

## Comment procéder ?

Procéder à un interrogatoire des patients souffrant des symptômes de Lyme, et plus particulièrement ceux qui présentent des complications ou des manifestations atypiques. Suspecter Lyme si un patient mentionne des changements cognitifs, une fatigue extrême, une modification du poids, des maux de tête, une fibromyalgie, une référence à la «mono», à «une morsure d'araignée», une sclérose en plaques, des colères explosives ou des changements d'humeur soudains. Pour dépister des problèmes cognitifs il faut poser des questions à sens large comme : «Comment pensez-vous que votre cerveau fonctionne ?» ou encore «Combien de choses arrivez-vous faire en même temps ?»

Ayez le réflexe de penser à la maladie de Lyme pour les enfants dont le comportement s'est modifié, en cas de fatigue, de phobies de l'école, de problèmes d'études, de problèmes d'apprentissages, de maux de tête, de gorge endolorie, de plaintes gastro-intestinales et/ou de douleurs migrantes. Pendant l'adolescence, la maladie de Lyme peut être compliquée par un abus de drogue.

Le spirochète de Lyme connaît une croissance lente et peut être difficile à traiter, ainsi assurez-vous que le patient soit traité par des antibiotiques appropriés pendant au moins deux à quatre semaines au delà de la disparition de ses symptômes.

La plupart des individus atteints de la maladie de Lyme répondent aux antibiotiques, mais la longueur du traitement est très spécifique à chaque patient. L'ILADS a édité des directives basées sur des preuves pour permettre le diagnostic et le traitement de Lyme ainsi que des autres maladies vectorielles à tiques (*Expert Rev Anti-Infect Ther* 2004;2(Suppl):S1-S13). Pour plus d'informations, rendez-vous sur le site Web de l'ILADS : [www.ilads.org](http://www.ilads.org).

### La maladie de Lyme et les autres co-infections vectorielles à tiques :

- Fatigue extrême
- Frissons, sueurs et rougeurs de la peau
- Sueurs nocturnes
- Arthralgies migrantes
- Douleurs ou contractures musculaires
- Perturbations du sommeil
- Maux de tête très importants
- Névralgies récurrentes
- Tremblements, perte d'équilibre
- Sensations d'engourdissement, de picotements, douleurs migrantes et souvent ressenties comme étranges
- Troubles du nerf crânien

(Engourdissement du visage, douleurs, picotements, paralysies, névrite optique, problèmes de déglutition, déformation de l'odorat ou du goût) voir le sujet ci-après.

### Les symptômes et les désordres neurologiques les plus graves liés à la maladie de Lyme en phase tardive :

- Démence progressive
- Troubles cardiaques
- Accidents vasculaires cérébraux
- Syndrome d'ALS (Sclérose Latérale Amyotrophique) (semblable à la maladie de Lou Gehrig)
- Syndrome de maladie de Guillain-Barré
- Syndrome de sclérose en plaques
- Syndrome de maladie de Parkinson
- Autres troubles extrapyramidaux
- Troubles ou perte de la vision

### Liste de contrôle des désordres cognitifs courants dans la maladie de Lyme (Marian Rissenberg, Ph.D, neuropsychologie clinique)

L'altération des domaines de l'attention et des fonctions exécutives telles que : une incapacité à maintenir l'attention partielle ou soutenue, l'acuité et l'attention auditives et mentales, ainsi que la récupération de la mémoire peut affecter :

- Les fonctions de mémoire (perte d'objets, rendez-vous manqués, répétition d'histoires)
- Les fonctions du langage (hésitations dans la parole, interruptions dans la participation aux conversations)
- Le traitement des informations visuelles ou spatiales (incapacité à retrouver les choses, tendance à se perdre, manque d'organisation, troubles de la lecture, particulièrement pour le plaisir)
- Analyse abstraite (difficultés à résoudre des problèmes, à prendre des décisions)
- Ralentissement de la vitesse d'exécution (les tâches courantes prennent plus de temps, difficulté à suivre correctement les conversations).

**La plupart ou chacune de ces défaillances, si causées par une neuroborréliose, peuvent s'améliorer grâce à des antibiotiques appropriés combinés à d'autres traitements appropriés aux symptômes.**

### Dégagement de toute responsabilité

Les informations précédentes n'ont été données qu'à titre instructif. Elles ne prétendent pas remplacer ou invalider les soins qu'un médecin apporte à son patient. Si une personne pense être atteinte d'une maladie vectorielle à tiques, elle doit consulter un médecin informé sur le diagnostic et le traitement des maladies vectorielles à tiques.

