



Lyme, l'incroyable méconnue

Philippe Moës

La maladie de Lyme est aussi mal connue que répandue. Le corps médical est parfois dépourvu pour y faire face. Voici quelques éléments de synthèse et recommandations pour les personnes exposées.

Les gens de terrain, qu'ils soient forestiers, naturalistes, agriculteurs, chasseurs, promeneurs, scouts ou jardiniers du dimanche, sont de plus en plus régulièrement confrontés à des morsures de tiques. Forêts, champs, prairies, jardins et même parcs urbains, très peu de biotopes sont épargnés par les infestations. Parallèlement, diverses maladies associées aux tiques suivent leur progression, dont la borréliose (maladie de Lyme), mais aussi la babésiose, l'anaplasmose et autres « joyeusetoses ». L'ensemble de ces maladies, régulièrement associées, débouche sur une symptomatologie extrêmement variée et peuvent être regroupées dans une catégorie que l'on pourrait appeler plus justement « maladies vectorielles à tiques » plutôt que simplement « borréliose ». Plus de 90 microorganismes (bactéries, virus...), formant souvent de dangereux « cocktails », auraient ainsi été trouvés dans les tiques fréquentant nos régions et notamment dans l'espèce mordant le plus souvent les humains : *Ixodes ricinus*.

Mais contentons nous de nous intéresser à la seule borréliose de Lyme, déjà tout un programme !

Depuis quelques années, ces maladies vectorielles à tiques se répandent dans des proportions très in-

quiétantes et les spécialistes n'hésitent plus à parler dorénavant d'épidémie mondiale. Beaucoup d'entre eux s'accordent également pour dire que ces maladies sont très largement sous-détectées dans nos régions et qu'un pourcentage important de la population est atteint à son insu (et soigné pour une série de symptômes dont l'origine n'a pas été correctement établie ni combattue).

Certains scientifiques spécialisés estiment à plusieurs centaines de milliers le nombre de cas pour la seule France (contre quelques milliers officiellement, car seule la phase 1 a été jusqu'ici reconnue, ce qui rend impossible tout avancement de chiffres indiscutables), portant à des dizaines de millions le nombre de personnes vraisemblablement touchées par la borréliose et ses co-infections en Europe. Il faut savoir en effet que jusqu'il y a peu, seule la phase aiguë de la maladie était reconnue officiellement dans certains pays se ralliant aux anciennes pratiques médicales américaines dans ce domaine (dont la France et la Belgique). Heureusement, après une très longue « guerre médicale » entre « clans » de médecins sur fonds de lobbies (le film documentaire primé « Under our skin » entre autres, est assez explicite à ce sujet), la chronicité de la maladie vient enfin d'être reconnue aux USA. Cette (r)évolution

Rostre de la tique



devrait vraisemblablement gagner progressivement le reste du monde.

Pour mieux comprendre les grandes difficultés rencontrées par les médecins, quelques spécificités de la maladie méritent d'être évoquées :

- Les souches pathogènes varient d'un pays à l'autre et sont bien plus nombreuses qu'imaginé au départ. Très (trop) longtemps en effet, seule la souche B31 a été étudiée et a servi de base aux diverses conclusions officielles. Or il existerait, en Belgique, au minimum 8 souches de *Borrelia* (certains spécialistes citent le chiffre de 300 souches de *Borrelia* à travers le monde).
- La maladie peut rester « dormante » dans l'organisme humain pendant des années, voire décennies : les bactéries s'enkystent dans les cellules et deviennent difficilement détectables dans le sang, même après un traitement classique aux antibiotiques, avant de se déclarer et d'aboutir à des symptômes eux-mêmes extraordinairement variables (type, nombre, intensité) et d'autant plus complexes qu'ils peuvent être dus à diverses co-infections...
- Les bactéries de la borréliose, appelées spirochètes (comme celles responsables de la très proche syphilis) battent des records en termes de stratégie d'adaptation. Elles peuvent ainsi, entre autres, transformer continuellement et très rapidement leurs gènes et s'adapter à divers facteurs environnementaux, s'encapsuler (forme cystique) et entrer en « léthargie » (parfois pendant plus de dix mois) en attendant des jours meilleurs (phase pendant laquelle elle sont hors d'atteinte de la plupart des traitements classiques), ou encore tromper le système immunitaire de diverses manières.

Notons également qu'elles affectionnent les espaces intercellulaires, les substances gélatineuses, les cartilages, les larmes, la myéline des gaines nerveuses...ce qui explique que les rechercher dans le sang ou le sérum ne donne pas forcément de résultats valables...

