

Conférences LDA et ILADS Philadelphie, octobre 2006

Déclarations et informations sur l'auteur.

L'auteur, le Dr David Owen, est un praticien médical en Galles du sud, Royaume-Unis. Les vues de cet article sont seulement celles de l'auteur.

L'intention de l'auteur est de fournir des informations clés de la conférence en lumière des faits connus sur la maladie de Lyme. L'auteur n'a pas de conflit d'intérêt à déclarer.

Reproduit du site ILADS : http://www.ilads.org/files/2006_ILADS_conference_summary.doc

Traduit de l'anglais avec l'aimable autorisation du Dr Owen.

La conférence LDA

Pat Smith, présidente de la LDA, a ouvert la conférence avec un discours sur les activités de la LDA durant 2005. Comme à l'habitude l'organisation a été très active à travers les Etats-Unis. De plus Pat Smith a noté plus d'intérêt international pour la maladie de Lyme. Par exemple elle cita le sixième rapport de l'OMS de l'évaluation de l'écosystème du millénaire qui relate un accroissement « des maladies transmises par les insectes telles que la maladie de Lyme et le paludisme ».

Commentaire : espérons que quelqu'un a maintenant expliqué à l'OMS la différence entre un insecte et une tique.

David Ecker PhD donna le premier discours d'ouverture de la conférence. Chez Ibis Biosciences il dirige une grande équipe qui développe une nouvelle technique désignée sous le nom de *Universal Biosensor Detection*. Développée en réponse à de possibles menaces bioterroristes, cette technologie basée sur l'ADN est capable de passer simultanément au crible de nombreux micro-organismes. Elle a été déjà utilisée pour des épidémies réelles dont une chez les recrues des *US marines* au MCRD en 2002. Une découverte intéressante de cette étude était que l'épidémie apparût être due à non pas à une mais à trois bactéries différentes.

Commentaire : Les épidémies de maladies infectieuses sont normalement supposées être dues à une souche particulière d'un micro-organisme qui pourrait avoir muté en une forme virulente. Cette technologie pourrait changer ce point de vue. Elle est pertinente pour la maladie de Lyme car il est de plus en plus reconnu que les malades de la maladie de Lyme peuvent porter d'autres pathogènes transmis par les tiques qui contribuent au tableau clinique. Si cette technologie pouvait être utilisée rapidement pour détecter les co-infections dans la maladie de Lyme, il n'y a pas de doute que ce serait d'une grande utilité pour les médecins.

Les tests par PCR pour la Borréliose sont le diagnostic de laboratoire le plus prometteur pour la maladie de Lyme, mais ces tests manquent de sensibilité clinique, en particulier si le sang est utilisé comme médium de test. **Roger Lasken PhD** décrit une nouvelle technique dite *Multiple Displacement Amplification* où l'ADN est pré-amplifié en masse pour accroître les copies d'ADN testées par PCR. Il n'apparaît pas de perte de fidélité.

Commentaire : Si cette technologie peut réellement accroître le taux de détection des tests par PCR

de la Borrélia, alors les intérêts commerciaux et/ou politiques ne doivent pas interférer. Les malades ont besoin de cette technologie si elle marche.

Keith Clay PhD a étudié la diversité microbienne dans les tiques. Un nombre croissant de pathogènes portés par les tiques sont identifiés et le Dr Clay a utilisé des techniques de biologie moléculaire pour déterminer l'effectif complet des bactéries hébergées par de nombreuses tiques. Il a été trouvé que l'éventail d'organismes est grand et va au delà des pathogènes connus.

Commentaire : Bien que bien des microbes paraissent être symbiotiques ou commensaux dans les tiques, il se peut que certains s'avèrent être des pathogènes humains. C'est clairement un domaine important pour de plus amples recherches.

Reconnaissant que la co-morbidité peut survenir des médecins traitent des malades de SLA avec de la ceftriaxone depuis des années, mais il semble que **Jeffrey D Rothstein MD** donne du crédit à la découverte que cet agent peut aider à arrêter la progression de cette terrible maladie. En utilisant le modèle murin de la SLA de nombreux agents thérapeutiques furent testés et il fut montré que les antibiotiques bêtalactamines ont le plus grand effet. Le Dr Rothstein pense que l'effet thérapeutique est dû à la capacité de cette famille d'antibiotiques à stimuler la protéine de transport du glutamate, GLT 1, et ainsi réduire la neurotoxicité dans le SNC.