*Edité par*

Docteur Virginia T.Sherr et Docteur Debra J. Solomon,  
Psychiatres



## Ce que les Psychiatres Doivent Savoir sur La Maladie de Lyme

**International Lyme and Associated Disease Society**

*A professional medical and research organization*

[www.ilads.org](http://www.ilads.org)

PO Box 341461  
Bethesda, Maryland 20827-1461  
e-mail : [lymedocs@aol.com](mailto:lymedocs@aol.com)

## A quel moment un Psychiatre Doit-il Suspecter la Maladie de Lyme ?

Dans une étude publiée (Hajek et al, *Am J Psychiatry* 2002; 159 : 297-301), un tiers des patients hospitalisés en psychiatrie présentaient des signes d'infection ancienne au spirochète de Lyme, la *Borrelia burgdorferi*. L'International Lyme and Associated Diseases Society (ILADS) a constaté que même chez ces patients, certains symptômes comportementaux neuropsychiatriques graves pouvaient souvent être corrigés ou améliorés en co-administrant des antibiotiques à leurs traitements psychiatriques.

## Il ne faut pas passer à côté de ce diagnostic crucial.

Les patients présentant la maladie de Lyme en phase tardive peuvent présenter une variété de problèmes neurologiques et psychiatriques, des plus légers au plus sévères. Ceux-ci incluent :

- Des pertes de mémoire comprenant :
  - Déficience ou perte de la mémoire («brouillard cérébral»)
  - Dyslexie et problèmes d'aphasie nominale
  - Altération du traitement visuel / spatial (difficulté à retrouver des objets, tendance à se perdre)
  - Ralentissement du traitement de l'information
- Psychoses
- Troubles cardiaques
- Comportement violents, irritabilité
- Crises de démence, d'impulsions incontrôlées
- Anxiété
- Dépression
- Attaques de panique
- Changements rapides d'humeur pouvant imiter une bipolarité (manie/dépression)
- Troubles obsessionnels compulsifs (TOC)
- Troubles du sommeil
- Syndromes de troubles déficitaires de l'attention / avec hyperactivité (TDA/DAH)
- Syndrome d'autisme

La maladie de Lyme est une des maladies infectieuses croissantes les plus rapides dans notre pays. Les Centres de Contrôle et de Prévention de la maladie (CDC) ont rapporté plus de 23.783 nouveaux cas en 2002, et l'administration gouvernementale estime que ce nombre pourrait être dix fois plus élevé. La maladie est provoquée par une morsure de tique infectée par le spirochète de la *Borrelia burgdorferi* (Bb) et peut être compliquée par la présence d'autres parasites ou co-infections. Elle est difficile à diagnostiquer car moins de la moitié des patients atteints de Lyme se rappellent d'une morsure de tique ou développent une éruption érythémateuse migrante (« éruptions concentriques »). En

conséquence, beaucoup de patients continuent à ne pas être traités et développent des symptômes psychiatriques et/ou neurologiques.

La maladie de Lyme débute parfois comme une grippe, accompagnée de fièvre, de maux de tête, avec une gorge endolorie et des douleurs articulaires. Après l'infection, les patients peuvent développer des problèmes neurologiques ou cardiaques précoces comprenant une méningite, une encéphalite ou une neuropathie crânienne. Un abaissement de la paupière, une faiblesse faciale, un engourdissement ou une douleur, des épaules voûtées, des déformations sensorielles ou tout autre signe neurologique focal doivent vous alerter. Il peut également s'agir d'une douleur et d'une rigidité du cou ou de contractions musculaires.

Certains patients peuvent présenter des symptômes arthritiques concernant une ou plusieurs articulations. La plupart des patients ne mentionnent cela à leur psychiatre que si la question leur est clairement posée.

À tout moment après une morsure de tique, les patients peuvent également présenter des symptômes cognitifs tels que des déficiences de la mémoire et de la concentration ainsi que des difficultés à trouver leurs mots, des symptômes de TDA / DAH, des difficultés à étudier, des TOC, des crises de larmes, des fureurs, des dépressions / des troubles bipolaires, des attaques de panique / d'anxiété et des psychoses - tous peuvent être provoqués ou aggravés par la maladie de Lyme.

