

~~Dim~~anche 13 février 2011

Philippe RAYMOND INFECTIONS CHRONIQUES A CHLAMYDIAE PNEUMONIAE, TRACHOMATIS ET MYCOPLASMA PNEUMONIAE

Philippe RAYMOND

Le Docteur Philippe Raymond travaille en collaboration avec Philippe Bottero. Le texte et l'intervention qu'il présente permettra à tous d'organiser leur travail en la matière. Nous le remercions ici pour sa disponibilité et sa volonté de transmettre ses connaissances.

INFECTIONS CHRONIQUES A

CHLAMYDIAE PNEUMONIAE, TRACHOMATIS

ET MYCOPLASMA PNEUMONIAE

ANALYSE SÉMIOLOGIQUE SUR 137 CAS

ET PROPOSITION DE TRAITEMENT

I INTRODUCTION

Comme le Dr Philippe Bottero l'a décrit dans son exposé, certaines formes microbiennes, notamment les bactéries intracellulaires, ont la capacité de persister de nombreuses années dans l'organisme, et de déclencher, si le système immunitaire devient moins performant, des pathologies avec atteinte générale, qui deviennent chroniques car la cause infectieuse passe souvent inaperçue.

La persistance bactérienne à bas bruit est déjà bien connue dans certains cas : maladie de Lyme par *Borrelia Burgdorferi*, fièvre Q par *Coxiella Burnetii*, infection génitale chronique par *Chlamydia Trachomatis*.

Mais il s'avère que d'autres pathogènes possèdent les mêmes propriétés : *Chlamydia Pneumoniae* (appelée communément *Chlamydia Pneumoniae*), le genre *Mycoplasma* (*Pneumoniae*, *Hominis*, *Ureaplasma*, *Génitalum*, *Penetrans*, *Fermentans*...), le genre *Rickettsia* (*Typhi*, *Conorii*, *Prowasecki*...), *Bartonella*, *Babesia*, *Ehrlichia*, et aussi d'autres espèces de *Borreliae*.

Plusieurs auteurs ont montré qu'il existait des formes dormantes de ces bactéries, un peu comme les formes sporulées des levures, expliquant non seulement la chronicité de l'infection, mais aussi la moindre virulence, la résistance aux traitements antibiotiques courts, et les rechutes tardives:

- Les formes kystiques des *Borreliae* sont bien connues.
- Le Pr Giroud dénommait les formes dormantes des Rickettsies : « les corps homogènes »
- Publication de Moulder sur les « formes cryptiques » de *Chlamydia Psittaci*
- Le Pr Charles Stratton et ses associés de Vanderbilt University, USA ont décrit les « cryptic body » de *Chlamydia Pneumoniae*
- Le Pr Luc Montagnier vous a exposé la capacité des Mycoplasmes à engendrer une infection chronique par le biais des nanoparticules
- Kim Lewis (USA), Anju Usman (USA) et d'autres ont étudié les « biofilms » dont certaines bactéries s'enveloppent pour se protéger du système immunitaire.

Personnellement, j'avais déjà remarqué depuis 15 ans, que certains tableaux sub-aigus d'asthénie intense guérissaient spectaculairement après 1 semaine de traitement par macrolides. J'avais appelé cela le « syndrome de fatigue vasculaire », car co-existaient d'autres symptômes généraux notamment vasculaires.

Mais le sujet est bien plus vaste puisque de nombreux patients « passent à la chronicité », et ces pathologies évoluent surnoisement pendant de nombreuses années

Dans notre pratique quotidienne, quels sont les patients concernés ?

Quels symptômes présentent ces patients ?

Comment faire le diagnostic ?

Quelle est la réversibilité de ces symptômes ?

Et avec quel traitement ?

C'est le sujet de cet exposé et de l'étude présentée ci-après.

II INFECTIONS CHRONIQUES ET STRESS OXYDANT

Tout d'abord, il est bon de bien comprendre l'origine multifactorielle de ces pathologies, et notamment que ces infections se développent plus facilement si l'organisme est affaibli par un stress oxydatif.

