

Nous nous sommes rencontrés à des réunions sur la Maladie de Lyme et avons voulu chercher à rapprocher les soignés et les soignants



- ◆ Il nous a fallu plusieurs réunions pour définir et mettre en œuvre notre action et nos objectifs. Nous voulons rapprocher, de par nos expériences, les soins médicaux et l'amélioration des défenses immunitaires



# Remerciements

- ◆ Dr Yves Cornette de Saint Cyr
- ◆ Mairie de Saint Marcel
- ◆ Mairie de Malestroit
- ◆ Paul Molac député
- ◆ Association Cinéma Armoric
- ◆ Mutuelle du Pays de Vilaine
- ◆ Elus présents
- ◆ Médecins présents
- ◆ Soignants présents
- ◆ Malades présents
- ◆ Entourage des Malades
- ◆ Vous tous qui nous soutenez
- ◆ Tous ceux qu'on n'a pas nommé
- ◆ Déroulement de cette réunion
- ◆ Présentation de Mère de Vie
- ◆ Présentation du Dr Cornette de Saint Cyr
- ◆ Présentation des élus locaux
- ◆ Première partie de la conférence: les origines et la nature de la Maladie de Lyme (ci-après dénommée MDL)
- ◆ POSE de dix minutes avec quelques informations et distribution de Flyers Mère de Vie
- ◆ Deuxième partie de la conférence: Traitements de la MDL et MDL Chronique
- ◆ Questions des participants:

# Mère de Vie

Yves de saint cyr

- ◆ Nous sommes l'association "Mère de Vie" dont le siège est à la Mairie de Saint Marcel (Malestroit) et notre but est de (re)donner espoir aux malades de la maladie de Lyme, entre autres.
- ◆ Nous sommes en cours ou en fin de guérison de Lyme et avons décidé de créer cette association pour aider les autres.

# Mère de Vie

C'est pourquoi nous  
avons organisé  
une conférence du Dr  
Cornette de Saint Cyr sur  
la maladie de Lyme, en  
direction du grand public  
et des professionnels de  
santé.



PRÉSENTATION de  
L'Association  
Mère de Vie

Conférence

## maladie de Lyme:

La maladie de lyme sous ses multiples  
formes; et son rapport à l'immunité.



Dr Cornette de Saint Cyr

24 mars - 14h30 -

Malestroit 56140

Armoric Cinéma, rue Daniel Rialet 56140 Malestroit

Libre participation aux frais

Association Mère de Vie Siège Social- Mairie- 56140 SAINT MARCEL

Inscriptions et réservation de place à la conférence:

email : [meredevie@gmail.com](mailto:meredevie@gmail.com)

Pour information: Pierre tel 06.07.86.53.10

# Maladie de Lyme

Vaste sujet où les malades rappellent leur réalité qui échappe à la veille sanitaire infectiologique et sème le trouble dans la vision académique de la médecine

Pour les formes chroniques de maladie de Lyme IL SERAIT PLUS JUSTE DE PARLER de malades DE LYME exprimant diversement des infections bactériennes plurielles

De nouvelles approches s'imposent pour les malades dont certains sont désemparés par cette situation

# Les six mobiles d'une nouvelle approche de la MDL

- 1 Besoins de malades aux parcours incroyables
- 2 Limites de l'approche des infectiologues.
- 3 Les malades révélateurs des défaillances médicales
- 4 L'inadaptation des protocoles uniformisés
- 5 Les Malades acteurs de pathologie et de guérison.
- 6 Les malades participants à l'expérience thérapeutique

# Plan

- ◆ Caractères infectiologiques propres de la MDL
- ◆ Epidémiologie de la MDL
- ◆ Aspects cliniques
- ◆ Diagnostic bactériologique
- ◆ Diagnostic immunologique
- ◆ Traitement
- ◆ Fiches thérapeutiques

# *infectiologie*

- ◆ Le destin des maladies infectieuses
- ◆ Emergence de la maladie de Lyme
- ◆ Cibles des bactéries
- ◆ Les infections inapparentes
- ◆ Les infections intracellulaires

# Infectiologie

## /Le destin des maladies infectieuses

- ◆ Charles Nicolle 1866-1936 Médecin microbiologiste Prix Nobel 1928 pour son œuvre à l'institut Pasteur de Tunis et sa découverte du Vecteur du Typhus: le poux
- ◆ Il prévoit la disparition de maladies infectieuses et l'apparition d'épidémies nouvelles de bactéries existantes dont la virulence pathogène s'est transformée
- ◆ Il en est ainsi de la pandémie de Lyme que l'on observe dans les cinq continents

# Infectiologie

## /Emergence de la M.de Lyme

- ◆ En 1907, un médecin strasbourgeois, le Docteur BORREL découvrit des bactéries en forme de spires, mais on n'évoquait pas tant à l'époque les borrelioses... (Et pourtant, elles existaient... Ce sont des « archéo bactéries » Cf découverte ADN de borrelia chez Otzi datant de 5000 ans, en Autriche...)
- ◆ • En 1982, le Dr BURGDORFER met en évidence des spirochètes Borrelia dans le sang d'enfants souffrant de polyarthrite (comté de Lyme)