Des désordres du système nerveux ont été retrouvés chez 15 à 40% des patients atteints par un Lyme ancien (en phase tertiaire) (Caliendo et al, *Psychosomatics* 1995 ; 36 : 69-74). Quand la maladie de Lyme affecte le cerveau, on lui donne souvent le nom de neuroborreliose de Lyme ou d'encéphalopathie de Lyme. En général, le patient ignore totalement sa présence.

**La neuroborreliose peut imiter pratiquement tous les types d'encéphalopathie ou de désordres psychiatriques et elle est souvent comparée à la neuro-syphilis. Toutes les deux sont provoquées par un spirochète, sont multi-systémiques, et peuvent affecter un patient sur le plan neurologique, en générant des dysfonctionnements cognitifs et une maladie psychiatrique organique. Ces symptômes peuvent demeurer dormants pendant des années et ne se réveiller qu'au bout de plusieurs années.**

Le Docteur Brian Fallon, Directeur du Programme de Recherches sur la maladie de Lyme à l'Université Columbia et Premier Chercheur de l'étude conduite par l'Institut National de la Santé (NIH) sur l'imagerie du cerveau et sur la maladie de Lyme chronique, pose cinq questions correspondant à des signaux d'alerte d'une éventuelle encéphalopathie de Lyme :

- Le patient présente-t-il des caractéristiques non-psychiatriques de la maladie, telles qu'une éruption d'érythème migrant, des

arthralgies ou de l'arthrite, des myalgies, des maux de tête sévères, une sensibilité accrue au bruit ou à la lumière, des paresthésies, des fasciculations diffuses, des anomalies de conduction cardiaque, des difficultés à trouver ses mots, des pertes de mémoire à court terme, des tremblements, des neuropathies crâniennes, et / ou des douleurs radiculaires ou vives ?

- Ce désordre psychiatrique est-il atypique ou peu commun ? Par exemple, est-ce que l'attaque de panique dure plus longtemps que la demi-heure à laquelle on s'attend normalement ? Ou, est-ce une toute première attaque de panique survenant à 50 ans ?
- Y a-t-il une réponse faible ou paradoxale ou encore une sensibilité excessive liée aux effets secondaires des médicaments qui sont sensés être efficaces contre des symptômes psychiatriques particuliers ?
- Est-ce que le tableau de cette maladie n'a pas de facteurs favorisants tels qu'une source de stress ou un changement de vie ?
- Y a-t-il une absence de passé familial comportant des perturbations psychiatriques majeures ?

Les réponses négatives à ces questions n'éliminent pas la présence d'une maladie de Lyme. Mais un «oui» à la plupart de ces questions, particulièrement chez un patient présentant un style de vie en plein air ou ayant un animal de compagnie, exige davantage d'évaluation clinique. Le Docteur Fallon recommande des analyses sérologiques par Western blot, des ponctions lombaires, des tests neuropsychologiques, des IRM cérébrales et des TESP (tomographie par émission de simple photon). Pour plus d'information, consultez le site [www.columbia-lyme.org](http://www.columbia-lyme.org).

D'autres tests utiles peuvent inclure la PCR pour détecter la *Borrelia burgdorferi* dans le sang, des tests de sérum, de liquide céphalo-rachidien (LCR) et d'urine, et/ou d'antigènes de *Borrelia* analysés dans l'urine et le LCR.

Puisque les sérologies pratiquées par les trois laboratoires médicaux principaux du pays ne peuvent détecter 35% des anticorps de Lyme, l'ILADS recommande l'utilisation des laboratoires spécialisés dans la maladie Lyme et dans les autres maladies vectorielles à tiques. Consultez le site [www.lymediseaseassociation.org](http://www.lymediseaseassociation.org) pour obtenir une liste des laboratoires recommandés.

On ne devrait pas s'appuyer sur des analyses de sang pour éliminer l'éventualité d'une maladie de Lyme lorsqu'il existe une présentation clinique significative. Le Docteur Robert Bransfield, un psychiatre spécialisé dans des causes infectieuses des maladies neuropsychiatriques, a mis au point un entretien clinique structuré pour évaluer les patients séronégatifs. consultez le site [www.mentalhealthandillness.com](http://www.mentalhealthandillness.com)