SYNDROME DE FATIGUE CHRONIQUE

Noter les deux « cercles vicieux » d'auto-alimentation du stress oxydant que sont les flèches rouges :

Les infections froides, qui l'aggravent en retour, et de façon très importante d'après le Pr Montagnier (cf Livre : « Les combats de la vie », février 2008)

Les symptômes psychiatriques (irritabilité, hyper-anxiété, dépression) qui entraînent une moins bonne « gestion » du stress psychique quotidien, d'où là aussi une augmentation du stress oxydant.

- On peut aussi noter sur ce schéma l'aggravation directe des symptômes par la voie Psychosomatique directe (en fonction du vécu psychique douloureux).

III ANALYSE SÉMIOLOGIQUE

A RECUEIL DES DONNÉES

Il s'agit d'une analyse tirée d'une étude sur 137 patients adultes présentant :

Une pathologie chronique non stabilisée sous traitement médical (dépression chronique, syndrome douloureux chronique, fatigue chronique, colopathie...).

Des symptômes multiples, touchant plusieurs sphères (ex : crampes, gastralgies, sueurs nocturnes, lipothymies...) appartenant à une liste de symptômes déjà répertoriés dans les études des Dr Philippe Bottero (France), Dr Cécile Jadin (Afrique du sud) ou Pr Garth Nicolson (USA).

d'autre part une sérologie positive à Chlamydiae Pneumoniae, Trachomatis, ou Mycoplasma Pneumoniae;

Buts de l'étude :

- Confirmer la responsabilité d'une infection chronique à germes intracellulaires dans ces pathologies.
- Répertoire les symptômes significatifs de ces infections, afin d'établir une « aide diagnostique ».

En :

- Contrôlant la disparition de la symptomatologie sous traitement antibiotique ciblé.
- Vérifiant la négativation des sérologies après guérison clinique.

Certains patients présentaient des sérologies positives à Rickettsia, Coxiella ou Borrelia (sérologies à rechercher en pratique). Leur prise en charge a été quasiment identique mais ils n'ont pas été inclus dans cette étude en raison de leur nombre insuffisant.

Dans chaque cas, la pathologie chronique était installée depuis plus d'un an : de 1 à 35 années d'évolution avec une moyenne de 9,4 années.

Chaque patient était interrogé suivant une liste de 80 symptômes.

Puis classement par groupes selon les résultats sérologiques :

- 78 cas avec IgA positives à CP

- 24 cas avec seules les IgG positives à CP
 - 17 cas avec IgG (et/ou IgM) positives à MP
 - 8 cas avec IgA positives à CT
 - 10 cas avec IgG seules positives à CT
- (dont 29 cas de double positivité sérologique)

Chaque mois, un suivi scrupuleux de chaque symptôme était réalisé pour constater objectivement l'évolution sous traitement.

Mais sur ces 80 symptômes, tous ne sont pas spécifiques. Certains sont rares, d'autres sont mal quantifiables pour le diagnostic et pour le suivi; enfin quelques-uns sont irréversibles.

Après analyse statistique, n'ont été retenus comme critères sémiologiques fiables que les symptômes exploitables, c'est à dire:

- **Suffisamment fréquents ou/et suffisamment spécifiques :**

(Symptôme présent régulièrement, plus de 1 fois par semaine depuis au moins 6 mois. Evidemment certains symptômes sont quotidiens, voire pluri quotidiens et depuis de nombreuses années...)

- **Quantifiables par le patient (fréquence d'apparition par semaine/jour).**

- **Réversibles sous traitement antibiotique.**

On en retient une trentaine, que l'on a choisi de regrouper en **19 «critères diagnostiques»**

Ces symptômes reflètent l'atteinte vasculaire, musculaire, et l'irritation à distance provoquée par ces toxines d'origine bactérienne.

Dans cette étude, tous les cas présentaient **au moins 5 de ces « critères », en plus du symptôme « fatigue »** (8,9 en moyenne, et très souvent plus de 10 critères par patient...).

De façon surprenante, la clinique était indépendante du type de germe retrouvé: Il n'existe que peu de différences sémiologiques significatives que la sérologie soit positive à Chlamydiae Pneumoniae, Mycoplasma Pneumoniae ou Chlamydiae Trachomatis.

B SYMPTOMATOLOGIE

I LA FATIGUE

Pour être retenue, elle doit être présente **depuis plus de 6 mois, et quotidienne.**

Il s'agit d'un **symptôme indispensable au diagnostic.**

Son origine est expliquée par la production de neurotoxines d'origine bactérienne.

