

Maladie de Lyme, dépression, et troubles psychiatriques

Liaisons intimes - Lésions dangereuses

a) Troubles psychiatriques et infections

- Connus depuis longtemps: encéphalites virales, bactériennes
« Paralyse générale » de la syphilis ... « Tiphos » du typhus, de la typhoïde ... Tr neuro psy de la Rage...
- PANDAS (Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal infection)
- PANS (Pediatric Acute-onset Neuropsychiatric Syndrome)
- Publications sur:
 - Psychose aiguë et Chlamydia Pneumoniae
 - Encéphalite aiguë à Chlamydia trachomatis
 - Dépression / inflammation , et infection
 - Schizophrénie et minocycline , dépression et minocycline...
 - Toxoplasmose / schizophrénie et risque suicidaires
 - « Bartonella rage »

- Plus récemment:

- ✓ **Bactéries:** streptocoques, borrelia, chlamydia trachomatis, chlamydophila pneumoniae, mycoplasma, porphyromonas gingivalis ...
- ✓ **Virus:** grippe, EBV, CMV, varicelle, rougeole, polio, oreillons, rubeole, bornaV, coxsachie B3, parvoV B19, enteroV 71
- ✓ **Parasites:** toxoplasme, giardia, ascaris, trichine, cysticerose, toxocara

b) Lyme et troubles psychiatriques

- Troubles neurologiques chez 15 à 40% des «Lyme chronique »
- Ces symptômes peuvent demeurer dormants et ne se réveiller qu'au bout de plusieurs années.

Symptômes neuro psy du Lyme chronique

- Ralentissement du traitement de l'information («brouillard cérébral»)
- Déficience ou perte de la mémoire
- Dyslexie et problèmes d'aphasie nominale
- Altération du traitement visuel / spatial (perte d'objets, tendance à se perdre)
- Changements rapides d'humeur pouvant imiter une bipolarité, TOC
- Comportement violents, irritabilité, d'impulsions incontrôlées (suicidaires)
- Attaques de panique
- Anxiété exacerbée, Dépression, Troubles du sommeil,
- Crises de démence, Psychoses (hallucinoses visuelles auditives)
Binalsheikh IM. Lyme neuroborreliosis presenting as Alice in Wonderland syndrome. *Pediatr Neurol.* 2012
- « Hyper-sensorialité »
- TDAH, Syndrome d'autisme

Patients qui ont conscience de leur trouble:

Pulsions suicidaires, dédoublement du corps ,
hallucinoses visuelles auditives, anxiété exagérée,
sautes d'humeur inexplicuées

Publication Francaise :

Maladie de Lyme, syndrome autistique et antibiotique :

- Lyme disease, Autism Spectrum Disorder and antibiotic therapy: A case report
- Pascale Planche
- 2013 Elsevier Masson SAS.

RÉSUMÉ : patient avec autisme âgé de 14 ans, développement normal pendant sa première année puis par une dégradation générale de ses aptitudes peu après avoir été atteint de la **maladie de Lyme**.

Après **un an d'antibiothérapie**: amélioration des conduites interactionnelles et communicationnelles, de l'expression verbale, du sommeil et une réduction des comportements répétitifs.

Expertise Dr Albert WERCKMANN

Psychiatre de Chronimed, ancien chef de service CH de Sarreguemine

- Adolescent de 12 ans avec tr psychopathiques.
- Découverte d'un Lyme chronique par Dr Véronique Dacher, puis traité par Pr Paul Trouillas
- Amélioration après cures d'antibiotiques.

Le juge de Clermont Ferrand nomme A Werckmann comme expert pour établir la réalité du lien entre borreliose et troubles psychiatriques (afin de continuer à traiter cet adolescent pour un lyme et qu'il ne soit pas placé en HP !)

Symptômes psychiatriques

- Peuvent être prédominants:

Chabria SB, Lawrason J (2007). Altered mental status, an unusual manifestation of early disseminated Lyme disease: A case report. *Journal of Medical Case Reports* 1 (1): 62. doi:10.1186/1752-1947-1-62. PMID 17688693.

- Peuvent être masqués:

les patients en ont « honte » ou « peur »

- Si symptômes psy = Encéphalite = Neuro lyme :
Ceftriaxone en bi thérapie !

**Beaucoup de « Lymes chroniques » se retrouvent en psychiatrie :
« consultation poubelle »**

Robert Bransfield : The History of Mental Illness

- • You're possessed by demons & need punishment...
- • Your mother caused it & you need psychoanalysis...
- • Your serotonin is low & you need Prozac...
- • Your genes are bad, you can't change them...
- • Your immune system & chronic infections
contribute & you need antimicrobials...
- • Patients with “medically unexplained symptoms” & physicians
who recognize them are demons & need punishment...

c) Lyme ou dépression ?