# *Infectiologie*

## /Cible des bactéries

- ◆ Les endothéliums vasculaires sont exposées particulièrement au niveau capillaire : le flux se ralentit la pénétration est possible
- ◆ Les cellules du SNC et les muscles sont très vascularisés et ont une vie longue deux conditions favorables à la migration et au parasitisme des bactéries
- ◆ Cellules du sang et du système immunitaire sont exposées par le grand nombre des premières dans le sang et par les fonctions des secondes

# **Infectiologie** l'émergence de la M. de Lyme

suite  
Borrelia retrouvée dans la momie Otzy âgée de plus de 5000 ans avant l'émergence de la maladie de Lyme ne confirme t'elle pas la prédiction de Charles Nicolle

« Il y aura donc des maladies nouvelles. C'est un fait fatal. Un autre fait, aussi fatal, est que nous ne saurons jamais les dépister dès leur origine. Lorsque nous aurons notion de ces maladies, elles seront déjà toutes formées, adultes pourrait-on dire. Elles apparaîtront comme Athéna parut, sortant toute armée du cerveau de Zeus.

# **Infectiologie** l'émergence de la M. de Lyme suite

- ◆ • Comment les reconnaitrons-nous, ces maladies nouvelles, comment soupçonnerions-nous leur existence avant qu'elles n'aient revêtu leurs costumes de symptômes ? Il faut bien se résigner à l'ignorance des premiers cas évidents. Ils seront méconnus, confondus avec des maladies déjà existantes et ce n'est qu'après une longue période de tâtonnements que l'on dégagera le nouveau type pathologique du tableau des affections déjà classées. » Ch. Nicolle

# *Infectiologie*/Infection inapparente

- ◆ Une infection définie par le pouvoir infectant du sang du porteur immunisé plus ou moins durablement et qui est asymptomatique. (décrit par Ch Nicolle) mais de telles infections se révèlent souvent aujourd'hui pathogène à distance
- ◆ Les infections à spirochètes inapparentes sont fréquentes chez les animaux de laboratoire et c'est probablement le cas chez les humains pour les Maladies vectorielles à tiques

# *Infectiologie* / Parasitisme intracellulaire / Introduction

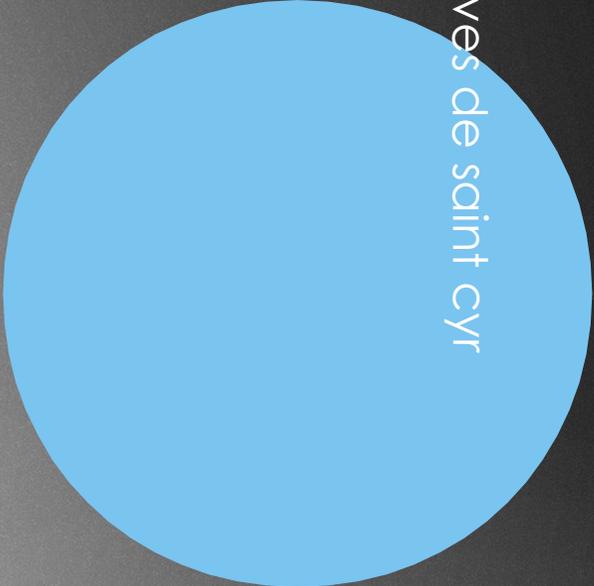
- ◆ C'est le domaine des infections froides (IF) dissimulées et peu apparentes
- ◆ Ces parasites échappent à l'action des anticorps
- ◆ Ils entrent dans le domaine contrôlé par les lymphocytes Natural killers (NK et T8 cytotoxiques)
- ◆ L'incidence pathogène est très variée concerne particulièrement des complications secondaires maladies inflammatoires prenant le devant de la scène et encore qualifiées en 2018 de cause inconnues à défaut de reconnaissance

# *Epidémiologie* de la maladie de *Lyme*

Transmission

Facteurs bactériologiques

Facteurs individuels



yves de saint cyr

# *Epidémiologie* Transmission

- ◆ Les tiques
  - ◆ Vecteur principal attiré par les odeurs et le gaz carbonique
  - ◆ Enfants cibles privilégiées (scoutisme)
- ◆ Insectes hématophages : rôle probable
- ◆ Contamination interhumaine
  - ◆ Mère enfant : gestation et allaitement
  - ◆ Transmission sexuelle plus probable dans le sens homme femme
- ◆ Détection de la contamination : plus souvent inconnue
- ◆ Transmission de la MDL précoce à différée de plusieurs dizaines d'années

# Transmission / Les tiques

- ◆ • Arthropodes hématophages stricts: se nourrissent exclusivement de sang
- Ectoparasites : alternance de phases parasitaires sur hôtes de courte durée (de quelques minutes à 2 semaines) et de phases libres au sol de durée plus longue
- ◆ • Communications par phéromones (défense, identification et positionnement de l'hôte) comportement de rassemblement favorable à la survie de l'espèce : concentration des individus dans les sites favorables