Pour ces raisons, entre autres, : les tests sanguins classiques développés (tests Elisa, pour *Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay*) ne sont que très partiellement fiables. Malheureusement, beaucoup de médecins mal informés ne s'appuient (dramatiquement !) que sur ce seul élément pour établir leur diagnostic. En cas de doutes, d'autres examens sont donc indispensables pour mieux approcher la vérité.

C'est ainsi par exemple que l'Allemagne, un des pays à la pointe en la matière, déclare officiellement près d'un million de cas, pour à peine quelques milliers chez nous. Tandis qu'aux USA, la récente acceptation d'un nouveau protocole de dépistage et des recommandations a fait passer d'un seul coup le nombre de cas annuels de 30 000 à 300 000.

À l'heure actuelle, le corps médical Belge n'a pas encore traduit, dans ses protocoles officiels, l'expérience exceptionnelle de l'ILADS (*International Lyme And Associated Diseases Society*), ni ses recommandations pourtant officialisées à présent aux USA. Concrètement, ce manque d'informations se traduit régulièrement, dans le chef de nombreux médecins, par des traitements inadaptés, voire un déni par rapport à la chronicité de la maladie ou aux symptômes qui s'écartent de ceux liés à la « souche B31 » évoquée.

Le présent article n'ayant pas de prétention médicale, contentons-nous de mettre fin à quelques rumeurs ou assertions aussi tenaces que dangereuses.

► Il suffit d'effectuer un test sanguin pour détecter la maladie de Lyme : **FAUX**, et c'est la plus grosse difficulté. La borréliose n'est que très partiellement détectable par analyse sanguine. Ainsi, le test officiel généralement pratiqué en Belgique, (test Elisa) n'est fiable, selon les études, qu'à hauteur de 20 à 80 % pour cette maladie. Les résultats peuvent en outre varier d'un laboratoire à l'autre (sensibilité différente de l'étalonnage). D'autres tests peuvent être pratiqués (un des plus connus étant le Western blott microgène) et affichent une fiabilité supérieure, mais néanmoins encore très largement perfectible.

► Les symptômes de la borréliose sont bien connus et limités : **FAUX**. Si l'on considère les maladies vectorielles à tiques, souvent résumées par le terme « maladie de Lyme », on trouve la description de plusieurs centaines de symptômes, dont une quarantaine très courants, qui peuvent s'exprimer en petit ou en grand nombre chez une même personne et avec une intensité très variable. En outre, cette maladie est très souvent confondue avec OU parfois à l'origine d'autres, comme par exemple certains cas de polyarthrite, de sclérose en plaques, d'Alzheimer, de fatigue chronique, d'autisme, de syndrome du colon irritable ou encore de fibromyalgie

Exemple d'érythème migrant suite à une morsure de tique.



► Un érythème migrant (tache rouge grandissante, apparaissant 1 à 30 jours après et autour d'une morsure de tique) se manifeste toujours lorsqu'on est positif : **FAUX**, il n'apparaît que dans quelques dizaines de pourcents des cas (35 à 65 % selon les études, souches et régions concernées) et peut en outre, être extrêmement ténu.

► Lorsqu'un bel érythème migrant apparaît il faut faire une prise de sang pour confirmer avant d'agir éventuellement : **FAUX**. Quand on a (la « chance » d'avoir !) un érythème, il y a certitude d'infection et il faut traiter directement et impérativement (strict minimum de 3 semaines, en respectant les forts dosages conseillés par l'ILADS) car non seulement le test sanguin peut être un faux négatif, mais en plus la maladie est d'autant plus curable qu'elle est traitée tôt. Mal ou non soignée, elle peut resurgir longtemps après la morsure infectée (forme chronique). Notons que pour un test sanguin, la période idéale de détection semble se situer entre la 4^e et la 6^e semaine après la morsure

► Un traitement antibiotique de 3 semaines suffit à vaincre la maladie : **VRAI** dans la majorité des cas pris précocement (stade 1), **mais FAUX** quand il s'agit d'une forme chronique. Dans ce cas le traitement dure souvent de longs mois, voire plusieurs années. Les bactéries peuvent en effet s'enkyster, hors d'atteinte des substances bactéricides ingérées en attendant les conditions favorables (souvent un gros stress) pour se multiplier et se répandre dans l'organisme et il faut alors aller les « chercher » dans divers tissus (cellules, biofilms...) avec des cocktails de bactéricides (antibiotiques ou autres) qui vont varier dans le temps et d'une personne à l'autre (technique sujette à diverses polémiques).