Cinq questions à se poser :

- ✓ 1- Signes physiques associés ? (grille Chronimed)
(antérieurs aux signes psy ?)
- ✓ 2- Tableau psy atypique (plus long, conscience, âge ...) ?
- ✓ 3- Pas d'ATCD familial ?
- ✓ 4- Pas de facteurs favorisant (stress, changement de vie) ?
- ✓ 5- Inefficacité des TTT psychotropes + effets secondaires ?

En pratique:

A- Lyme ou IFC isolée :

- 1- borrelia,
- 2- autres co infections,
- 3- prolifération fongique persistante

B- Pas d'Infection FC :

- 1- Cause psychosomatique
- 2- Dépression vraie , masquée ou non
- 3- L'anxieux , l'hypochondriaque
- 4- Tumeur cérébrale ou problème neuro sévère

C- Liaisons intimes :

- 1- Lyme chronique + dépression
- 2- Lyme en voie de guérison puis dépression consécutive (« contre coup »)
- 3- VPI déclencheur puis IF chronique qui se réveille
- 4- Dépression masquée initiale puis Lyme aigu (par faiblesse immunitaire ?)
- 5- Lyme et/puis fausse dépression (surrénale, thyroïdienne)
- 6- Lyme puis fragilité persistante

A- Lyme ou IFC isolée: 5 questions !

1- Borréliose: Tr anxieux, sommeil , psy

Patient volubile, qui décrit ses symptômes très précisément, très objectivement, et veut convaincre de la réalité de ses douleurs

ou au contraire désabusé du déni récurrent de ses symptômes par les médecins consultés...

2- Co-infections bactériennes: fatigue psychique dans toutes les infections chroniques !

Tr comportement avec Bartonellose, streptocoques (PANDAS), parasitoses, proliférations candidosiques

3- Lyme/IFC traité mais prolifération intestinale fongique persistante (SIFO) :

- ✓ - Patient qui a eu de nombreux TTT antibiotiques sans soutien anti-fongique ...
- ✓ symptômes trompeurs « persistants » ou « rechutant »,
- ✓ mais surtout symptômes évoquant une candidose, avec fatigue, irritabilité, « speed », douleurs

B- Pas d'Infection Chronique

- Liste des symptômes plutôt psy, non spécifiques.
- A tendance à répondre « oui » à toutes les questions ...
- Prêt à tout cocher pour qu'on les prennent en charge !
- Souvent ceux qui forcent les rendez vous (les « urgences » sont souvent d'origine psy...)

1- Cause psychosomatique

2- Dépression masquée pure

3- L'anxieux , l'hypochondriaque

4- Tumeur cérébrale

Surtout les symptômes peu spécifiques:

- fatigue
- lipothymies
- palpitations
- dysesthésies
- « manque d'air »
- acouphènes
- céphalées
- Lombalgies
- eczéma

1- Psychosomatique :

Souffrance psychique primaire:

avec Evènement déclencheur précis

Vécu Psychique Initial Douloureux (VPI)

VPI persistant, non vu, non accepté =

- Deuil , violences psy, physiques ou sexuelles , choc émotionnel traumatique, accident , culpabilité (sur accident , décès ...), procès, ruptures affectives avec proches (enfants, parents, conjoint, ami), maladie d'un proche, déménagement, licenciement, avortement, fausse couche ...
- Les symptômes ont commencé dans les semaines ou mois qui ont suivi le VPI (quelquefois de façon décalée: « contre coup » après période où il a « tenu bon »)

TOUJOURS COMMENCER L'INTERROGATOIRE PAR:

Que s'est-il passé dans votre vie l'année qui a précédé les premiers symptômes ?

Souffrance psychique primaire :

- ☑ **Non persistante** : « travail » psy déjà effectué: pas d'émotion, ni blocage.
- ☑ **Persistante** → revenir sur le Vécu Psychique douloureux Initial (VPI) et voir si émotions

→ souvent le patient lâche son blocage lors de l'évocation de la problématique (pleurs, émotions intenses) puis soulagement d'avoir compris et mis à jour le problème qu'il se cachait depuis longtemps (ou sa conséquence sur son état de santé)

→ Va déjà mieux en sortant du cabinet !

→ Psychothérapie +++

→ Revoir 3 mois plus tard: voir si la psychothérapie est acceptée, efficace et s'il reste malgré cela des symptômes, d'une autre origine ...

