

Lyme : les 9 critères diagnostics du Dr Horowitz

<http://www.thierrysouccar.com/sante/info/lyme-les-9-criteres-diagnostics-du-dr-horowitz-2133>



Lyme est une maladie très difficile à diagnostiquer. Le Dr Horowitz, l'un des spécialistes mondiaux de Lyme, explique dans Soigner Lyme et les maladies chroniques inexplicables quels critères il a élaboré pour poser son diagnostic. Extrait.

Voici les neuf critères de base qui aident le Dr Horowitz à poser un diagnostic :

- 1• La maladie de Lyme **se diagnostique cliniquement** et les résultats d'examens ne servent qu'à étayer le diagnostic clinique.
- 2• La présence d'un **érythème migrant** est une preuve formelle de maladie de Lyme qui exonère de toute nécessité de pratiquer d'autres examens pour confirmer le diagnostic.
- 3• Si les analyses sont faites trop tôt, ou si des antibiotiques ont été pris en début de la maladie, peu d'anticorps peuvent avoir été produits et les patients seront souvent séronégatifs.
- 4• Le protocole d'analyses en deux étapes, avec un **test ELISA** suivi d'un Western Blot, passera à côté de la majorité des cas de maladie de Lyme étant donné la faible sensibilité de ces tests.
- 5• Si le **Western Blot** nous fournit plus d'informations, il **a aussi ses limites**. Il existe plus de 300 souches de *Borrelia* dans le monde. Les réactions croisées d'une souche à l'autre sont fréquentes, d'où les nombreux faux négatifs. L'intérêt du Western Blot dépend de l'expérience du laboratoire, de la souche (ou des souches) de *Borrelia* à laquelle a été exposé le patient, et de l'identification de certaines bandes qui reflètent l'exposition à *Borrelia burgdorferi*.

Les bandes spécifiques aux *Borrelia* détectent les protéines de surface (Osp, pour *outer surface protein*) présentes à la surface des micro-organismes qui sont observées dans la maladie de Lyme. Si l'une de ces bandes est présente sur un Western Blot, il y a de fortes chances pour que le patient ait été exposé à *Borrelia burgdorferi*, surtout si la clinique correspond. Si deux bandes spécifiques ou plus sont présentes, les chances augmentent d'autant. Je fais toujours appel à des laboratoires extrêmement qualifiés lorsque je demande un Western Blot, étant donnée la divergence des résultats, semblable à celle rencontrée avec les tests ELISA.

6• La PCR (amplification en chaîne par polymérase) est un test ADN important pour les patients dont les tests sanguins sont négatifs. Cependant, plusieurs analyses sont souvent nécessaires dans le temps, sur des échantillons de différents tissus (sérum, liquide d'aspiration articulaire, tissu synovial, urine, sang du cordon, placenta et/ou liquide céphalorachidien) et effectuées par un laboratoire fiable. La sensibilité globale de la PCR sur n'importe quel échantillon est d'environ 30 % et sa spécificité est supérieure à 99 % (l'examen est très spécifique de la maladie et il y a très peu de faux positifs). D'après certains chercheurs, de nouveaux tests PCR, plus sensibles, cutanées) sont très décevants. La sensibilité varie de 5 à 71 % maximum pour les prélèvements cutanés, et n'atteint que 40 à 44 % pour les échantillons de sang périphérique.

7• 10 à 20% des *Borrelia* qui infectent les tiques du nord-est des États-Unis ne sont pas des *Borrelia burgdorferi*, l'agent responsable de la maladie de Lyme ; génétiquement, elles sont parentes de *Borrelia miyamotoi*, l'agent responsable de la fièvre récurrente au Japon. Ces micro-organismes n'entraîneront pas de réponse positive aux tests de dépistage de maladie de Lyme : ELISA, Western Blot ou PCR. Un patient dont la maladie est très évocatrice d'une maladie de Lyme peut donc avoir été exposé à d'autres souches de *Borrelia*, d'où sa séronégativité.

8• D'autres maladies que la maladie de Lyme peuvent être transmises par la même morsure de tique : **la babésiose** (ou piroplasmose, maladie qui rappelle le paludisme) et **la bartonellose** (maladie des griffes du chat). Ces pathologies viennent compliquer la présentation clinique, et aggravent souvent les symptômes de la maladie de Lyme. Elles sont également difficiles à diagnostiquer de façon fiable par les techniques standards, c'est-à-dire la recherche de *Babesia* sur frottis sanguin après coloration Giemsa et la recherche par immunofluorescence indirecte (IFI) d'anticorps dirigés contre *Bartonella*. En plus du titrage des anticorps, il faut souvent aussi demander des PCR.

9• Un titrage positif pour une **maladie transmise par les tiques (MTT)** évoque la présence possible d'autres MTT, puisque les tiques sont co-infectées. Ceci est particulièrement vrai pour les patients en échec thérapeutique pour l'un ou l'autre des processus pathologiques.

Note de LSV :

le critère n°7 concerne les USA. En Europe ce constat est encore plus flagrant, puisque nous avons les souches *B. burgdorferi*, mais aussi *B. Afzelli*, *B. Garinii*, *B. Spielmanii*, *B. bavariensis*, ...