Commentaire : Cela fait de nombreuses années que la Minocine a démontré son utilité chez les malades atteints d'arthrite rhumatoïde. Il a été, et est toujours, soutenu que cet effet est dû à l'effet anti-inflammatoire de ce composé et pas à son effet anti-bactérien. Tout cela commence à sembler très suspect.

Elisabeth Aberer MD parla de la borréliose de Lyme en Europe. Son expérience en dermatologie semble l'avoir aidé pour diagnostiquer des EM et ACA et elle étudie les formes morphologiques variables de Borrélia in vitro en essayant d'en savoir plus sur la persistance de l'infection.

Manuel Moro DVM étudie les effets des co-infections de Babésia microti et Borrélia dans le modèle de l'hôte murin. Des niveaux accrus de cardite et d'arthrite furent trouvés avec des hôtes co-infectés, corrélés avec un accroissement du TNF alpha et d'une décroissance du IL4.

Daniel Cameron MD nous informa que l'étude contrôlée en double aveugle qu'il avait rapporté en 2005, n'est pas encore publiée, mais le Dr Cameron présenta différentes publications de presse. L'étude de cas suggère que le retard du traitement de la maladie de Lyme est un facteur de risque pour un échec thérapeutique.

Commentaire : La plupart des médecins s'accordent à dire que le traitement précoce de la maladie de Lyme peut éviter l'établissement d'une forme chronique de la maladie de Lyme, mais les preuves sont rares et cette étude est la bienvenue.

Diego Cadavid MD étudie les effets d'une infection par borrélia chez les souris et les singes de laboratoire. Une découverte frappante était la destruction accrue des tissus et une clairance plus lente des organismes fut trouvée chez les hôtes immuno-compromis avec le stéroïde dexaméthasone.

Commentaire : Ce sont des expérimentations animales mais c'est seulement en faisant ces études que nous apprendrons plus sur les interactions complexes qui surviennent entre les pathogènes et l'hôte.

Comme le connaît **Alan MacDonald MD**, le champ de la maladie de Lyme est un territoire productif pour développement d'hypothèses. Il pense que la maladie d'Alzheimer est liée à une infection chronique par *Borrelia* et a des preuves considérables supportant cela. Le Dr MacDonald a revu certaines preuves dans son discours et mis en avant qu'il y a bien plus de preuves supportant l'hypothèse de l'infection dans la maladie d'Alzheimer qu'il y en avait liant la Parésie Générale du Dément de la syphilis dont la cause spirochétienne est acceptée.

Commentaire : Il se peut bien que les agents anti-bactériens s'avèrent les meilleurs agents pour arrêter la la maladie d'Alzheimer précoce mais il sera d'abord nécessaire de générer une explication non-antibactérienne pour de tels effets.

Oystein Brorson MD est l'auteur des premiers travaux publiés sur les formes kystiques de *Borrelia burgdorferi* en 1995 et présenta d'étonnantes micrographies électroniques de kystes de *Borrelia* à la conférence. Il trouva que certains agents peuvent tuer les formes kystiques dont la Métronidazole et l'hydroxychloroquine qui sont utilisés par certains médecins de la maladie de Lyme. Ces études in vitro toutefois peuvent ne pas refléter les événements dans l'hôte. En fait le Dr Brorson rapportant que le meilleur agent anti-kyste qu'il ait trouvé était les pépins de pamplemousse écrasés. Suggérait-il que les malades mangent leurs pépins ? Il ne l'a pas dit.

Ernest Visconti MD nous rappela les diagnostics qui ne doivent pas être manqués lors des investigations de la maladie de Lyme. Il n'y a pas de doute que les examens et investigations des malades de Lyme doivent être minutieux car ils ont souvent de multiples pathologies co-existantes.

Commentaire : La plupart des médecins de la maladie de Lyme rapportent que les malades qu'ils voient ont souvent consulté au préalable de nombreux autres spécialistes et subit de nombreux tests cependant la vigilance est essentielle pour éviter de passer à coté de pathologies co-existantes.