2- Dépression masquée isolée (1)

Clinique :

- ✓ Fatigue matinale mais **pas vespérale**
- ✓ moins d'énergie , moins d'élan vital,
- ✓ **pas de projection sur l'avenir**
- ✓ fatigué psychiquement, mais **pas physiquement** (va mieux après une activité physique)
- ✓ le déprimé parle plutôt de sa souffrance à vivre sa vie, est plus « éteint »

Dépression masquée isolée (2)

- **Important** : voir tous les traitements pris jusqu'à présent, et à quelle dose !
- Laroxyl pris à bonne dose ?
- **TTT= Antidépresseurs adaptés et à posologie suffisante !**

(commencer par petites doses rapidement croissantes)

3- L'anxieux, l'hypochondriaque ...



→ Pas de fatigue

→ Se lève en forme

→ Met du temps à s'endormir

→ Amélioré selon les situations, les lieux,
les circonstances (non stressantes), les anxiolytiques

4- Tumeur cérébrale ou Pb neuro sévère

- ✓ Troubles psy voire comportementaux mais aussi neuro déficitaires, systématisés, évolutifs et pas fluctuants, douloureux,
- ✓ Bilan neuro pas fait ...
- ✓ Aggravation rapide (contexte pas chronique: moins de 12 mois)
- ✓ IRM au moindre doute...

C- Liaisons intimes: nombreux cas de figures !

- 1) Lyme chronique + dépression
- 2) Lyme en voie de guérison puis dépression consécutive (« contre coup »)
- 3) VPI déclencheur puis IF chronique qui se réveille
- 4) Dépression masquée initiale puis Lyme aigu (par faiblesse immunitaire ?)
- 5) Lyme et/puis fausse dépression (surrénale, thyroïde)
- 6) Lyme puis fragilité persistante

1) Lyme chronique + dépression (1)

Vécus douloureux: Déni des médecins, de l'entourage, errance médicale, pas d'espoir de guérison, douleurs, insomnie, fatigue, marginalisation, ruptures, précarité, séquelles ...

Réel handicap non reconnu:



« On s'occupe bien mieux des cancéreux ! »

➔ Anti Dépresseurs + Psychothérapie en plus des ATB !

Lyme chronique + dépression (2)

Difficile à améliorer car **liaisons intimes** entre **Psychique** et **Système Immunitaire**,

TTT long, par cures répétées, associer phyto aroma,
mais aussi AD (si efficace et bien supporté) ,

- ✓ Encourager sur les progrès (randonnée de 10 étapes, regarder derrière soi pour voir le chemin parcouru...)
- ✓ **Reprogrammation neuro musculaire et sociale !**
- ✓ **Patience !** tout en restant objectif et **exigent** sur l'amélioration lente mais régulière (tous les 3 mois ?)

2) Lyme traité puis dépression consécutive (1)

- ✓ Moins grave, car **infection déjà en voie de guérison**
- ✓ Par effondrement neuromédiateurs (temporaire ? car pas de raison majeure)
- ✓ **Effet « contre coup »** (après avoir » tenu bon »)
- ✓ Fréquent: personnes qui vont mieux, avec ATB, mais rechute atypique avec symptômes fatigue et douleurs surtout et irréguliers (selon contexte, activité physique)
- ✓ plaintifs, inquiets de n'être pas totalement guéris, alors que les symptômes principaux initiaux ne rechutent pas. (= **paradoxal !**)
- ✓ Ne veulent pas entendre parler de dépression car c'était le diagnostic initial des autres médecins et les TTT AD n'avaient pas fonctionné initialement.

2) Lyme traité puis dépression consécutive (2)

→ comprendre cet état paradoxal :

- ? Persistance VPI non vu lors des premières consult ?,
- ? ou apparition d'un nouveau problème de vécu difficile (accident, maladie, rupture ...) ?
- ? ou simple effet « contre coup » ?

↳ **Savoir proposer Anti Dépresseur** , parler « d'hypersensibilité » consécutive à la maladie qui a affaibli

↳ Séropram, laroxyl, méditation, psychothérapie, etc ...



3 –VPI déclencheur puis IFC qui se réveille

- **Piège pour psychiatre ! :** déclencheur VPI puis affaiblissement immunitaire puis Lyme (IFC) qui se réveille
- alors que le **problème est résolu** (par psychothérapie ou par le temps)
- N'a plus d'émotion quand il parle du VPI
- Ne pas s'enfoncer, s'enliser dans la cause psy !!
et traiter le Lyme ou/et IFC !!

4- Dépression masquée initiale puis Lyme aigu

Piège pour généraliste !

= Déprimé latent qui se fait mordre par une tique

- Déclenche un Lyme aigu (par faiblesse immunitaire ?)
- Traitement partiellement efficace mais pas sur tous les symptômes (car la dépression initiale persiste !)
- Tenter rotation d'ATB mais revoir le diagnostic et ne pas s'enliser dans la cause infectieuse !
- Bien interroger sur l'année précédent le Lyme aigu !
- Antidépresseurs après les ATB .

