



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Maladie de Lyme, syndrome autistique et traitement antibiotique : une réflexion à partir d'un cas



Lyme disease, Autism Spectrum Disorder and antibiotic therapy: A case report

Pascale Planche^{a,*}, Michel Botbol^c

^a UFR lettres et sciences humaines, 20, rue Duquesne, CS 93837, 29238 Brest, France

^b EA 3875, centre de recherches sur l'éducation, les apprentissages et la didactique, université européenne de Bretagne Occidentale, 29200 Brest, France

^c Service de pédopsychiatrie, hôpital de Bohars, CHU de Brest, 29820 Brest, France

INFO ARTICLE

Mots clés :

Antibiothérapie
Autisme
Étiologie
Maladie de Lyme

Keywords:

Antibiotic therapy
Etiology
Infantile autism
Lyme disease

R É S U M É

À la suite d'un rappel de la définition de l'autisme infantile et de la maladie de Lyme, un cas clinique sera développé. Il s'agit d'un jeune patient avec autisme âgé de 14 ans et demi, caractérisé par un développement initial typique pendant sa première année puis par une dégradation générale de ses aptitudes peu après avoir été atteint de la maladie de Lyme. À la suite d'une présentation sous la forme d'une vignette clinique, nous aborderons l'évolution de la symptomatologie et du comportement de ce jeune pendant un an d'antibiothérapie. Au quotidien, sont rapportées une amélioration des conduites interactionnelles et communicationnelles, de l'expression verbale, du sommeil et une réduction des comportements répétitifs. Cette présentation de cas permettra finalement d'interroger la définition de l'autisme, son étiologie et la validité du diagnostic établi initialement pour ce patient.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Following an overview of the definition of autism and Lyme disease, a clinical case will be presented of a young subject (aged 14 years and a half) diagnosed with autism, and characterized by a typical development in the first year of life, followed by a general deterioration of abilities shortly after diagnosis of the onset of Lyme disease. The subject presented positive reactivity for *Mycoplasma Pneumoniae*. According to recent studies, misdiagnosis of initial symptoms of Lyme disease and delayed treatment can lead to persistent interactive coinfections in the organism which may result in chronic pathologies. Thus, a link could exist between a chronic infection with *Mycoplasma Pneumoniae* and an atypical symptomology similar to autism. So the hypothesis proposed is that there may be a correlation between Lyme disease and autism and that long-term antibiotic therapy may be an effective treatment. Following a clinical presentation of the history of this young patient, the evolution of the subject's symptomology and behavior during one year of antibiotic therapy will be described. His cognitive level was evaluated before and during treatment, and assessment showed a marked progress. In daily life, an increase in verbal communicative skills and social interaction, an improvement of sleep and a decrease in the repetitive behaviors were reported. The antibiotic therapy was administered simultaneously to contextual changes, so it was supposed that a medicamentous treatment could only have a favorable and long-term influence on behavior when associated with a regular and adapted educational program. Finally, this case study will allow us to question the definition of autism, its etiology and the validity of the initial diagnosis established for this patient. The present study also raises the following questions: how can the subject's "late entry" in autism be explained? Was the subject misdiagnosed with autism? Did the presented behaviors have an infection-induced cause or, more precisely, is the outbreak of autistic disorders compatible with a post-Lyme disease syndrome? Or else, if it was the case that autism was present from the subject's birth and its emergence was preceded during the first months of life by a set of subtle and discreet disorders (thus not detected by the parents), could it be said that the Lyme disease has simply playing

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pascale.planche@univ-brest.fr (P. Planche).

the role of revealing of the autistic syndrome? Further research is required in order to provide evidence that long-term antibiotic therapy could be an appropriate treatment for children co-morbid with Autism Spectrum Disorder and Lyme disease.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

L'autisme est un trouble envahissant du développement qui apparaît avant l'âge de trois ans. La symptomatologie clinique de ce syndrome associe des déficits de la communication verbale et non verbale, des altérations des interactions sociales et le caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, activités et intérêts.

L'autisme a probablement une étiologie multifactorielle qui combine des facteurs de risques environnementaux, neurobiologiques et génétiques [4]. Cependant, la diversité des manifestations du syndrome autistique questionne, ainsi que les causes de son apparition qui se produit à des moments variables du développement. Ainsi, l'autisme apparaît dans environ 60 % des cas après la première année [11]. Chez certains enfants, la courbe du développement s'infléchit et les signes autistiques s'affirment progressivement ; chez d'autres, un phénomène de régression survient d'une façon soudaine, conjointement à l'émergence des particularités du comportement. La période la plus propice à ce changement développemental se situe de 18 à 24 mois.

Certains auteurs [9,10] font l'hypothèse que le syndrome autistique n'apparaît pas subitement vers 18 mois, mais que son émergence « a été préparée » pendant les premiers mois de la vie de l'enfant par un ensemble de phénomènes dysfonctionnants, discrets et donc non repérés par les parents. D'autres incriminent des événements pour justifier l'apparition des troubles (chute, maladie infectieuse, vaccination, choc électrique).

Des travaux récents de plus en plus nombreux [1–3,8] suggèrent l'existence d'un lien entre la maladie de Lyme et le syndrome autistique, en particulier pour ces enfants semblant brutalement « tomber » dans l'autisme au cours de la deuxième ou de la troisième année après avoir connu un développement initial typique. Une antibiothérapie adaptée et à long terme permettrait de faire régresser les symptômes.