Brian A Fallon MD fit des présentations aux deux conférences ILADS et LDA. Dans son discours à la LDA il parla des usages et des abus de la neuro-imagerie dans la maladie de Lyme. L'imagerie fonctionnelle peut montrer de l'hypoperfusion dans la maladie de Lyme et des améliorations sont connues survenir avec une thérapie appropriée. On nous a rappelé que les tests ne peuvent pas être utilisés à des fins de diagnostic et leur usage routinier devrait probablement être évité en raison des coûts. Dans la conférence ILADS le Dr Fallon présenta le cas d'une fille de 13 ans avec une maladie psychotique atypique. La maladie de Lyme apparut être un diagnostic possible dû à un historique d'EM. Elle répondait mal aux médicaments antipsychotiques mais répondit bien à la médication par Ceftriaxone en IV. Le Dr Fallon indiqua que des symptômes psychiatriques et une positivité aux IgM pour Lyme dans une zone d'endémie ne devrait pas être équivalent à eux seuls à une maladie de Lyme – d'autres caractéristiques cliniques devraient être recherchées. En plus de cela le Dr Fallon donna à l'audience des conseils utiles sur la gestion pharmacologique des symptômes psychiatriques qui doivent souvent être traités chez le malade atteint de maladie de Lyme.

La conférence ILADS

Raphael Stricker MD, président de l'ILADS, ouvrit la conférence ILADS 2006 avec un cours de sociologie comparative. Il conclut qu'il y a un état de déni similaire à propos de l'importance et même de l'existence de la maladie de Lyme chronique par certaines personnes comparable au déni du SIDA dans les années 1980 quand certaines autorités pensaient que le virus du SIDA ne causait

pas le SIDA. On nous dit qu'il serait inconcevable de refuser aux malades du SIDA le traitement qu'ils reçoivent, mais c'est ce qui arrive maintenant avec la maladie de Lyme chronique. La prévalence pourrait être similaire mondialement selon le Dr Stricker.

Commentaire : Mondialement nous semblons avoir une situation où les patients du SIDA sont autorisés à recevoir un traitement qui est fréquemment non disponible pour eux et les malades de Lyme sont fréquemment interdits de traitement qui est disponible pour eux.

Un nombre de cellule CD57 bas est connu pour être associé avec une maladie de Lyme active, mais le rôle précis de ce test reste à déterminer. **Ginger R Savely RN** rapporta les résultats d'une petite étude qu'elle fit pour examiner la variabilité de la numération des cellules NK CD57. Une grande variabilité pour un même individu fut trouvée et il fut suggéré que les changements dans la numération des CD57 à moins qu'ils soient importants, devraient être vus avec précaution.

Commentaire : L'étude impliquait seulement 20 patients. De plus grandes études ont besoin d'être faites pour traiter de telles questions.

Il est connu que la durée de l'attachement d'une tique est un facteur de risque important pour le développement de la maladie de Lyme et les durées d'attachement supérieures à 36 heures sont particulièrement risquées. **Stephen K Wikel MD** fournit un aperçu fascinant du complexe processus biologique qui survient lorsqu'une tique se nourrit sur son hôte. On nous apprit que une tique Ixode a environ 500 différentes protéines dans sa salive. Alors que la fonction d'un quart de celles-ci soit complètement inconnue, d'autres ont des fonctions bien définies telles que l'induction d'une anesthésie locale, l'anti-hémostase, l'immuno-modulation et le remodelage de la matrice extracellulaire. Des effets locaux aussi bien que distants surviennent et de nombreux processus apparaissent assister le transfert de pathogènes et la réplication en même temps qu'ils assistent la tique dans son repas sanguin.

Commentaire : Le Dr Wikel nous informa que les tiques ont un génome dont la taille est environ des deux tiers de la taille du génome humain. Il y a clairement bien plus à apprendre sur ce qui fait d'une tique, une tique !

Daniel Cameron MD à la suite de son discours à la LDA compara les nouvelles directives ISDA pour le traitement de la maladie de Lyme avec les directives ILADS. On nous a appris que ILADS avait demandé une revue des directives ISDA mais que cela avait été rejeté. Dr Cameron expliqua comment les résultats des essais de Klempner avaient été mal interprétés par l'ISDA. Il espère que l'équilibre sera redressé lorsque les essais de Fallon et Cameron seront publiés.