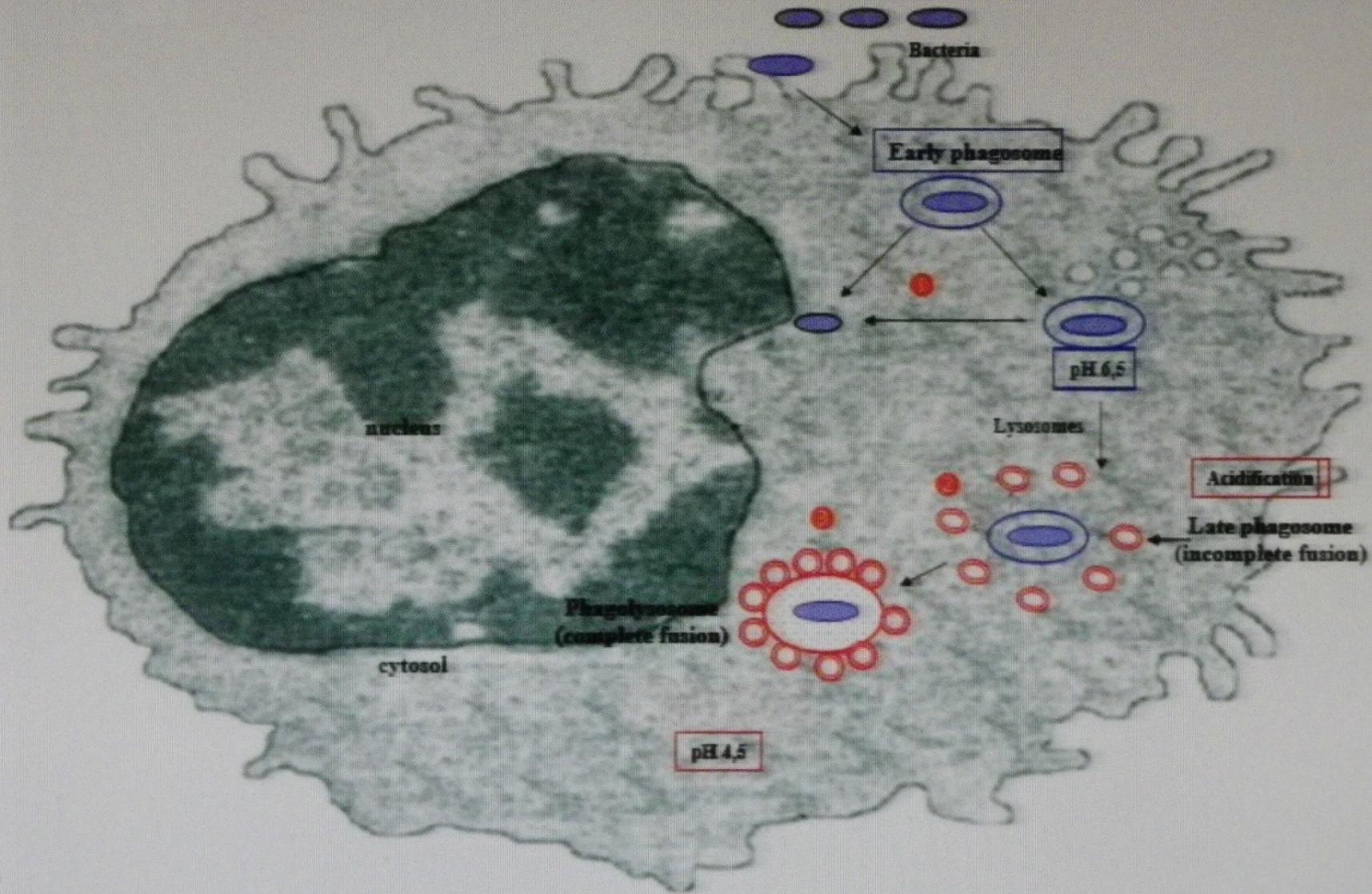
# *Transmission* /Le rôle des tiques

- ◆ • Depuis une vingtaine d'années, les tiques sont les vecteurs majeurs en pays tempérés (devançant les moustiques) : Comment un si petit groupe zoologique (moins de 900 espèces) a t-il pu prendre une telle importance ?
- ◆ • Elles sont capables d'adaptation rapide
- ◆ • Elles peuvent coloniser la plupart des milieux, y compris les plus hostiles
- ◆ • Elles transmettent des germes appartenant à des groupes variés
- ◆ • Elles participent à une intense circulation des germes entre groupes de vertébrés..... (échanges génétiques)

## Rappel: Phagocytose

- Ingestion de particules étrangères par certaines cellules (forme d'endocytose)
- PNN et macrophages++
- Adhésion et entrée de la bactérie
- Formation d'un phagosome = vacuole intracellulaire contenant la bactérie
- Puis fusion du phagosome avec le lysosome = phagolysosome
  - Digestion de la bactérie grâce aux enzymes du lysosome

