

### « LE GRAND DEBAT : LA BORRELIOSE DE LYME EN QUESTION »

« Questions-Réponses » ayant fait suite aux conférences



#### Cinquième conférence

13h30 - 14h20

**Dr Marc BRANSTEN**

(France)

« **Caractériser la maladie de Lyme dans sa forme chronique et polymorphe**

**par la clinique, la biologie et l'immunologie »**

**1. Mireille : Est-ce que les ecchymoses (nombreuses) peuvent être une manifestation d'une vascularite chez un patient qui présente une grande fatigue, une grande frilosité et une apnée du sommeil ?**

Tout est résumé dans la question. Effectivement, c'est une vascularite, c'est-à-dire une atteinte de la tunique moyenne des artères par inflammation avec une fragilisation capillaire associée. Vous avez alors par réduction du calibre des vaisseaux artériels, une mauvaise oxygénation tissulaire, des échanges gazeux qui se font mal au niveau pulmonaire et cérébral ; vous allez donc avoir des apnées du sommeil parce qu'il va y avoir des moments d'hyperinsufflation compensatoires pour bien oxygéner les hématies et donc ça s'intègre parfaitement à l'une des caractérisations de ce que j'avais réalisé comme travail dans le cadre des borrélioses et de la maladie de Lyme chronique.

**2. Viviane : Pourquoi dis-tu que la maladie de Lyme n'est pas une maladie en soi, qu'elle entraîne évidemment beaucoup d'autres pathologies parce qu'elle diminue le système immunitaire ?**

Je dis que ce n'est pas une maladie parce qu'on ne peut pas caractériser le Lyme en tant qu'entité pathologique. Lorsque j'ai la grippe, j'ai toujours

systématiquement les mêmes symptômes. Dans le Lyme, j'ai caractérisé plus de soixante-quatre symptômes différents, des maladies au long cours qui sont en rapport avec la présence de ce pathogène dans le corps humain, mais on ne peut pas parler d'une maladie de Lyme si c'est un syndrome grippal. C'est un peu comme le SIDA, qu'est-ce que l'infection par le HIV ? Cliniquement, cela peut, lors de la primo-infection, se manifester comme une grippe, mais une grippe qui peut durer quinze jours avec de la diarrhée. Mais ce n'est pas ça le SIDA qui résulte de la présence du HIV dans le corps, c'est pas seulement ces symptômes non spécifiques de telle ou telle infection.

Donc, on ne peut pas parler d'une maladie de Lyme. D'où le dialogue de sourds qui existe dans les deux camps et moi, je me situe dans un troisième camp. Sachez que le dialogue de sourd consiste en cela : certains praticiens affirment que derrière la porte il y a un intrus et qu'à cinquante kilomètres de là, cela induit un raz de marée; d'autres praticiens affirment qu'il s'agit de deux phénomènes différents : pour eux, il y a un intrus derrière la porte qui entraîne la grippe et à cinquante kilomètres de là, il y a un raz de marée qui n'a aucun rapport avec cette grippe. Quant à moi, je me situe dans un camp qui n'a plus rien du débat médical, mais qui relève du débat scientifique qui est de dire : voilà, il existe effectivement la présence de ce pathogène dans le corps humain. Chez certaines personnes, pour des caractérisations immunologiques bien particulières, dont on peut démontrer l'existence par une succession évidente d'éléments identifiables, il y a une induction de la maladie : perturbation des tests immunologiques, augmentations d'interleukines (libération de l'IL5 par exemple qui est très immunogène lorsqu'elle n'est pas dans son milieu de vie habituel), d'interférons, de TNF alpha, d'INF et baisse des NK, avec de plus d'autres facteurs inflammatoires. On observe également des caractérisations

physiopathologiques de toxines qui sont bien mises en évidence dans les études et ceci est un camp, qui sort du débat médical. C'est un camp qui rentre plus dans le débat scientifique sachant que, il y a toujours un retard d'une quinzaine d'années entre le débat médical et le débat scientifique. Le problème de l'immunologie aujourd'hui c'est que l'immuno - va très très vite et va très très très loin et que la médecine campe sur ses positions et que lorsqu'on est plus tellement branché en immuno il faudrait raccrocher les wagons. Je pense que pour les années qui viennent, il sera difficile de passer de l'informatique au boulier à l'informatique électronique.