► Les tiques ôtées dans les 48 heures ne transmettent pas la maladie : **FAUX**, dès que la tique commence son repas, elle injecte de la salive et ce qu'elle contient. Néanmoins, même si des borrelias peuvent être présentes dans les pièces buccales des tiques, l'essentiel des troupes se trouve dans leur tube digestif. Et les spirochètes en question doivent adapter leur métabolisme et leur membrane cellulaire à l'hôte (humain, chien, chevreuil oiseau etc.). Selon la nature de ce dernier, à partir des premières gouttes de sang ingurgitées, les bactéries vont modifier leur surface et leur enveloppe protéique pour se montrer plus rusées que les cellules immunitaires. Une fois cette opération effectuée, elles migrent massivement depuis le tube digestif vers les glandes salivaires de la tique et pour ces deux opérations, il faut du temps. Dès lors, plus la quantité de sang prélevée est grande, plus les échanges et l'invasion sont importants et ce, avec des agresseurs de mieux en mieux préparés à se jouer du système immunitaire de la victime.

tié des tiques transmettraient déjà les bactéries après 16 heures. Globalement, plus elles restent fixées longtemps, plus les risques sont élevés (sauf chez les cervidés, dont le sang aurait des pouvoirs étonnamment « borréliacides »), avec un maximum de virulence pour les tiques fixées depuis 48 à 72 heures. D'où, l'importance capitale de l'inspection régulière du corps pendant et immédiatement après une sortie sur le terrain en conditions favorables aux tiques.

► Seules les tiques transmettent la borréliose : **pas tout à fait**. Des enquêtes récentes indiquent la responsabilité probable – mais néanmoins, a priori rares – de moustiques, taons et puces. Néanmoins, les spirochètes ne seraient dans ces cas-là pas présents dans le tube digestif du parasite, ce qui limite les risques (système immunitaire prompt à réagir efficacement).

Par ailleurs, la transmission de la mère à l'enfant in utero est avérée dans certains cas. Enfin, la borréliose serait potentiellement sexuellement transmissible, mais les chercheurs s'interrogent sur les raisons d'une transmissibilité a priori faible et à « géométrie variable », qui reste à préciser.

► Les tiques infectées n'ont pu l'être qu'en mordant préalablement un animal ou un humain atteint : **FAUX**, chez certaines espèces de tiques, les adultes infectés peuvent donner naissance à des larves infectées. Les trois stades sont donc potentiellement dangereux : adulte, nymphe et larve (ces dernières sont à peine visibles).

► On s'aperçoit facilement d'une morsure de tique : **FAUX**, 75 % des personnes atteintes de Lyme ne se souviendraient pas avoir été mordues. De fait, les larves peuvent être réellement minuscules et, qui plus est, se loger parfois en des endroits très inaccessibles ou rarement inspectés (cheveux, par exemple)

Taille réelle de la femelle adulte



Taille des différents stades de la tique



Ainsi dans nos régions, des études révèlent que la moi-



► La maladie de Lyme est d'apparition récente : **FAUX**, si elle a bien été « découverte », étudiée et nommée comme telle il y a moins d'un siècle, on sait à présent que la momie humaine autrichienne baptisée « Otzi », vieille de 5300 ans, était porteuse de la borréliose. La maladie de Lyme a en outre été trouvée sur tous les continents, excepté l'antarctique.

► Il existe des porteurs « sains » de la maladie : **VRAI**. Certaines personnes sont mordues très souvent par des tiques infectées (même si une seule fois suffit) et ne développent pas pour autant de symptômes graves, tout au plus quelques désagréments peu handicapants. Mais la maladie, jusque-là sommeillante, peut se « réveiller » suite à un gros stress affectif ou physiologique (tout comme chez les personnes en rémission par rapport à la forme chronique, préalablement traitée) et développer des symptômes subitement graves. Il faut alors savoir orienter le corps médical rapidement vers la piste « Lyme ».

► Un traitement antibiotique efficace soulagera très vite le patient : partiellement **FAUX**. Dans 75 % des cas, une aggravation des symptômes sera observée rapidement, indiquant que le traitement est performant et sur la bonne voie. Cela s'appelle la réaction d'Herxheimer, indiquant une mort massive des bactéries (libérant des toxines) ce qui provoque une inflammation.