Elle peut être soit :

- Physique: continue ou « coups de fatigue » soudains (notamment post prandiaux), besoin de sieste, fatigabilité sportive...
- Psychique : Irritabilité, anxiété exagérée, démotivation ou syndromes dépressifs vrais, impulsivité mal contrôlée, insatisfaction chronique...
- Intellectuelle : difficulté de concentration ("**brain fog**"), lenteur intellectuelle, troubles de mémoire...
- Troubles du sommeil : Réveils de milieu de nuit (même par périodes), sommeil non réparateur, somnolence diurne...

Ces 4 types de fatigue sont souvent associés... mais pas nécessairement (la présence d'un seul suffit)

- Il ne faut pas retenir les asthénies d'origine dépressive pure: réactionnelles à un vécu psychique douloureux, avec culpabilité, dévalorisation, et sans vision de l'avenir ...

II CRITÈRES NEURO-VASCULAIRES (9)

Expliqués physio-pathologiquement par la localisation des bactéries dans l'endothélium vasculaire et la production de toxines vaso-constrictives.

Les 5 premiers critères sont très spécifiques (soulignés)

1- Sueurs excessives (notamment nocturnes) ou Flushes ou Rashes

- Sueurs nocturnes : quelquefois seulement localisées au niveau de la nuque, mais souvent intenses et diffuses: les patients changent de T-shirt au cours de la nuit, trempent leur oreiller...

- Bouffées de chaleur : Il ne faut évidemment pas en tenir compte en cas de pré-ménopause. Mais elles sont significatives en cas de ménopause confirmée !...
- Rashers (« placards érythémateux ») localisés sur visage ou le torse, déclenchés généralement après la douche, ou à l'effort. Ils ne sont pas prurigineux.

Dans cette étude, sur les 110 cas ayant répondu favorablement au traitement, ce critère était présent dans 53% des cas; sa sensibilité au traitement après 2 mois était de 85% (cf tableau paragraphe IV B 4)

2- Lipothymies positionnelles

- Sensations vertigineuses passagères, souvent lors du passage en position debout, quelquefois lors d'autres mouvements (ex : en se baissant ou en regardant en l'air)
- Les patients décrivent des « chutes de tension ».
- Fréquence : 44 %
- Sensibilité au traitement à 2 mois: 100%

3 Sensations de « palpitations »

Cela peut être une tachycardie passagère, des extrasystoles...

Même si ce symptôme dépend de l'état émotionnel (co-facteur psychique), il est significatif et donc à retenir.

La plupart du temps, l'ECG est normal.

- Fréquence : 41 %
- Sensibilité au traitement à 2 mois: 93%

4- Troubles visuels atypiques (flou visuel intermittent, ombres visuelles latérales fugaces, phosphènes, traits, photophobie excessive ...)

- De façon **intermittente** mais pouvant durer plusieurs minutes : sensations bizarres comme un **flou visuel**, ou des descriptions de « vagues », de traits, d'éclairs, de kaléidoscope, et aussi de **pseudo hallucinations** (« chat qui passe », souris, araignée, ombre humaine...).

Ce dernier symptôme est, à mon avis, **pathognomonique** (pseudo hallucinations).

Mais si vous ne les interrogez pas, les patients ne vous le déclareront jamais spontanément !

- Soit ils considèrent cela comme normal (pour se rassurer), soit ils ont peur qu'on les « traite de fous » !

A cause de cette crainte, ce symptôme est souvent minimisé lors de la première consultation et c'est le mois suivant, quand il a disparu (ou quasiment), que les patients nous avouent que ces phénomènes visuels apparaissaient en fait de façon plus fréquente que ce qu'ils avaient décrit initialement...

Après 2 mois de traitement, ces « pseudo hallucinations » ont disparu dans 100% des cas.

- **Photophobie**: gêne par le soleil, mais aussi les phares de voitures, les néons. Ces personnes portent constamment des lunettes de soleil, ne conduisent plus la nuit...

On constate l'amélioration de la photophobie (à partir du 3ème mois de traitement en moyenne), quand les patients ne portent plus systématiquement leur lunettes de soleil.