# Strategy for survival of intracellular bacteria in cells



03/06/2017 23:23

# Infectiologie / Parasitisme intracellulaire / infections à

bactéries intra-cellulaires

- ◆ Les infections vectorielles à tique : virales ou bactérienne sont concernées
- ◆ Les particularités méconnues de ces infections sont exposées dans le **cours récent de Charlotte DENTAN** Service de Maladies Infectieuses et Tropicales CHUGA du DU de Thérapeutiques Anti-Infectieuses de Grenoble 25/01/2017
- ◆ Nous verrons quelques diapos de ce cours intéressant les principales pathologies concernées mais la MLD chronique ne fait pas encore partie de cet

# *Infectiologie / Parasitisme intracellulaire*

## /fragmentation des spirochètes

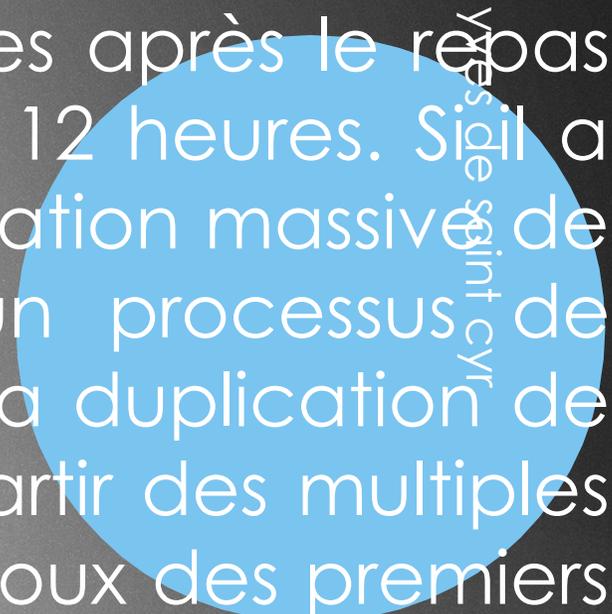
- ◆ Observant des rats soumis à une injection de broyat de poux infectés par un repas de sang contaminé (fièvre récurrente) Nicolle constate que la contamination ne réussit vraiment et massivement que si elle est exécutée avec du broyat préparé 6 jours après le repas infectant les poux. A l'inverse le plasma contenant des spirochètes n'est pas infectant

# *Infectiologie / Parasitisme intracellulaire*

## */fragmentation des spirochètes (2)*



- ◆ Or l'examen des poux révélant des spirochètes après le repas infectant montrait leur disparition au bout de 12 heures. Si il a fallu plus de 5 jours pour obtenir une contamination massive de spirochètes adultes cela laisse penser qu'un processus de renouvellement s'était produit non pas avec la duplication de spirochètes résiduels inexistants mais bien à partir des multiples particules issues de la fragmentation chez le poux des premiers spirochètes.
- ◆ Phénomène de particules inframicrobes contrôlé par d'autres auteurs notamment pour le BK et le bacille de la lèpre.



# **Parasitisme intracellulaire** / Formes micro-particulaire de multiplication des spirochètes

- ◆ La démonstration de l'existence de ces formes donnée par Charles Nicolle s'observe par le foisonnement rapide de spirochètes en culture des cellules les abritant.
- ◆ L'observation au microscope optique à fond noir et contraste de phase montre in vivo des particules en croissance se regroupant en colonies aboutissant à des filaments animés type spirochètes. Et ce phénomène est particulièrement observable dans le périmètre de champ d'hématies éclatées mécaniquement, souvent dès la première minute illustrant l'habitation des globules par un grand nombre de fines particules embryons probables de spirochètes

# *Infectiologie*/Parasitisme intracellulaire /Conclusions pour les

- ◆ Particuliers des intracellulaires qui cherchent à être phagocytés
- ◆ • Spécificité cellule cible/pathogénicité
- ◆ • Difficultés de traitement
  - ◆ – Intérêt pH et Plaquenil certain
  - ◆ – Apport des modèles cellulaires mais difficultés d'extrapoler les résultats à la situation clinique
  - ◆ – Données cliniques essentielles dans l'élaboration des recommandations thérapeutiques
- ◆ • Doxycycline: souvent le traitement de référence

# Aspects cliniques des MDL

- ◆ maladie aiguë ou subaiguë
- ◆ formes retardées récidivantes et chroniques
- ◆ Formes inapparentes latentes et compliquées

# Questionnaire Lyme DrPhilippe Raymond

D<sub>3</sub> D<sub>2</sub> D<sub>1</sub>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## A) CRITERES MUSCULAIRES (5) : très évocateurs:

1. Crampes nocturnes ou de repos
2. Myoclonies (contraction musculaire) ou sursauts d'endormissements (impression de tomber)
3. «Impatience» des jambes, diurne, en position assise
4. Fasciculation d'une paupière (clignements répétés)
5. Sensation de manquer d'air (besoin quotidien d'inspirer ou de souffler profondément)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## B) CRITERES VASCULAIRES (9)

