais elles sont rarement prises en charge par l'assurance maladie (or leur coût n'est pas négligeable), et elles conservent des taux de faux positifs et faux négatifs : les cas « douteux » sont fréquents… Et le très grand nombre des agents infectieux potentiellement en cause limite encore l'intérêt de ces tests.

On le voit, des progrès restent à faire pour avancer dans le diagnostic biologique des infections froides : des avancées importantes sont attendues prochainement dans ce domaine, mais gardons à l'esprit qu'aucun examen complémentaire ne remplacera jamais totalement la clinique.

Les recherches directes des agents infectieux, dans le sang ou les selles par exemple, sont également peu fiables et leur négativité ne suffit pas non plus à éliminer l'existence de ces couches infectieuses.

Pourquoi les symptômes s'aggravent-ils au début du traitement ?

La réaction d'Herxheimer

La réaction de Jarisch Herxheimer (du nom des médecins qui l'ont étudiée) se définit comme l'aggravation des symptômes du patient consécutive à la libération des toxines contenues dans les agents infectieux que l'on traite. Ce cap ne doit durer que quelques jours et être suivi d'une amélioration nette des symptômes qui confirme alors l'efficacité des traitements. Mais il faut bien sûr adapter leur dose à l'intensité de la réaction : les patients doivent être prévenus de ce risque d'aggravation temporaire et des moyens de l'atténuer. Le moyen le plus efficace consiste à transpirer beaucoup : activité physique régulière, bains chauds, sauna, habits chauds, boissons abondantes et chaudes, en particulier des tisanes de plantes dites drainantes comme la reine des prés, l'orthosiphon ou le thé vert.

Éviter l'emballement du système immunitaire

Outre les sérologies, trop souvent prises en défaut, les bilans biologiques peuvent apporter des orientations intéressantes, comme le montre le tableau ci-dessous.

Enfin, la biologie est utile pour rechercher deux choses :

- Un **terrain auto-immun**, en particulier la présence d'anticorps antinucléaires, non spécifiques d'une maladie précise mais dont la présence indique un « emballement » de l'immunité qui peine à se débarrasser des infections cachées. S'il n'est pas traité, ce terrain débouchera tôt ou tard sur de véritables maladies auto-immunes : polyarthrite rhumatoïde, thyroïdite de Hashimoto, maladie de Crohn ou rectocolite, etc. À l'inverse, des signes d'infection froide devraient être recherchés systématiquement en présence de ces maladies.
- Une **carence en vitamine D**, très fréquente mais à corriger car la vitamine D joue un rôle fondamental dans l'immunité.

Symptômes	Virus	Parasites	*Candida*	Bactéries (dont Lyme)
Symptômes biologiques (autres que sérologies)	Inversion de la formule sanguine*	Selon parasites : baisse des globules rouges ou blancs, des plaquettes, augmentation des éosinophiles	Pas d'impact	Inversion de la formule sanguine*

* L'inversion de la formule sanguine désigne une numération où, contrairement à la normale, le nombre de lymphocytes est supérieur au nombre de polynucléaires.

Le seul véritable diagnostic de certitude d'une infection froide repose en pratique sur ce qu'on appelle les traitements d'épreuve : cela consiste à proposer au patient des traitements dits probabilistes, c'est-à-dire choisis en fonction de la probabilité d'avoir à faire à telles ou telles couches infectieuses : virale, parasitaire, candidosique et/ou bactérienne.

Si le traitement d'une couche apporte une amélioration, cela confirme qu'elle était en cause. Il faut ainsi traiter successivement chaque couche suspectée d'après les symptômes.

Quels traitements ?

1. **En phase initiale** de la maladie de Lyme, il faut proposer un traitement antibiotique actif sur les *Borrelia* uniquement dans les cas suivants :
   - Apparition d'un érythème migrant, même sans notion de morsure de tique.
   - Apparition de fièvre, fatigue et douleurs articulaires dans les semaines qui suivent une morsure de tique.

   En revanche, il n'est pas légitime de traiter par antibiotiques une morsure de tique qui n'est suivie d'aucun symptôme évocateur, même si les sérologies reviennent positives.
2. **En phase chronique.** Le traitement est ici plus compliqué en raison des co-infections fréquentes ; les points suivants doivent être précisés.

Traitements naturels ou allopathiques ?

La majorité des médecins qui ont une grande expérience des infections froides[1] s'accordent à dire qu'au départ le traitement doit être médicamenteux, allopathique : antibiotiques, antiparasitaires, antifongiques, etc. Cela pour deux raisons : d'une part, ces traitements sont plus rapidement efficaces que leurs homologues « naturels », or certains tableaux cliniques représentent de véritables urgences thérapeutiques, tout retard au traitement pouvant exposer à des séquelles. D'autre part, nous avons vu que les traitements ont aussi initialement un but diagnostic et il faut donc utiliser des produits d'action ciblée pour savoir si l'on agit bien sur la couche suspectée. Fort heureusement, le nombre de médicaments efficaces est réduit : deux familles d'antibiotiques sont actives sur la majorité des bactéries intra-cellulaires : les cyclines et les macrolides ; d'autres peuvent leur être associées mais sont insuffisantes isolément. Contre les *Candida*, il existe deux antifongiques actifs. Et deux médicaments antiparasitaires sont efficaces sur la majorité des parasites en cause.