La maladie de Lyme, également appelée la Borréliose de Lyme, est une zoonose, due à une bactérie du genre *Borrelia* transmise par la piqûre d'une tique. Le diagnostic repose à la fois sur l'anamnèse du patient, la symptomatologie clinique et la biologie. Une sérologie est requise pour étayer le diagnostic clinique. Elle permet la détection éventuelle et l'identification d'anticorps dirigés contre les différentes espèces de *Borrelia* présentes en Europe. Dans la plupart des cas, les patients ayant contracté l'infection restent séropositifs pendant de nombreuses années [5]. Cependant, les difficultés diagnostiques sont importantes. La maladie de Lyme a été appelée « le grand imitateur », car les personnes infectées peuvent présenter des troubles neurophysiologiques et une symptomatologie physique semblables à ceux d'autres maladies [1]. De plus, les tiques étant vectrices d'agents pathogènes multiples, plusieurs infections peuvent être transmises en une seule piqûre. Il n'est donc pas rare d'observer les manifestations cliniques et biologiques de co-infections : avec des *Chlamydia*, de l'Herpès, des *Mycoplasma*. . . [5]. Les mycoplasmes en particulier sont susceptibles de jouer le rôle de co-facteurs infectieux dans la maladie de Lyme.

La maladie de Lyme évolue en trois phases séparées par des périodes asymptomatiques :

- la phase 1 se caractérise par une lésion cutanée pouvant atteindre 30 cm ;

- la phase 2 peut révéler la maladie passée inaperçue lors de sa première manifestation, elle se caractérise par des manifestations dermatologiques, rhumatologiques (douleurs articulaires sévères d'apparition brusque), neurologiques, de la fièvre, des céphalées. . .
- la phase 3 peut entraîner en plus des atteintes cardiaques, voire psychiatriques.

Le traitement antibiotique proposé dès la première phase du diagnostic de la maladie favorise la disparition des symptômes et prévient la survenue des manifestations tardives si les germes ont été éradiqués. Cependant, les symptômes initiaux de la maladie de Lyme peuvent être mal ou pas diagnostiqués et le traitement retardé, voire inexistant. Ils peuvent conduire à l'apparition de maladies chroniques (le syndrome post-Lyme) avec des troubles neuropsychiatriques, cognitifs et musculosquelettiques [3,13].

Non repérée ou mal soignée, la maladie de Lyme pourrait provoquer la persistance dans l'organisme de formes bactériennes, tels des germes à « formes dormantes », les *Mycoplasma* par exemple, responsables de pathologies chroniques. Ainsi, une infection chronique « froide » aux *Mycoplasma Pneumoniae* pourrait conduire, dans certains cas, à une expression symptomatologique atypique « ressemblant » à celle de l'autisme [6,14,15]. Selon Nicolson [8], 58 % des patients avec autisme présenteraient une sérologie positive au *Mycoplasma* et 33 % d'entre eux au *Mycoplasma pneumoniae*, contre 5 % dans la population tout venant.

Ces constats interrogent sur la définition de l'autisme, son étiologie, les formes de son expression, les thérapeutiques proposées, notamment celles par antibiothérapie. En conséquence, à partir d'une présentation de cas, nous souhaitons conduire ici une réflexion sur ces différents points.

2. Observation clinique¹

Pierre est le second enfant d'une fratrie de deux. Il a une sœur plus âgée que lui qui présente un développement affectif, cognitif et social typique. La grossesse se passe sans événement particulier. L'accouchement a lieu à terme et sans complication. Un allaitement maternel est assuré pendant trois mois. Pierre est décrit par ses parents comme un bébé facile pendant la première année. Son développement postural et moteur semble se faire normalement : il se tient assis à 6 mois ; ses premiers mots apparaissent vers 12 mois ; il marche de façon autonome à 15 mois. Cependant, alors que Pierre est âgé d'environ 10 mois, une tique flanquée dans son cou est découverte après une promenade en forêt. Peu après, sur sa jambe apparaît une petite tache rouge qui se met à grossir de façon circulaire. Le médecin consulté pense à une réaction allergique et prescrit une crème anti-histaminique. Cette tache continue à grossir jusqu'à atteindre 7 cm de diamètre.

Le jour de ses 12 mois, Pierre hurle de douleur alors que sa mère l'habille. Il est hospitalisé, des examens sanguins laissent suspecter la maladie de Lyme et un traitement antibiotique de 15 jours est prescrit. À la suite de ce traitement, la symptomatologie ayant disparu, les médecins considèrent que l'enfant est guéri, sans vérifier la persistance éventuelle de germes résistants dans son organisme.

¹ Le prénom du jeune patient a été changé ; des éléments de son histoire sont imprécis dans un souci de confidentialité.

متن کامل مقاله

دریافت فوری ←

ISIArticles

مرجع مقالات تخصصی ایران

- ✓ امکان دانلود نسخه تمام متن مقالات انگلیسی
- ✓ امکان دانلود نسخه ترجمه شده مقالات
- ✓ پذیرش سفارش ترجمه تخصصی
- ✓ امکان جستجو در آرشیو جامعی از صدها موضوع و هزاران مقاله
- ✓ امکان دانلود رایگان ۲ صفحه اول هر مقاله
- ✓ امکان پرداخت اینترنتی با کلیه کارت های عضو شتاب
- ✓ دانلود فوری مقاله پس از پرداخت آنلاین
- ✓ پشتیبانی کامل خرید با بهره مندی از سیستم هوشمند رهگیری سفارشات