► Pour vaincre la maladie chronique il « suffit » de prendre des médicaments bactéricides (par exemple des antibiotiques) : c'est **majoritairement VRAI** pour la forme précoce (stade 1). Cependant, pour le traitement de la forme chronique, qui peut être très long et donc très lourd physiquement et moralement, il ne faut pas se contenter de cela. Deux voies sont à suivre simulta-

nément afin de pouvoir tenir sur une longue période :

1. Tuer massivement les bactéries là où elles se réfugient (combinaison de traitements).
2. Aider l'organisme à combattre : minimiser l'impact négatif des antibiotiques (aider le foie, les intestins, l'estomac, les reins...), limiter l'inflammation dans l'organisme (pratiquer un régime hypoglucidique et sans gluten, ni lait ni alcool...) et enfin augmenter les défenses immunitaires (sauf dans certains cas, complexité des maladies auto-immunes...).

► On peut guérir définitivement de la forme chronique : **rien n'est moins sûr...** La capacité d'enkystement très rapide et de mutation des bactéries *Borrelia* est telle que beaucoup de spécialistes estiment qu'on ne guérit jamais totalement de la forme chronique. On peut abaisser fortement le taux d'infestation et d'inflammation et vivre presque normalement, mais au prix d'une hygiène de vie souvent conséquente et permanente, et au risque de rechuter.

Si vous êtes mordus par une tique ou si vous souffrez de maux inexpliqués (surtout si vous êtes jeune et que les symptômes migrent ou s'amplifient sans aucune explication), ne tardez pas à vous renseigner sérieusement. La maladie peut se cacher en vous depuis longtemps, ne laissant apparaître que quelques symptômes, parfois relativement anodins. Elle peut rester ainsi tapie pendant des années sans que votre qualité de vie n'en soit trop affectée. Mais elle peut aussi se déclarer subitement, pouvant conduire à des séquelles graves (péricardite, paralysies, méningites, démence, Alzheimer...).

Pas de paranoïa donc, mais pas de désinvolture non plus. Juste de la vigilance. ■

Recommandations et précautions

- Beaucoup de répulsifs chimiques – avant tout conçus pour les moustiques – sont inefficaces contre les tiques même si la notice affirme le contraire. Par contre, certaines huiles essentielles semblent efficaces, comme celle de lavande par exemple.
- Porter des vêtements plus clairs qu'une tique facilite leur détection rapide. Porter un chapeau ou équivalent est également important lorsque l'on évolue dans la végétation haute, de manière à empêcher les larves, nymphes ou adultes de se laisser tomber et s'introduire dans les cheveux, zone particulièrement difficile à contrôler. Pour les jambes et bras, les avis divergent. Certains préfèrent les couvrir complètement (mais dans ce cas il ne faut pas faire aveuglément confiance aux

vêtements car les tiques s'introduiront par les « failles » que sont les chevilles, la taille, les poignets). D'autres préfèrent au contraire les laisser nus (surtout si imberbes) car une peau habituée (associée à un esprit attentif !) révélera rapidement la présence d'une tique. Le port de bottes, lorsque l'on doit évoluer dans la végétation haute, est un atout indéniable (mais insuffisant pris isolément), les tiques ne parvenant pas à s'y accrocher.

- En cas de sortie sur le terrain en zone ou période infestée, prendre une douche dès que possible (éventuellement déjà en milieu de journée en plus du soir). Ceci a pour effet d'évacuer déjà les minuscules nymphes et larves qui n'auraient pas encore eu le temps de se fixer à la peau, ou de décrocher précocement

celles mollement accrochées dans le cuir chevelu

- Ne pas mélanger les vêtements potentiellement porteurs de tiques avec des vêtements propres. Préférer un lessivage dès que possible des vêtements de terrain et surtout pas à basse température (monter à 60 °C)
- Éviter de se coucher à même le sol en milieu favorable (fougères, broussailles...) et limiter autant que possible les contacts avec la végétation haute.
- Inspection du corps après chaque sortie, la bonne question n'étant pas « Je vais regarder si il y a une tique » mais bien « Il y en a une, où est-elle ? »
- En cas de morsure, enlever la tique sans tarder. Utiliser une pince à tiques vendue en pharmacie. Effectuer une rotation aide à la manœuvre, mais peu importe le sens Il existe aussi des « safecards », sorte de cartes à encoches dédiées à cette fonction (format d'une carte bancaire, très pratique car facile à glisser en permanence dans un portefeuille). À défaut ou pour les minuscules nymphes, presque impossibles à ôter mécaniquement approcher une source de chaleur (bougie) pendant 20 secondes, sans atteindre la brûlure bien entendu, mais de manière à faire se décrocher le pa-

rasite. L'important en définitive est de ne jamais presser sur l'abdomen de la tique pour ne pas la forcer à régurgiter. Éviter également de tenter d'endormir ou d'asphyxier l'araignée en l'enduisant d'alcool, d'éther ou d'huile, car elle recracherait sa salive avant de se décrocher. Ensuite, désinfecter, idéalement avec de l'huile essentielle de tea tree.