Joseph J Burascano Jr MD fit deux discours.

Dans le premier il fit une mise à jour sur le projet de base de données sur laquelle il travaille avec la **Dr Meer Scherer MD**. Les formulaires informatisés ont été préparés et les données seront bientôt disponibles pour une interrogation complexe. Le projet porte la promesse de fournir de nouvelles découvertes intéressantes.

Dans son deuxième discours le Dr Burascano distilla son approche de la gestion clinique de la maladie de Lyme basée sur ses observations détaillées sur de nombreuses années.

Robert C Bransfield MD expliqua les nombreux problèmes qui surgissent lorsqu'on est face aux réclamations des assurances. La plupart des malades se reposent sur leur assurance pour leurs traitements nécessaires, mais lorsque ceux-ci sont coûteux, comme dans le cas de la maladie de Lyme, les compagnies d'assurance utilisent un éventail de techniques pour échapper aux

remboursement. La pression est placée sur les médecins autant que sur les malades en tant que conflit entre bonne pratique et le versement de fonds. Le Dr Bransfield donna des conseils sur la manière d'améliorer les succès lorsque l'on est face à des compagnies d'assurance.

Leila H Zackrison MD fit une présentation sur la babésiose transfusionnelle. Alors que le risque absolu est faible, la surveillance des donneurs n'est pas fiable et des cas continuent à survenir, et peuvent croître dans le futur. La période d'incubation de la babésia peut aller jusqu'à trois mois ainsi ces cas passent facilement inaperçus. Les recommandations actuelles de traitement furent discutées.

Dr K Bock fit un discours sur l'importance de l'approche intégrative de la maladie de Lyme. Il souligna qu'il pourrait y avoir de nombreux conducteurs non infectieux de l'inflammation chez les malades de Lyme. Ceux-ci incluent des perturbations nutritionnelles et endocriniennes ainsi que différentes toxines et que le « stress ». L'importance d'utiliser la DMSA sur la base de tests urinaires sur les métaux lourds dans certains cas a été soulignée et le problème de la dysbiose fut discuté.

Le **Dr Martz MD** était hématologue jusqu'à ce qu'il développe les signes classiques d'une maladie des neurones moteurs (MNM) il y a plus de deux ans. Il décrivit son propre cas qui a été publié dans Acta Neurologica. Il avait certains symptômes qui n'étaient pas typiques d'une MNM mais suggéraient une maladie de Lyme et cela le conduisit à recevoir de la Ceftriaxone IV et des traitements contre la babésia en dépit de tests initiaux négatifs pour la maladie de Lyme. Après plus de deux ans de traitement IV il montrait une amélioration remarquable. Il est capable de reprendre la pratique médicale à nouveau, maintenant dans le domaine de la maladie de Lyme.

Commentaire : C'est une histoire remarquable et je suis sûr que tout le monde souhaite au Dr Martz un succès dans sa tentative et de continuer d'être en bonne santé.

Nick Harris PhD est à la tête de IgeneX le laboratoire de référence en Californie. Il parla en grand détail des tests de Borrelia effectués à IgeneX et comment fonctionne le système de régulation et de validation. IgeneX interprète les Western Blots selon des critères différents de ceux défendus par le CDC. De cette interprétation on estime qu'il en résulte une perte de 5% de spécificité (à environ 95%) mais un gain de sensibilité de 15%. C'est sûrement un prix qui vaut le coût d'être payé.

Richard I Horowitz MD a une grande expérience du traitement de la maladie de Lyme. Il souligna son approche diagnostique et mit l'accent sur le besoin de considérer les co-infections. D'autres facteurs qui peuvent faire que le malade répond mal au traitement furent aussi pris en considération. Le Dr Horowitz dit clairement que les malades de Lyme sont un groupe divers et que nous ne devrions pas utiliser une seule approche pour tout le monde pour leur traitement.

Andrea Gaito MD spécialiste de Rhumatologie et de Lyme. On nous dit que 60% des patients de Lyme avaient de l'arthrite avant le traitement. La pathophysiologie de l'arthrite de Lyme fut discutée et des guides cliniques utiles furent donnés décrivant quand suspecter une maladie auto-immune qui peut être présente dans le malade de Lyme.