6. Ecchymoses spontanées ou au moindre choc (bleus)
7. Sueurs excessives (notamment nocturnes) rashes du visage (bouffées de rougeur) ou du torse
8. Troubles visuels atypiques intermittents (flou visuel, ombres visuelles latérales fugaces, pseudo-hallucinations, phosphènes, traits, photophobie excessive...)
9. Palpitations (sensations de battements cardiaques au repos)
10. Sensations lipothymiques positionnelles (étourdissements, vertiges)
11. Extrémités froides ou syndrome de Raynaud ou frilosité générale
12. Dysesthésies des extrémités positionnelles ou non (fourmillements)
13. Acouphènes (bourdonnements ou sifflements d'oreille)
14. Jambes lourdes vespérales (en fin de journée)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## C) CRITERES «IRRITATIFS» (5) (doivent être quasi quotidiens)

15. Prurit cutané même localisé (démangeaisons)
16. Arthralgies (douleurs articulaires) «migratrices» ou myalgies (douleurs musculaires) fugaces, mobiles, ou tendinites multiples
17. Irritations oculaires (paupière inférieure inflammatoire, «yeux secs»)
18. Irritations pharyngées ou rhinite perannuelle non allergique
19. Gastralgies (douleurs abdominales) ou Dyspepsie (malaise digestif) ou Troubles du transit ou Troubles Fonctionnels Intestinaux

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## II. FATIGUE (non réactionnelle à un vécu psychique conflictuel douloureux)

Elle peut être soit :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- **Physique** : constante, ou «coups de fatigue» (notamment post prandiaux), besoin de sieste, fatigue sportive
- **Psychique** : Anxiété exagérée, insatisfaction chronique, perte d'équilibre vital ou syndrome dépressif
- **Intellectuelle** : difficulté de concentration («brain fog»), ralentissement de l'idéation, baisse performances scolaires, troubles de la mémoire
- **Troubles du sommeil** : Réveils de milieu de nuit (même par périodes), sommeil non réparateur, somnolence diurne.

10/06/2017 16:20

Yves de saint cyr

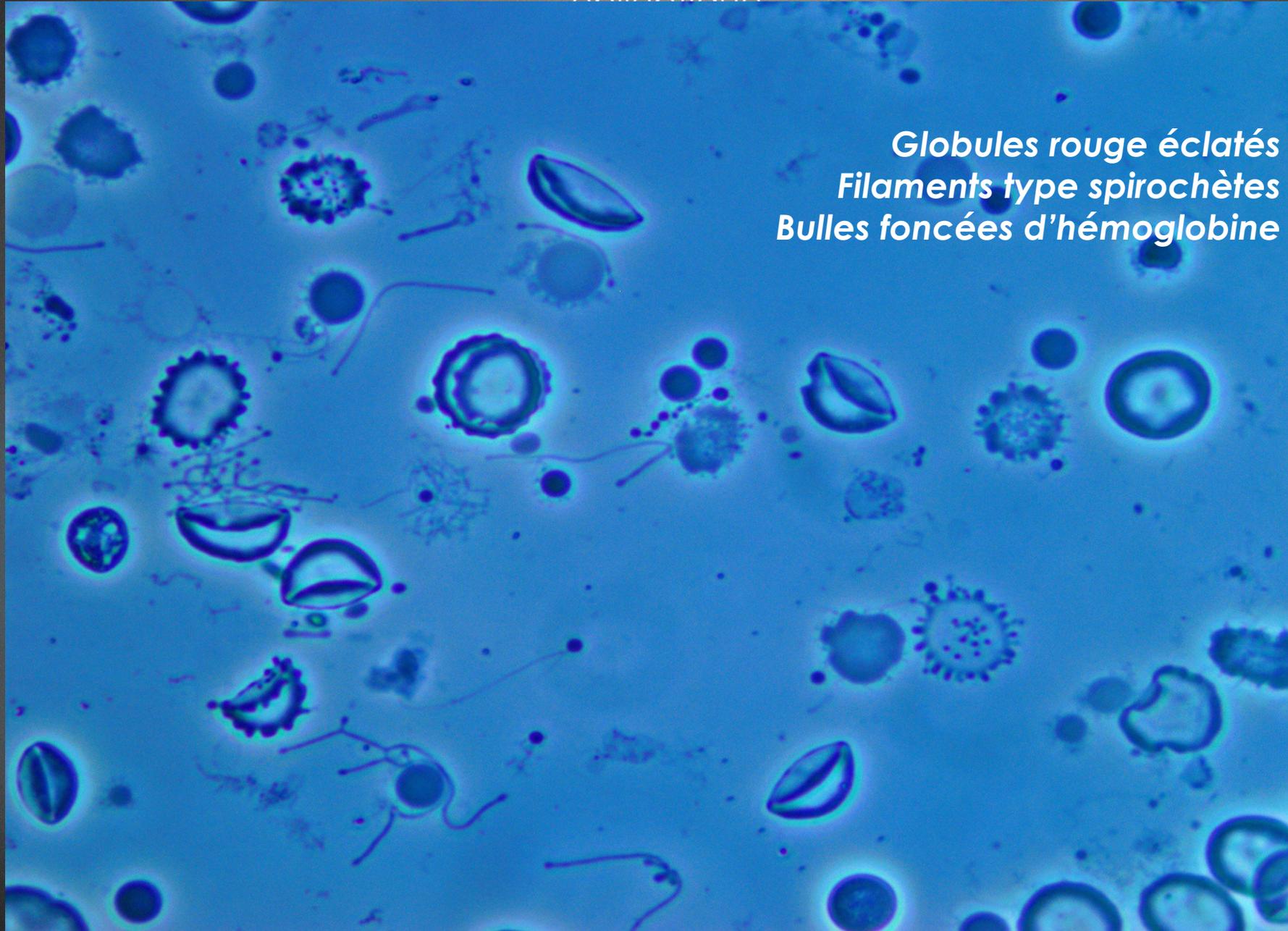
# *Aspects clinique* / Complications inflammatoires