5- Lyme puis fausse dépression

= épuisement surrénale (ou thyroïde)

- Patient encore fatigué, épuisé, physiquement alors que les autres symptômes vont mieux.
- Pas dépressifs
- Cortisol urinaire ? Des 24h ? Salivaire ?, plasmatique ?
- TSH ? T4 ? antiTPO . Iodurie des 24 h ? Matinale ?
- → TTT d'épreuve de 10 jours :

HYDROCORTISONE ROUSSEL 10 mg : matin et midi

Si besoin renouveler, prolonger.

6- Lyme puis fragilité qui reste (1)

- Va bien, **sorti d'affaire, MAIS** suite à tout ce long parcours, garde une fragilité (physique et psychique),
- qu'il avait peut-être déjà avant d'être infecté ?
- mais aussi souvent des **patients atteints depuis l'enfance...** donc fragiles
- En est conscient, a peur de rechuter,
- Et **chaque événement de vie difficile le fragilisera, avec potentielle rechute du Lyme** (mauvaise adaptation)

6- Lyme puis fragilité qui reste (2)

A chaque « rechute », savoir faire la part des choses:

→ ? Est ce psy? : quel évènement déclencheur?

→ ? Est ce une rechute infectieuse ? : voir quels symptômes rechutent !

→ ? Est ce l'un puis l'autre ?

Reprogrammation : besoin de mettre de la distance, de refonctionner normalement suffisamment longtemps avant de se sentir normalisé

→ psychothérapie , traitements phyto-aroma,

Hygiène de vie +++ , patience...

En pratique ... c'est pas facile ... !

Certains cas sont évidents

D'autres nous font hésiter entre 2 hypothèses

(comme souvent en médecine ...)

En cas de doute: TTT d'Epreuve !

Associer les TTT !

- ✓ Savoir donner et manier les AD : IRS, IRSNA, Tricycliques
- ✓ Doses progressivement croissantes , mais atteindre des doses suffisantes !
- ✓ Pas d'accoutumance si indication est bonne .
- ✓ Effet rapide (moins d'une semaine)
- ✓ Eviter les benzodiazépines ..

ATTENTION À :

1- L'effet placebo : Rare chez ces patients (qui ont déjà essayé beaucoup de traitements sans succès)

Mais possible: si effet placebo, chaque traitement apportera une amélioration passagère de 7 à 15 jours puis rechute ...

2- « Bénéfices secondaires »:

« Qu'est ce que cela changerait dans votre vie si vous guérissiez ? ... pouvez vous l'imaginer ? »

Patients difficiles ?

- OUI , mais surtout à la première consultation.
- Si cela persiste , c'est:
 - soit que l'état ne s'est pas assez amélioré (revoir le traitement)
 - Soit que c'est le caractère du patient (on peut être lymé + pervers ou hystérique !)

Ne pas tout accepter !



Surtout après plusieurs mois d'amélioration

Les « jamais contents » ...

Leur but inconscient: garder le pouvoir

- ✓ **Tendance pervers:** cherche à garder le pouvoir en vous mettant en échec, en proposant d'autres solutions, si possible que vous ne connaissez pas, font durer les consultations comme volontairement, ont toujours quelque chose à rajouter, mettent en doute vos prescriptions ...
- ✓ **Tendance hystérique:** « ça ne va pas » mais avec le sourire ! Charmant(e), charmeur(se), plaintif(ve), pouvoir de séduction (« je vais lui faire prescrire »), exagère les réponses, prêt(e) à tout pour que vous leur prescriviez un traitement qu'ils/elles vont s'empresser de prendre, quite à faire une intolérance...
- ✓ **Tendance paranoïaque:** dans la crainte, le doute. Se méfient de tout : le risque, le danger sont partout ! mauvaise observance, beaucoup de temps pour les convaincre, « et si cela se passe mal ? ... »

Contrat médecin - patient :

Côté médecin: on essaye de les aider, on va chercher des solutions, mais on ne promet rien (20% d'échecs)

Côté patient: doit être observant, avertir en cas d'intolérance ou autre (oubli, retard), être combatif et se responsabiliser, activité physique, hygiène de vie, (alimentaire, tabac, drogues) ...

Nous avons tous des limites, et des échecs

Savoir dire qu'on ne sait pas,

qu'on est arrivé au bout de ses possibilités, de ses connaissances

Savoir ouvrir vers d'autres causes, se faire aider par d'autres médecins : homéo, métaux lourds, intolérances alimentaires ...