Aussi surprenant que cela puisse paraître, ce symptôme, souvent ancien, disparaît dans 80% des cas sous traitement anti-chlamydia. Photophobie :

- Fréquence : 37 %
- Sensibilité au traitement à 2 mois: 69%, et 90% à 5 mois

Pseudo-hallucinations :

- Fréquence : 13 %
- Sensibilité au traitement à 2 mois: **100%**

Flou visuel :

- Fréquence : 29 %
- Sensibilité au traitement à 2 mois: 90%

Phosphènes

- Fréquence : 35 %
- Sensibilité au traitement à 2 mois: 92%

5- **Ecchymoses spontanées ou au moindre choc**

Ces patients ont constamment des ecchymoses sur les membres inférieurs, et aussi sur les membres supérieurs. Ils décrivent bien cet état de fragilité veineuse qui est souvent très ancien.

Ce symptôme aussi s'améliore vite (dès le premier mois).

Mais il est difficile au patient d'admettre que cela a vraiment disparu ! Généralement, à la consultation de fin de première cure, ils regardent leurs jambes, remarquent qu'il y a moins, ou pas du tout, d'ecchymose, et disent « je n'ai pas dû me cogner ces temps-ci » ... c'est à la consultation suivante, quand on constate qu'il n'y a toujours pas d'ecchymose, qu'il admettent (avec réticence !) que cela est durable et probablement dû au traitement anti-infectieux.

- Fréquence : 34 %
- Sensibilité au traitement à 2 mois: 92%

6- **Extrémités froides ou frilosité générale**

- Mains ou pieds ou même oreilles froides; quelquefois de façon unilatérale (plus spécifique)

Ce symptôme étant souvent très ancien, les patients n'imaginent pas que cela puisse changer ... et pourtant...

- Frilosité : encore un symptôme subjectif, mais que les patients connaissent bien. La frilosité est indépendante du climat ; elle est présente même en été (besoin de mettre un lainage le soir). Objectivement, il s'agit de patients trop chaudement habillés, et on peut remarquer le changement vestimentaire quand la frilosité disparaît.

Extrémités froides :

- Fréquence : 56 %
- Sensibilité au traitement à 2 mois: 79%, et 97 % à 4 mois

Frilosité :

- Fréquence : 40 %
- Sensibilité au traitement à 2 mois: 78% et 96% à 4 mois

7- **Dysesthésies des extrémités**

- Elles sont moins spécifiques et il faut bien les différencier d'un syndrome de compression nerveuse (canal carpien, compression cubitale, sciatique, névralgie cervico-brachiale...).

Les patients décrivent des sensations de « fourmillements » ou quelquefois d'hypoesthésies.

- Cela concerne les mains, les pieds ou les jambes, mais aussi d'autres parties du corps, sans correspondance métamérique.

- Elles se déclenchent spontanément ou après une position prolongée qui limite la vascularisation : Position assise basse (aux WC par exemple) ou bras levés (coiffage, bricolage) ou positions nocturnes.

- Fréquence : 48 %

- Sensibilité au traitement à 2 mois: 89%

8- Acouphènes intermittents

On retrouve le plus souvent des acouphènes unilatéraux, pluri-hebdomadaires, peu invalidants.

Malheureusement, les acouphènes très anciens, bilatéraux et permanents sont moins sensibles au traitement (autres facteurs, irréversibilité ?).

S'il s'agit d'acouphènes permanents, bien vérifier que le bilan ORL a déjà été pratiqué et que toute cause somatique est éliminée.

- Fréquence : 41 %

- Sensibilité au traitement à 2 mois: 80%, et 95 % à 5 mois

9- Jambes lourdes vespérales

Ce symptôme, lui aussi, est très bien décrit par les patients, car plus invalidant qu'on ne l'imagine: Jambes lourdes ou douloureuses, ou sensation de « gonflement », plutôt vespéral mais peut être présent dès le matin.

Symptôme pourtant bien commun, non spécifique mais réagissant très bien au traitement...

- Fréquence : 31 %

- Sensibilité au traitement à 2 mois: 80%, et 85% à 6 mois

III CRITÈRES MUSCULAIRES (5) :

Ils sont **très évocateurs**, et très sensibles au traitement (améliorés à 90% en moyenne dès le premier mois).

