

SEROLOGIES BORRELIOSSE DE LYME :

Pourquoi les sérologies sont négatives même quand l'infection est bien présente ?

(informations données par une biologiste)

Rappel: les tests Elisa et Western Blot ne cherchent pas la présence de la bactérie dans le sang, mais la **présence des anticorps de notre système immunitaire**, luttant contre la bactérie.

Test positif = présence d'anticorps (on en déduit que les bactéries sont présentes)

Test négatif = on ne trouve pas ou très peu d'anticorps.

La ministre de la Santé a officiellement dit qu'il était inutile de faire une sérologie de suite après une morsure de tique, et qu'il fallait attendre un délai de 12 semaines (3 mois) car la production d'anticorps nécessitait un certain temps pour être suffisamment quantifiable par les analyses. Or attendre 12 semaines, c'est laisser tout le temps à la bactérie de coloniser le corps. C'est pour cette raison que tout médecin sérieux donnera un traitement antibiotique au patient présentant une morsure de tique avec érythème migrant (même très léger), et ce sans attendre de pouvoir faire la sérologie. De même en cas de morsure sans érythème mais avec apparition d'autres symptômes (symptôme grippal, et/ou troubles cardiaques, et/ou troubles neurologique,...), un traitement antibiotique devrait systématiquement être donné.

Au-delà de ce délai de 12 semaines, le corps a commencé à produire quelques anticorps, mais ils ne sont pas toujours visibles aux analyses. En effet, le système immunitaire travaille en trois temps : tout d'abord les pathogènes sont détectés, puis les anticorps dit "encerclers" se lient avec les bactéries : ils les encerclent pour les retenir prisonnières, créant le "complexes anticorps-antigènes". Dans un 3e temps interviennent les anticorps "mangeurs-destructeurs" ou macrophages, qui vont donc détruire les bactéries pathogènes, libérant ainsi les anticorps "encerclers". Cependant, dans le cas de la borreliose de Lyme, cette 3e étape ne se fait pas ou se fait mal (système immunitaire trompé et attaqué). Les "encerclers" restent donc liés aux bactéries, et les complexes anticorps-antigènes se baladent dans le corps (occasionnant de nombreux problèmes comme une inflammation des capillaires veineux, et des réactions auto-immunes).

Or, la sérologie ne mesure que les anticorps "libres", c'est-à-dire les anticorps qui n'encerclent pas les bactéries. Ce qui explique les sérologies "négatives" alors que l'infection est bien présente : il y a trop peu d'anticorps libres présents dans le sang.

Si on a pris de fortes doses d'antibiotiques, de nombreuses bactéries sont tuées ce qui a pour conséquence de libérer les anticorps encerclers. Cela va donc améliorer la mesure du taux d'anticorps lors de la sérologie. Une sérologie négative peut donc devenir positive après un traitement antibiotique.

Cependant, chez certaines personnes, ça ne se passe pas ainsi. Tout d'abord parce qu'il faut que la dose d'antibiotiques ait été importante et efficace (le bon antibiotique). Si la dose d'antibiotique n'a eu qu'un effet antiseptique (= empêche les bactéries de se reproduire sans toutefois les tuer), alors le taux d'anticorps libre n'aura pas augmenté et la sérologie reste négative.

D'autre part, certaines personnes n'auront jamais d'anticorps visibles, parce que leur corps n'en fabrique pas ou bien trop peu. Ils sont immunodéprimés.

Il existe aussi le cas de personnes ayant reçu des antibiotiques très tôt, dès les premiers symptômes de la maladie de Lyme et qui ne produisent pas d'anticorps visibles. C'est un fait remarqué, sans qu'il y ait d'explication. Les malades qui ont reçu des antibiotiques dès les premiers signes ont statistiquement plus de probabilité d'avoir une sérologie négative.

A noter aussi : certaines personnes fabriquent plus d'anticorps (comme une poussée) à l'arrêt des antibiotiques, d'autres non.

Conclusion :

- Faire une sérologie dans les premières semaines après la morsure n'a pas vraiment d'intérêt, quoique dans certains cas on observe des sérologies positives dès le début, probablement dû au fait qu'il s'agit d'une réinfection (et non d'une toute première infection).
- Attendre volontairement la fin d'un traitement antibiotique pour faire une sérologie n'est pas forcément fondé : on peut aussi faire la sérologie pendant le traitement antibiotique.

- De manière générale, le taux de fiabilité des sérologies actuelles est bien trop faible pour que l'on puisse écarter le diagnostic uniquement à partir d'un résultat "négatif" ou "équivoque".

Par contre, pour ceux qui voudraient faire une PCR (recherche de l'ADN de la bactérie dans le sang, l'urine, le LCR, le liquide synovial,...), il est clair qu'il vaut mieux attendre quelques temps après l'arrêt des antibiotiques. Puisque l'on recherche directement la trace de la bactérie, il faut que les bactéries aient le terrain libre, sans antibiotique, pour pouvoir se circuler librement.

Pour les PCR sur sang, le taux de positivité serait plus important lorsque la prise de sang se fait en fin d'après-midi.

VEUILLEZ NOTER QUE CE DOCUMENT (et le site en général) NE REPREND PAS LES INFORMATIONS OFFICIELLES DES AUTORITES DE SANTE EN FRANCE.

Il propose une vision différente de celle imposée par la conférence de consensus de 2006 à l'ensemble des médecins et hôpitaux de France.