### **3. Martine : Quel impact la sur-vaccination peut-elle avoir chez un petit enfant Lyme ?**

Pour étudier l'impact, il nous faut rentrer dans des éléments de physiopathologie un peu plus caractérisés : on peut dire que, quotidiennement, on produit un certain nombre de lymphocytes T, qui sont des lymphocytes géants qui nous défendent contre des éléments pathogènes de l'organisme humain. On produit 10 puissance 8 lymphocytes T tous les jours et lorsque l'on a une pathologie chronique cette surproduction elle passe à 10 puissance 9 voir 10 puissance 10. Lorsqu'on vaccine un enfant qui est porteur du Lyme dans une forme chronique torpide, c'est à dire asymptomatique, on a une surproduction de Lymphocytes T et, brutalement, par une effraction vaccinale, on va avoir une mobilisation de la masse lymphocytaire qui va être de 0,5 % de la masse lymphocytaire. Alors, 0,5% sur 1000 lymphocytes c'est pas grand-chose, mais quand on passe de 10 puissance 8 à 10 puissance 10 lymphocytes, 0,5% c'est une masse considérable de lymphocytes qui vont être surexcités et qui vont entraîner des réactions inflammatoires dans un contexte de réactions inflammatoires chroniques. Ainsi donc, on peut dans certaines situations, déclencher des vascularites très importantes avec des lésions tissulaires liées à notre sur-réactivité immunitaire dans un cadre déjà miné. En particulier, il faut savoir que lorsque l'on utilisait du pyrophosphate de calcium dans les vaccins avant les années 70 on ne rencontrait pas les mêmes problématiques qu'aujourd'hui en utilisant de l'aluminium qui est un très grand irritant du système immunitaire.

### **4. Christiane : Quel lien entre le psycho traumatisme (y compris et surtout dans le lien avec le soignant) et la dépression immunitaire et donc le frayage bactériologique ou viral ?**

Ce lien est difficile à caractériser, mais ce qu'on peut dire c'est qu'effectivement des traumatismes affectifs de longues durées, de façons prolongées, ont été observés notamment dans des situations de cancer du sein. Si on remonte l'historique, il y a eu plusieurs études publiées sur ce sujet dont des thèses, qui montrent que des femmes soignées pour un cancer du sein, ont souffert de dépressions chroniques, de problèmes de ruptures, de problèmes de fidélité (ou d'infidélité) . On sait, à ce jour, que le système immunitaire selon l'humeur, selon l'individu, peut effectivement subir des aléas importants.

### **5. Devant les problèmes oculaires (cités dans la conférence : décollement vitré) à partir de quand faut-il se poser la question Lyme ?**

De façon systématique. Il y a une thèse qui a été publiée en 2009 et une autre en 2012 qui essayaient de caractériser l'ensemble des pathologies pouvant être induites par le Lyme dans le domaine ophtalmologique. Mais tous les ophtalmos ne connaissent pas systématiquement l'existence du Lyme. Ils doivent, néanmoins, prendre en charge les pathologies. Devant certaines pathologies, il faut se poser systématiquement la question de leur origine. J'ai parlé dans mon livre des neuf pathologies qui ont été reconnues comme étant fréquemment en rapport avec la présence de ce pathogène dans le corps humain ; ce sont des kérato-uvéites, décollement de la rétine, du vitré, cataracte précoce aussi. Donc, il faut se poser la question et, je dirais, même de façon systématique.

### **6. Quelle est la part de la maladie de Lyme dans les affections de type schizophrénique ?**

Il est difficile de répondre. D'abord il n'y a pas d'étude complète qui ait été réalisée. Il y a le Professeur Garth Nicholson, nobélisable dans le domaine des sciences fondamentales, qui en avait parlé et il y a une étude qui date de 2006 à la clinique du Parc de Marseille, portant sur 23 cas de schizophrénie en rapport avec des Rickettsioses, donc des agents pathogènes inducteurs d'inflammations. Dans mon expérience personnelle en tous

cas, il y a un certain nombre de patients qui ont des terrains psycho-pathologiques fragiles et qui décompensent parfois sur des modes schizophréniques. Y a-t-il un lien de cause à effet ? Parfois, probablement... peut être que des microlésions vasculaires au niveau de l'amygdale peuvent entraîner des décompensations, mais je n'ai pas de convictions absolues. Cela dit, il y a une expérience très simple qui peut vous éclairer : chantez la Traviata avec un genou sur la glotte, très rapidement vous ne pouvez plus chanter et même on perd connaissance. C'est à dire que le cerveau est quand même particulièrement sensible à la nécessité d'oxygénation de ses structures et dans les zones les plus centrales qui sont les plus importantes (l'hippocampe et l'amygdale) ; évidemment cette sensibilité est encore accrue. Les Borrélioses peuvent fluctuer, car elles apparaissent par périodes. Il n'y a pas de correspondance avec le test Elisa. Entre le Western-Blot et la microscopie, il y a une correspondance pour dire si le Lyme est positif, pas pour ce qui concerne la quantité.

**7. Stéphanie : Comment soulager le quotidien d'un malade avec des problèmes de vascularité ? Exemples : brouillard cérébral, syndrome inflammatoire.**

Il s'agit d'engager une prise en charge complète des patients qui est d'agir sur l'inflammation, d'agir sur l'immunité, d'agir sur l'inflammation immunitaire, d'agir de façon efficace en matière de physiopathologie sur la souffrance cellulaire parce que le Lyme entraîne une souffrance cellulaire en détournant à son profit tous les éléments de structure et d'énergie, de production d'énergie au cœur de la cellule et puis agir sur la vascularite au sens vrai du terme. Dépoussiérer, c'est à dire essayer par l'usage d'antibiotiques, d'huiles essentielles également d'éliminer au maximum la présence de ce pathogène. Tout cela n'est pas la seule modalité d'action, donc il faut des prises en charge relativement complètes.