1- Crampes nocturnes ou de repos

Elles concernent les mollets, mais aussi les pieds, les cuisses ou même les mains.

Si elles sont unilatérales, il s'agit souvent du même côté.

Elles peuvent aussi être positionnelles (mais ne pas retenir les crampes après l'effort).

Il s'agit d'un symptôme fréquent en médecine générale, dont les patients se plaignent volontiers... et traité classiquement par des cures de magnésium ou de quinine.

- Fréquence : 42 %

- Sensibilité au traitement à 2 mois: 87%, 97 % à 3 mois

2- **Myoclonies ou sursauts d'endormissement**

Il s'agit de sursauts pendant la phase d'endormissement, vécus comme « l'impression de tomber »

Seul l'interrogatoire systématique permet de repérer ce symptôme, car les patients n'en parlent jamais spontanément.

Ces myoclonies sont constatées encore plus objectivement par le conjoint.

- Fréquence : 33 %

- Sensibilité au traitement à 2 mois: 78%, et 100% à 5 mois

3- **« Impatience » des jambes, diurne**

- Attention, il ne s'agit pas du SJSR (syndrome des jambes sans repos) qui est vespéral ou nocturne, incontrôlable, associé à sensations neurologiques anormales, obligeant à se lever ...

Cette « impatience » est **diurne** ; elle survient **en position assise** ; Elle est très fréquente et connue de tous.

C'est une trémulation de la jambe (et du talon), de haut en bas. Ce mouvement est automatique, mais peut être contrôlé (stoppé).

C'est un symptôme souvent très ancien, que le patient associe (à juste titre) aux périodes de stress psychique (co-facteur psychique), mais qui progressivement devient pluri-quotidien et indépendant des périodes de stress.

A la longue, même l'entourage est agacé !

Les patients sont très surpris de voir ce symptôme disparaître ou même s'améliorer simplement ...

- Fréquence : 23 %

- Sensibilité au traitement à 2 mois: 92%

4- **Fasciculation d'une paupière**

La paupière « frétille » de façon passagère.

Généralement considéré comme un signe de fatigue psychique ou physique, ou carence magnésique.

Mais devient très significatif s'il est pluri-hebdomadaire depuis plusieurs trimestres ...

Plus rarement, ces fasciculations peuvent toucher d'autres muscles : membre supérieur, thorax ou abdomen, donnant des impressions bizarres et inquiétantes au patient.

- Fréquence : 36%

- Sensibilité au traitement à 2 mois: 97%

5 Besoin d'inspirer profondément (sensation de « manque d'air »)

Il s'agit d'une oppression thoracique, soulagée par une grande inspiration ou bien une expiration profonde (plus rarement). Cela ressemble à un « gros soupir ».

Les patients reconnaissent ce symptôme immédiatement quand vous le mimer !

Il est souvent pluri quotidien.

Il est toujours vécu comme la conséquence d'un état de stress psychique.

Il a été classé dans les critères musculaires car il semble en rapport avec une contracture des muscles intercostaux, et un besoin d'étirement de ces muscles

- Fréquence : 47%

- Sensibilité au traitement à 2 mois: 89%

IV CRITÈRES « IRRITATIFS » (5)

Ce sont des symptômes présents **quotidiennement**

Ils ont été regroupés en 5 critères. Les trois premiers sont très spécifiques (soulignés).

1- Prurit cutané

Prurit sine materia ... sans éruption ni érythème...

On peut voir tous les stades:

- Soit diffus et intense avec lésions de grattage, très invalidant.

- Soit de simples démangeaisons localisées : elles sont aussi significatives, s'il s'agit toujours de la même zone et si elles sont quotidiennes (souvent vespérales).

Zones concernées: cuir chevelu, avant-bras, crête tibiale, lobe oreille, nuque ...

- Fréquence : 41%
- Sensibilité au traitement à 2 mois: 89%

2- Arthralgies ou myalgies migratrices, ou tendinites multiples

- Il s'agit là aussi d'un symptôme très évocateur : les patients décrivent un point douloureux, localisé à une articulation, qui dure quelques secondes, minutes, ou heures sans raison, quelquefois intense mais cédant spontanément. Quelques dizaines de minutes plus tard, un nouveau point douloureux apparaît dans une autre articulation. Cela se répète plusieurs fois par jour.
Le patient décrit ainsi des douleurs articulaires mobiles, fugaces, gênantes mais sans substratum anatomique ni biologique pour le médecin qui considère ces douleurs comme fonctionnelles; d'autant plus qu'elles sont souvent associées aux autres symptômes qui sont eux aussi d'allure fonctionnelle.