Les traitements naturels sont en revanche un relais idéal du traitement médicamenteux, ce qui est selon moi une règle fondamentale en médecine : l'allopathie est souvent irremplaçable pour passer un cap difficile mais elle expose à des effets secondaires inévitables dès que l'on dépasse quelques semaines de trai-

1. Je tiens ici à rendre hommage aux médecins du réseau Chronimed qui font un travail remarquable pour améliorer la reconnaissance des infections froides de la part des autorités sanitaires, et tout particulièrement à leurs fondateurs, le Pr Perronne et le Dr Philippe Raymond.

tement. À l'inverse, les traitements naturels sont souvent insuffisants en phase aiguë, mais ils ne présentent pas de risques sur le long terme.

Parmi les principaux agents anti-infectieux naturels, citons :

- L'ail et sa famille : oignons, échalotes ;
- La propolis ;
- L'extrait de pépin de pamplemousse ;
- La sarriette, le gingembre, l'échinacée ;
- Le lapacho et le neem, extraits de deux écorces ;
- On peut y ajouter l'argent colloïdal, mais il s'agit d'un métal dont l'accumulation peut être toxique, ce qui explique que son usage par voie orale est interdit en France.

À côté de ces substances efficaces de façon polyvalente, il existe des produits d'action plus ciblée sur les *Candida albicans* :

- La noix de coco et ses dérivés (lait, crème, huile, eau, sucre, etc.)
- Citons également la marjolaine, la citronnelle, l'écorce de cannelle, le thym, la réglisse, la gentiane, le curcuma, etc.

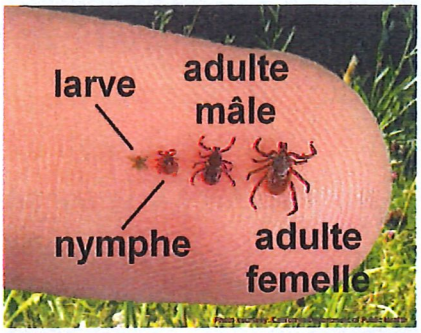
Traiter, mais dans quel ordre ?

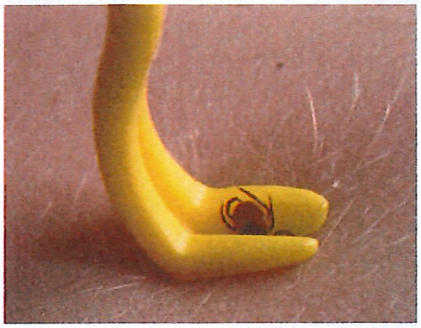
La chronologie du traitement des différentes couches d'infections froides est également fondamentale : si l'on suspecte des co-infections par des parasites ou des champignons, il faut commencer par les prendre en charge, faute de quoi elles seront aggravées par les antibiotiques. C'est le cas tout particulièrement des *Candida* ; les traitements médicamenteux antifongiques sont alors utiles mais doivent toujours être accompagnés d'un régime alimentaire très appauvri en sucres, sinon la rechute sera systématique !

C'est uniquement lorsque les symptômes de candidose auront suffisamment régressé que l'on pourra débuter efficacement les antibiotiques. La méconnaissance de cette grande règle est à l'origine de beaucoup d'échecs de traitements.

Les rechutes

Autant les patients doivent être informés du risque de réaction d'Herxheimer, autant ils doivent l'être des risques de rechute ! En effet, on ne se débarrasse pas d'une infection froide en une seule cure, même prolongée.





Tire-tique disponible en pharmacie

Plusieurs études montrent qu'une prolongation du traitement initial ne réduit pas ce risque de rechute mais augmente les risques d'effets secondaires ; il faut donc privilégier des cures relativement courtes (de durée variable selon les agents infectieux) mais répétées.

En pratique, il faut proposer un traitement « d'attaque » médicamenteux, suivi d'un traitement d'entretien à base de produits naturels, et recourir à de nouvelles cures médicamenteuses en cas de recrudescence trop importante des symptômes.

Enfin, il faut veiller à restaurer une bonne immunité grâce à quatre conseils principaux :

- Une alimentation saine et équilibrée : fruits et légumes à volonté, peu de produits d'origine animale, et un apport quotidien en bonnes graisses (oléagineux).
- Une activité physique régulière, dont les bienfaits sur l'immunité sont irremplaçables.
- Un taux de vitamine D suffisant, en particulier grâce à une exposition solaire modérée mais quotidienne.
- En cas d'échec des traitements, la présence d'une contamination par les métaux lourds doit être recherchée.
- Enfin et surtout, il est fondamental de prendre en compte le principal ennemi de l'immunité : le stress !!! J'ai la conviction qu'il est impossible de guérir d'une infection froide si l'on reste soumis à un stress chronique. Il existe fort heureusement des moyens efficaces pour agir : relaxation, sophrologie, yoga, etc., mais aussi identification des causes de stress et mise en place d'actions très concrètes pour les supprimer.

En conclusion, retenons que le traitement d'une infection froide est toujours long et parfois difficile, et d'autant plus que les symptômes sont anciens. Mais la persévérance finit toujours par payer !

Dr Michel Lallement

Aller + loin

Le Dr Lallement organise régulièrement des séminaires sur les maladies auto-immunes, la fatigue chronique, les fibromyalgies, mais aussi les traitements et l'accompagnement du cancer. Pour tout renseignement, vous pouvez consulter le site du Dr Lallement : https://www.docteur-michel-lallement.com