- Le cas échéant, consulter rapidement un médecin pour tout symptôme douteux et attirer son attention sur votre exposition aux morsures de tiques.
- En cas d'érythème, exigez un traitement antibiotique d'au moins 3 semaines, même sans apparition de symptômes autres (protocole Ilads). En cas de méconnaissance manifeste de la maladie par votre médecin, consultez rapidement un spécialiste.
- Sensibiliser vos proches à cette problématique.
- Les tiques s'activent essentiellement de mars à octobre. Elles apprécient particulièrement les conditions humides et les températures supérieures à 7 °C. Elles détestent les grandes chaleurs et sécheresses et dans ces conditions, préfèrent souvent se laisser tomber sur le sol puis s'enterrer en attendant des jours meilleurs.

Pour en savoir plus

- « Les dossiers de Santé et Nutrition », n° 23 (août 2013), de Thierry Souccar.
- « Why can't I get better - Solving the mystery of Lyme and chronic disease » du Dr Richard Horowitz. Éd. St. Martin's Press. Conférence (donnée initialement à l'intention de médecins internistes) disponible en français (3h) via l'association « Lyme sans frontière ».
- Wolf-Dieter Störl (2015). **Guérir naturellement la maladie de Lyme**. Collection Guy Trédaniel.
- Film documentaire « Under our skin », Open eyes pictures production, underourskin.com 
- « Maladie de Lyme, mon parcours pour retrouver la santé » de Judith Albertat, Éd. Thierry Souccar.
- Actes des colloques dédiés à Lyme à Louvain La

Neuve en septembre 2015 et à Marche en Famenne en mai 2016.

- **Lyme Santé Vérité** : www.lyme-sante-verite.fr 
- **Association France Lyme** : www.francelyme.fr 
- **Association tekentiques** : www.tekentiques.net 
- **International Lyme And Associated Diseases Society** : www.ilads.org 
- **Lyme Disease Guide** : Lymediseaseguide.org/fr 
- **Association Lyme Sans Frontieres** : www.associationlymesansfrontieres.com 
- **Time for Lyme asbl** : www.timeforlyme.eu 
- **Département américain de la santé** : www.guideline.gov 
- **Alternative Santé** : www.alternativesante.fr/lyme/maladie-de-lyme-l-epidemie-silencieuse 

Photos. J.-L. Leclef et J.-F. Godeau (p. 74), J. Gathany (Centers for Disease Control and Prevention) (p. 75), P. Lindblom (Division of Medical Microbiology, Linköping University) (p. 76 et 77 gauche).

ABONNEZ-VOUS À FORÊT.NATURE OU ABONNEZ UN DE VOS PROCHES PREMIER ABONNEMENT À

-25 %

1 AN • 4 NUMÉROS

- 1 RENDEZ-VOUS SUR **FORETWALLONNE.BE/LIBRAIRIE**
- 2 COMMANDEZ SIMPLEMENT VOTRE ABONNEMENT EN LIGNE
- 3 PAYEZ PAR VIREMENT AVEC LES INFORMATIONS REÇUES PAR E-MAIL



PREMIER ABONNEMENT* 1 AN • 4 NUMÉROS

BELGIQUE **28 €**

EUROPE **39 €**

ÉTUDIANT **20 €****

RÉABONNEMENT 1 AN • 4 NUMÉROS

BELGIQUE **37 €**

EUROPE **53 €**

ÉTUDIANT **20 €****

FEUILLETEZ LA REVUE
ET ABONNEZ-VOUS SUR
FORETWALLONNE.BE/LIBRAIRIE

RENSEIGNEMENTS : INFO@FORETWALLONNE.BE OU 081 390 800

* OFFRE RÉSERVÉE AUX PARTICULIERS, VALABLE JUSQU'AU 31/12/2016

** SUR PRÉSENTATION DU NUMÉRO DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT ET DU NUMÉRO DE LA CARTE D'ÉTUDIANT