Ce sont ces fameux patients qui ont toujours « mal partout » !

Moins fréquemment, il peut aussi s'agir de zone douloureuse musculaire, ou tendineuse.
(Patients avec tendinites multiples, syndromes douloureux chroniques...)
A l'extrême, ces points douloureux sont permanents et donnent un syndrome fibromyalgique.

- Fréquence : 41%
- Sensibilité au traitement à 2 mois: 80%, 96% à 5 mois

3- Irritations oculaires

Les patients se frottent régulièrement les yeux, décrivent des « yeux qui piquent », du « sable dans les yeux ». Ils responsabilisent le travail sur écran ...
A l'examen : pas de conjonctivite vraie mais souvent une paupière inférieure irritée.
Quelquefois, ces patients sont déjà traités par des larmes artificielles pour syndrome des yeux secs...

- Fréquence : 40%
- Sensibilité au traitement à 2 mois: 84%, et 96 % à 5 mois

4- Irritations pharyngées ou rhinite chronique

- Pharyngite chronique ou simple gêne pharyngée permanente obligeant le patient à « se racler la gorge » régulièrement.
- Rhinite obstructive ou rhinorrhée per-annuelle, souvent matinale

Les autres diagnostics ayant, comme toujours, déjà été éliminés (sinusite, RGO, allergies...)

Irritations pharyngées :

- Fréquence : 29%
- Sensibilité au traitement à 2 mois: 91%

Rhinite chronique :

- Fréquence : 35%
- Sensibilité au traitement à 2 mois: 67%, et 97 % à 5 mois

Gastralgies ou dyspepsie ou Troubles du transit ou Troubles Fonctionnels Intestinaux

Ces symptômes gastro-intestinaux sont regroupés dans un même critère diagnostique. Ils sont très fréquents, invalidants, variables selon les patients, mais là aussi, s'améliorent sous traitement antibiotique de façon surprenante pour le patient comme pour le médecin !

Et l'on peut ensuite constater la diminution ou la suppression des traitements symptomatiques antérieurement pris.

Sont à retenir :

- Les gastralgies/dyspepsies chroniques, sans signe endoscopique, nécessitant souvent des IPP/prokinétiques au long cours (après avoir éliminé un ulcère GD, la présence d'*Helicobacter pylori* ou une oesophagite)
- La diarrhée chronique, la constipation chronique, la colopathie, les TFI.

Gastralgies :

- Fréquence : 43%
- Sensibilité au traitement à 2 mois: 94%

Dyspepsie / nausées :

- Fréquence : 16%
- Sensibilité au traitement à 2 mois: 94%

Diarrhée chronique :

- Fréquence : 15%
- Sensibilité au traitement à 2 mois: 94%

Constipation chronique :

- Fréquence : 18%
- Sensibilité au traitement à 2 mois: 70%, et 95 % à 5 mois

Colopathie / TFI :

- Fréquence : 24%
- Sensibilité au traitement à 2 mois: 78% et 96 % à 4 mois

Donc en résumé, si votre patient chronique, fatigué (ou dépressif) **présente 5 de ces 19 « critères diagnostiques »** , **plus d'une fois par semaine**, (avec au moins 1 critère vasculaire, 1 musculaire et 1 irritatif) **depuis plusieurs trimestres**, vous pouvez évoquer une origine infectieuse, demander un bilan sérologique du type : Chlamydia Pneumoniae, Chlamydia Trachomatis, Mycoplasma Pneumoniae, Borreliose, Rickettsioses, Coxiella Burnetii, et selon le contexte Mycoplasmes urogénitaux (M. Hominis et Uréaplasma Urealyticum), Chlamydia Psittaci, Helicobacter Pylori, Anticorps antistreptococciques.