- ◆ Réponse immunitaire antimicrobienne
- ◆ Mécanismes de réparation
  - ◆ Troubles toxiques
  - ◆ Troubles vasculaires
  - ◆ Lésions cellulaires
- ◆ Réponse immunitaire à l'oxydation
- ◆ Entretien de l'auto-immunité
  - ◆ Troubles fonctionnels diffus
  - ◆ Maladies auto-immunes caractérisées

# Diagnostic Bactériologique

- ◆ Examen au microscope
- ◆ Test élisa
- ◆ Western blot
- ◆ Test Elispot
- ◆ PCR

Observation in vivo du sang 12 heures après son placement entre lame et lamelle  
Gr. X 1000. Spirochètes mobiles mais sans vivacité ni ondulations chez un patient  
épileptique



**Globules rouge éclatés**  
**Filaments type spirochètes**  
**Bulles foncées d'hémoglobine**

Yves de saint cyr

**Diagnostic bactériologique** /L'observation au microscope a fond noir et contraste de phase un outil précieux

- ◆ Pour palier en partie à la difficulté de mise en culture des *Borrelia* et autres infections intra-cellulaires
- ◆ Pour prendre la mesure de notre ignorance de l'état bactériologique du sang
- ◆ Pour suivre l'infection

# Diagnostic Bactériologique

## /Borréliose : MDL

- ◆ Forme la plus courante des MVT
- ◆ Grand polymorphisme
  - ◆ Inapparent toléré ou à expression retardée.
  - ◆ Multisystémique, SFC, SPD, Fibromyalgie
  - ◆ Inflammatoire : cause encore méconnue de pathologies caractérisées
- ◆ Co-infections à Bartonella, Babésia, Ehrlichia, Anaplasma, Rickettsia

# Bartonelles

- ◆ Douze espèces dont deux recherchées en Biologie humaine:
- ◆ Éventail plus large d'espèces pathogènes pour l'homme moins caractérisées co-infections dans la maladie de Lyme
- ◆ Parmi les contaminations transmises par Tiques les plus fréquentes

**Bartonellose chronique** et BLO (bartonella like organisms)

◆ Sérologie très  
peu fiable

◆ Signes  
neurologiques

# POSE DE DIX MINUTES

- ◆ Une urne est à votre disposition à l'entrée pour déposer votre participation aux frais
- ◆ Si vous voulez nous aider, Inscrivez-vous au Bulletin au dos des flyers à nous retourner ou à renvoyer avec une enveloppe Timbrée ou votre adresse mail.  
Pour nous contacter:
- ◆ Adresse mail: [meredevie@gmail.com](mailto:meredevie@gmail.com)



# PLUS QUE CINQ MINUTES DE POSE

- ◆ Notre rôle premier: démontrer que la guérison de Lyme est possible
- ◆ Nous sommes à la disposition des professionnels de santé pour les aider à trouver des informations sur MDL
- ◆ Nous pouvons indiquer les moyens de formation à MDL
- ◆ Nous sommes vos interlocuteurs pour toute question ou pour simplement vous aider.

# Traitement Mécanismes de survie des bactéries intracellulaires

- ◆ • Mais certains organismes sont capables d'échapper à la phagocytose: survie dans la cellule  
→ Les intracellulaires!
- ◆ • Plusieurs mécanismes – Empêchement de la fusion des lysosomes, et survie dans phagosome – Survie dans le phagolysosome (adaptation à pH acide) – Sortie du phagosome et survie dans le cytosol

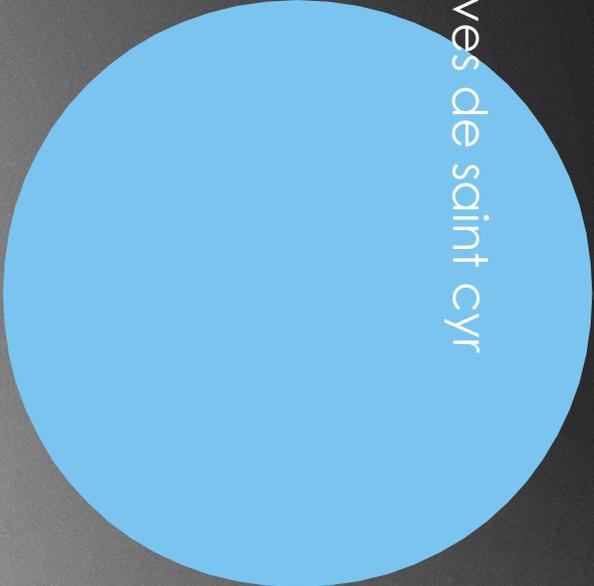
# Traitement

## /Pénétration intracellulaire des ATB

- ◆ • Etude dans les macrophages et PNN – Dosage de l'ATB intracellulaire par autoradiographie, fluorescence, après lyse cellulaire
- ◆ • Bonne pénétration (C/E > 4) – Macrolides: Azithro, Roxithro, Erythro – Clindamycine – Quinolones
- ◆ • Pénétration correcte (C/E 1-4) – Rifampicine, Doxycycline, Chloramphénicol, Bactrim – Aminosides • Pas de pénétration (C/E