**8. Anne-Françoise : Peut-on se faire vacciner de l'encéphalite à tiques après avoir été diagnostiqué Lyme ? Si le vaccin Lyme - Afzelli etc...-venait à être mis au point, sera-t-il pertinent de l'envisager ?**

Il y a une tentative de vaccination « contre le Lyme » qui a été élaborée. chez les patients qui présentent des taux d'anticorps extrêmement élevés, et qui viennent me voir ; je remarque

qu'ils sont complètement affolés et complètement symptomatiques : là, il n'y a pas de prise en charge. Et puis il y a des patients qui ont des taux très élevés mais qui sont très symptomatiques et là il y a une prise en charge. Donc il est clair que le fait d'exprimer des anticorps contre ce pathogène qui est un gros pathogène qui fait 25 microns avec une structure génétique extrêmement complexe, avec des plasmides (Molécule d'ADN) de résistances importantes au sein de son cytoplasme, ne suffit pas et ne suffira pas : ce n'est pas parce que l'on va exprimer une immunité contre ce pathogène qu'on aura une défense. Donc le vaccin...il y a eu une tentative qui a été retirée dans les /4 années 2000. Pourquoi ? Parce que c'était inducteur de maladies auto-immunes. On va nous le ressortir bientôt sous une autre forme un peu dépoussiérée avec toutes sortes d'appuis et d'arguties en disant « Ah ... !!! la maladie des tiques » sachant que, les tiques sont un vecteur de dissémination, mais je pense, à titre personnel, que le facteur essentiel de dissémination c'est le facteur sexuel puisque l'on se contamine l'un et l'autre facilement avec son partenaire, sa partenaire, et il y a une contamination souvent in-utero, donc je pense que les facteurs de dissémination sont importants et l'appeler « La maladie des Tiques » c'est très réducteur. Je pense également que cette histoire de vaccin relève de la thèse, antithèse et foutaise !

**9. Christine : Mon ophtalmo a remarqué une cicatrice de toxoplasmose dans un œil, est-ce qu'il y a un lien avec Lyme ?**

On est tous plus ou moins porteurs de toxoplasmose ; on exprime tous plus ou moins une immunité contre la toxo et c'est pas pour ça qu'on souffre de toxoplasmose cérébrale ou ophtalmique. Par contre, dans une situation où notre immunité serait compromise, on peut développer effectivement une toxoplasmose cérébrale qui est une maladie potentiellement mortelle chez les patients souffrant de SIDA. Donc, avoir une cicatrice de toxoplasmose ophtalmique ne veut pas dire qu'on a une toxoplasmose active, mais induit à faire réaliser une sérologie de toxoplasmose. Si on a un taux résiduel d'IGg qui est supérieur à cinq fois, six fois, sept fois la norme résiduelle, on peut parler de toxoplasmose active en cas de présence d'autres manifestations.

Le nombre de personnes atteintes par la maladie de Lyme ne cesse de se multiplier de façon alarmante. Les diagnostics sont tardifs et peu fiables et, en l'absence de consensus médical, les protocoles se révèlent inefficaces. De nombreux patients se retrouvent en errance thérapeutique, voire même taxés de simulateurs par des médecins sceptiques.

Médecin généraliste et spécialiste reconnu de cette pathologie, le docteur Bransten explique avec clarté et précision la nature et les mécanismes de la maladie, à la lumière de nouvelles découvertes scientifiques majeures. Pour sortir de l'impasse, il propose des solutions thérapeutiques dont il a pu vérifier l'efficacité auprès de ses patients depuis de nombreuses années.

Ainsi, loin d'être circonscrite à une pathologie transmise par la tique, la maladie de Lyme serait en réalité une inflammation chronique du système immunitaire. Elle pourrait être transmise par la mère au fœtus *in utero*, ou par voie sexuelle, ou par d'autres insectes. Des symptômes comme certaines formes d'autisme, de sclérose en plaque ou d'Alzheimer seraient dus à la maladie de Lyme.

Une révolution thérapeutique est encore possible. Mais si aucun dispositif sanitaire sérieux n'est mis en place de toute urgence, et si de nouveaux protocoles de recherche ne sont pas lancés, la pandémie est assurée.

**Marc Bransten** est médecin à Drancy. Spécialiste de la maladie de Lyme, il a soigné des milliers de patients atteints de cette pathologie et y consacre ses travaux de recherche.

ISBN 978-2-36890-660-6



9 782368 11506606

20,50€ TTC

Dr **MARC BRANSTEN**

# MALADIE DE LYME CHRONIQUE : SORTIR DE L'IMPASSE

Des découvertes  
scientifiques inédites et  
un espoir pour les malades

LE PASSEUR  
ÉDITEUR



Dr **MARC  
BRANSTEN**

MALADIE DE LYME CHRONIQUE : SORTIR DE L'IMPASSE

LE PASSEUR  
ÉDITEUR