Les 137 cas de cette étude présentaient tous ces 5 critères, et l'on obtient après traitement par Macrolides ou Cyclines (cf tableau paragraphe C) :

- 110 très bons résultats : disparition d'au moins 90% des symptômes.
(selon le groupe sérologique : de 75 à 87 % de succès thérapeutiques, sauf dans le groupe IgG CP : 58 %)
- 18 résultats mitigés : amélioration des signes cliniques mais jugée insuffisante.
- 9 échecs : quasiment aucune amélioration après 2 mois de traitement.

V AUTRES SYMPTOMES

Les patients décrivent souvent d'autres symptômes, qui peuvent être en lien avec une infection chronique :

Soit des symptômes peu spécifiques: **céphalées atypiques, migraines vraies, otalgies, éruptions cutanées variées, eczéma, allergies, cystalgies, leucorrhées, saignements gingivaux, lombalgies, douleurs atypiques, perte de l'odorat, dyspnée d'effort, troubles des phanères...**

Mais aussi des symptômes particuliers du patient, plus « personnels ».

L'essentiel est de les noter.

On sera souvent surpris de voir qu'ils disparaissent eux aussi avec le traitement antibiotique, parallèlement aux autres symptômes.

VI DISCUSSION

a : Il s'agit d'un ensemble de symptômes :

- Familiers pour les médecins, considérés souvent comme fonctionnels, et pour lesquels nous avons peu de traitements à part quelques traitements symptomatiques.

Il s'agit d'un bel exemple « d'évolutionisme » de la part de ces bactéries capables de persister dans l'organisme sous des formes chroniques, peu virulentes et difficilement diagnostiquables...

- Améliorés ou masqués par les psychotropes,

Remarque : Dans ma patientèle, 50 % des dépressifs chroniques que je suivais, présentaient de tels symptômes et 80% d'entre eux ont guéri sous traitement antibactérien...

- Quelquefois améliorés par les techniques de gestion du stress, relaxation, magnésium, vitamines, anti oxydants...

- Aggravés en cas d'excès de stress psychique.

- Ces symptômes correspondent à la définition du Syndrome de Fatigue Chronique, mais seul un petit nombre de patients a réellement eu ce diagnostic posé.

b : Il faut bien éliminer :

- Toute cause psychosomatique directe (suite à deuil, rupture, conflit relationnel, professionnel, familial...). Mais les deux causes (psychosomatique et infectieuse) peuvent co-exister (ou l'une ayant entraîné l'autre) et seront toutes deux à traiter.

- Les autres causes somatiques classiques (vérifier bilans déjà faits)

Souvent, ces patients « traînent » depuis des années, ont vu de nombreux médecins et tous les bilans ont déjà été faits. Pour eux, tester un nouveau traitement sur quelques mois n'est pas un problème.

c : Il existe une liaison directe entre Infection Chronique et Stress Oxydant. Mais ces symptômes sont-ils dus au SO ou à l'infection ?

- En faveur du Stress Oxydant :

Symptômes quasi identiques quelque soit le germe

Symptômes améliorés avec le traitement antioxydant et qui peut suffire si la pathologie est récente (patient jeune).

- En faveur de l'infection :

Symptômes présents même quand l'hygiène de vie est bonne.

Souvent persistants si traitement antioxydant seul.

Ces symptômes disparaissent sous antibiotiques seuls dans 80% des cas.

En fait, les 2 traitements sont souvent complémentaires.

d : On remarque une association de symptômes variés qui signe une atteinte générale de l'infection : dans chaque cas de l'étude, on retrouvait au moins 1 critère neurovasculaire, 1 critère musculaire, et 1 critère irritatif.

e : En pratique, quels patients doivent attirer l'attention ?:

- **Patients qui se plaignent de crampes, de douleurs atypiques ou chroniques, de dysesthésies, de palpitations, de lipothymies,**
- **Patients avec gastralgie chronique, rhinite ou pharyngite chronique, colopathes**
- **Patients chez qui l'on constate une « impatience des jambes » ou des ecchymoses.**
- **Patients dépressifs chroniques, insomniaques, hyper-anxieux, ou « fonctionnels »**
- **Et puis tous ces patients toujours insatisfaits, les « renfrognés chroniques » ...**



Par chronimed Publié dans : **infections froides**

[CONTACT](#) [C.G.U.](#)

[COMMENTÉS](#)

[SIGNALER UN ABUS](#) [ARTICLES LES PLUS](#)