# Exploration biochimique

- ◆ Vit D
- ◆ vit B12
- ◆ Ferritine
- ◆ Cu
- ◆ Zn
- ◆ IgM IgG IgA



yves de saint cyr

# Exploration Bactériologique

## ◆ Sérologique

◆ Borellia Babesia

◆ toxocaria Mycoplasma

◆ Chlamydia pneumoniae

## ◆ PCR dans le sang et une source nouvelle prometteuse les urines

◆ Lyme1 = Borrelia SI, Babesia SPP, Bartonella SPP, Ehrlichia SPP, Anaplasma SPP, Rickettsia SPP

◆ Lyme 2 = Lyme 1 plus mycoplasma, Brucella, Coxiella Burnetti, Toxoplasma gondii, Chlamydiae SPP

## ◆ Microscope

◆ A fond noir et contraste de phase nécessitant une préparation d'une fine couche de sang entre lame et lamelle

## ◆ Test elispot

# HLA et Typage lymphocytaire



Cyr de saint cyr

## ◆ HLA

- Déterminant de la sensibilité immunologique il indique des facteurs de risque et de pronostic à déterminant de comportement et de pathologie
  - Dans la MDL de type neurologique : fibromyalgies syndrome polyalgique diffus troubles psychiatrique et SEP; sont concernés B35 B44 DR11 et DR2 (et ses sous classes DR15 et DR16)
  - Dans les formes rhumatismales polyarthrites DR4

## □ Typage lymphocytaire

- instrument d'exploration fonctionnelle de l'activité de l'immunité
- Renseigne sur l'activation antigénique l'équilibre de la réponse et les réserves en effecteurs BL et T8C

# Formes compliquées

- ◆ Perturbations immunitaires

- ◆ Dépressions immunitaire (infections opportunistes et cancer)

- ◆ Maladies auto immunes

- ◆ maladies inflammatoires chroniques à expression humorales connues

- ◆ états inflammatoire de bas grade méconnus (système nerveux +)

- ◆ Problèmes de définition diagnostic

# Traitements

- ◆ Principe général
- ◆ Difficultés d'application
- ◆ Traitements d'épreuve
- ◆ problèmes des traitements des complications

# *Traitement* /principe général

- ◆ Antibactérien à pénétration intracellulaire
- ◆ Adapté aux bactéries
- ◆ Adapté à l'ancienneté
- ◆ Adapté à la localisation
- ◆ Compléments optimisant

# Fiche pratique : conduite à tenir morsure de tique chez l'enfant

- ◆ Morsure simple chez un enfant sans antécédents d'infections à répétition sans érythème migrant.
  - ◆ Surveillance : Prendre en compte
    - ◆ Le premier mois est le plus favorable pour limiter une contamination
    - ◆ élévation de la température corporelle et transpiration anormale ganglions sensibles et palpables
    - ◆ Fatigue nervosité **insomnie**
    - ◆ **Douleurs articulaires et musculaire raideur** (flexion du tronc réduite)
  - ◆ Habituellement il n'y a pas de symptôme
  - ◆ En cas de doute traitement N° 1 à appliquer de préférence avant la fin du premier mois.
  - ◆ La fiabilité du contrôle biologique sérologique de base est encore trop faible pour servir de référence il faut compter sur la surveillance clinique

# Fiche pratique enfant fragile et ou erythème migrant

- ◆ Le traitement N°1 s'impose
- ◆ Contrairement aux idées reçues les rechutes sont possibles
- ◆ La surveillance biologique immunitaire est indiquée en cas de signes même modérés de Persistance bactérienne sérologie +PCR
- ◆ Penser aux troubles de l'humeur à l'hyperactivité aux troubles du sommeil de plus d'un mois justifiant un renouvellement du traitement N°1+N°2 deux fois à deux semaines d'intervalle
- ◆ Le bilan immunitaire à toute son indication en cas de durée prolongée plus de trois mois ou de sévérité des troubles pour apprécier le pronostic et les diagnostics différentiels

# Traitement MDL Chronique

- ◆ 1- Plaquenil 200 mg : 1 cp par jour prendre en milieu de repas avec un verre d'eau et au moins une heure avant le coucher.

Durée 2 mois

- ◆ 2- Ajouter

- ◆ A- **Tolexine 100 mg** : 2 cp par jour en 1 prise à prendre en milieu de repas avec un verre d'eau et au moins une heure avant le coucher.

Durée : 2 semaines

- ◆ B- Faire une pause de 2 semaines puis passer à :
- ◆ C- **Zithromax 250 mg** : 2 cp par jour en 1 prise (à prendre pendant ou en dehors du repas).

# Traitement MDL de l'enfant

## ◆ N°1

- ◆ - Moins de 30 mois

Clamoxil 100 mg/kg/jour en 2 à 3 prises 15 jours

- ◆ - Entre 30 mois et 3 ans 75 mg/kg/jour 15 jours

- ◆ - Entre 3 ans et 8 ans

- Zithromax susp. 35,6 : 1 dose correspondant à {Patient.EnfantsPoids} kilos sur la

pipette

Durée : 3 semaines

- ◆ - A partir de 8 ans doxycycline monohydrate en microgranules (Tolexine) 4mg/kg/jour

Durée 3 semaines

## ◆ N° 2

En cas de rechute ordonnance N°1 suivie d'une pause d'une semaine puis de Flagyl

- ◆ - De 2 à 5 ans Flagyl 30mg/kg/jour 3 semaines

- ◆ - De 6 à 15 ans Flagyl suspension ou cpr 250 mg 20mg/kg/jour 3 semaines

# Traitement MDL Chronique

- ◆ 1- Plaquenil 200 mg : 1 cp par jour prendre en milieu de repas avec un verre d'eau et au moins une heure avant le coucher.

Durée 2 mois

- ◆ 2- Ajouter

- ◆ A- **Tolexine 100 mg** : 2 cp par jour en 1 prise à prendre en milieu de repas avec un verre d'eau et au moins une heure avant le coucher.

Durée : 2 semaines

- ◆ B- Faire une pause de 2 semaines puis passer à :
- ◆ C- **Zithromax 250 mg** : 2 cp par jour en 1 prise (à prendre pendant ou en dehors du repas)

# Traitement de MDL chronique avec signes neurologiques fonctionnels

- ◆ Zymad 80 000 u une ampoule par mois au cours d'un repas pendant six mois
- ◆ Pendant 13 jours :
  - Zithromax 250 mg : 2 comprimés en 1 prise au cours d'un repas
  - Bactrim forte : 1 comprimé matin et soir pendant 3 jours, 2 jours d'arrêt puis reprise 3 jours et encore une fois pour obtenir 9 jours de traitement et 4 jours d'arrêt
- ◆ Faire une pause d'une à deux semaines
- ◆ 10 jours suivants :
  - Oroken 200mg : 1 comprimé matin et soir au cours d'un repas
  - Fasigyne 500 mg : 3 par jour en une prise entre les repas
- ◆ Faire une pause d'une à deux semaines
- ◆ 15 jours suivants :
  - Tolexine 100 mg : 2 comprimés en 1 prise
  - Plaquenil 200 mg : 1 comprimé au cours d'un repas
- ◆ Faire une pause d'une à deux semaines
- ◆ 25 jours suivants :
  - Triflucan 200 mg : 1 gélule au cours d'un repas

# conclusions

- ◆ Des malades de lyme chronique ont démontré par le bienfait d'antibiothérapies prolongées la possibilité de guérir qui leur était refusée par des experts du passé usant de l'argument scientifique à contre sens.
- ◆ Des infections inapparentes mêlent incidence bactérienne propre et réactionnelle pour former des maladies inflammatoires que d'innombrables malades supportent en attendant la révélation de l'origine de leur mal
- ◆ Les solutions médicales existent mais d'accès encore difficile
- ◆ L'engagement personnel s'impose
- ◆ ces réalités échappent à la santé publique à défaut par d'écoute directe des malades meilleur reflet des besoins et des expériences salutaires.
- ◆ Il reste du travail aux associations libres de la société civile

# Lyme sur youtube

- ◆ **Quand les tiques attaquent!**, 4' du film de Chantal Perrin
- ◆ **Conférence débat "Lyme où en est-on ?" avec les associations, les**  
[www.reseauborreliose.fr/day/2015/09/03/Conf.-Lyme-ou-en-est-on](http://www.reseauborreliose.fr/day/2015/09/03/Conf.-Lyme-ou-en-est-on)
- ◆ 3 sept. 2015 - Dr Carsten Nicolaus – Dir. exécutif médical de la BCA clinic de Augsburg. Dr Albert Werckemann - Psychiatre. Spécialiste de l'Autisme . **Dr Horowitz raconte la maladie de Lyme 2 - YouTube**
- ▶ 5:24 <https://www.youtube.com/watch?v=AGSlzGTBqR8> 8 janv. 2016 - Ajouté par Neo Cosmo
- ◆ Maladie de Lyme: "C'est un vrai scandale sanitaire!" pour le professeur Christian Perronne -

# Autres Adresses et liens

- ◆ Si vous souhaitez obtenir des documents ou informations : [meredevie@gmail.com](mailto:meredevie@gmail.com)
- ◆ Emission sur RCF Sud Bretagne
- ◆ Bientôt un site Internet: [meredevie.fr](http://meredevie.fr)
- ◆ Téléphone de Pierre: 06 07 86 53 10
- ◆ Remplissez la fiche du flyer pour soutenir notre action,
- ◆ Votre adresse mail remplace l'enveloppe de retour