

Maladie de Lyme : Comment diagnostiquer ? Quand traiter ?

David Bouteille

Maladies Infectieuses et Tropicales – CHU de Nantes

BORRELIOSSE DE LYME DIAGNOSTIC, TRAITEMENT ET PRÉVENTION

Reste valide

16^{ème} conférence de consensus

SPILF

Le 13.12.2006

www.infectiologie.com

Communiqué de presse du 26/10/2017 : L'Académie de médecine dénonce les tromperies à propos de la maladie de Lyme

L'Académie de médecine dénonce les tromperies à propos de la maladie de Lyme

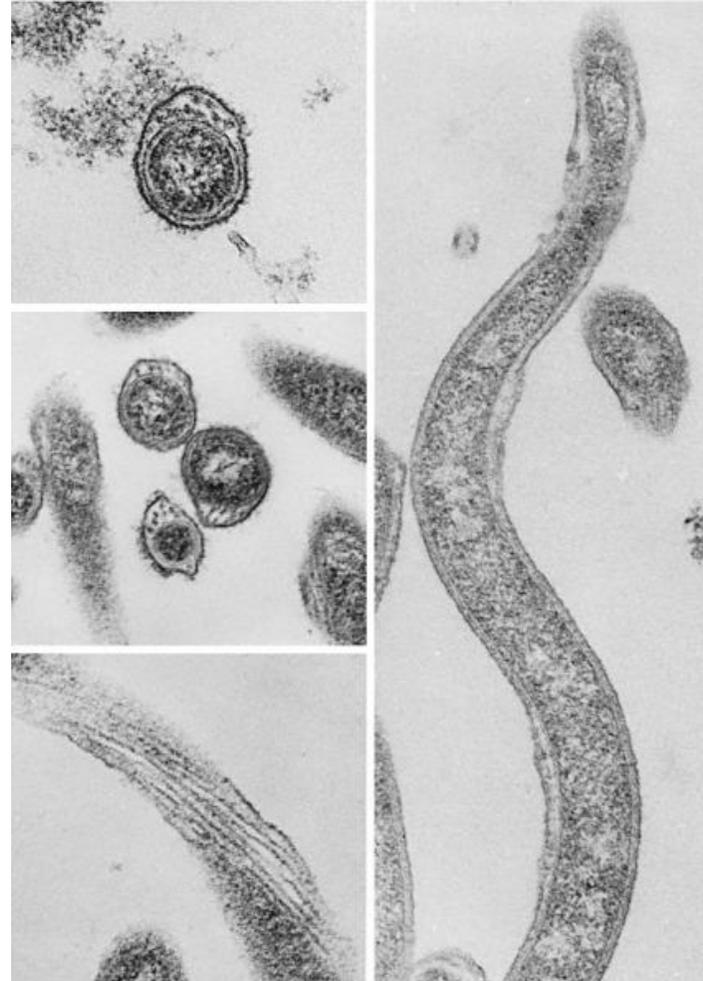
En conclusion, l'Académie de médecine

1. Confirme la validité des recommandations nationales en vigueur émanant de la 16^{ème} Conférence de consensus du 13 décembre 2006 « *Borreliose de Lyme : démarches diagnostiques, thérapeutiques et préventives* » rappelées par le Haut Conseil de la Santé Publique dans son rapport du 28 mars 2014 et met en garde contre toute sollicitation de révision scientifiquement infondée.
2. Met solennellement en garde les pouvoirs publics qui, afin de répondre à l'inquiétude des patients trompés par des groupes de pression, céderaient au chantage dont ils sont l'objet sans référence scientifique et porteraient ainsi une lourde responsabilité dans l'adoption de mesures inappropriées.
3. Désapprouve l'attitude des praticiens qui cèdent à la facilité trompeuse du diagnostic de « *maladie de Lyme chronique* » face à des patients en errance diagnostique.
4. Condamne sévèrement les campagnes de désinformation menées par des groupes de pression en quête de judiciarisation et de réparations financières d'un préjudice inexistant.

[1] Maladie de Lyme : prise de position de l'Académie nationale de médecine. Bull. Acad. Natle Méd. 2016 ;200(7):1349-50.

La bactérie : *Borrelia burgdorferi*

4



D. Bouteille – 1ère journée d'infectiologie nantaise

Vecteur

5



- En Europe : ***Ixodes ricinus***
- Rongeurs (mulots, campagnols), oiseaux insectivores
- Daims, canidés, chats, lièvres
- **Dans l'ouest de la France : 7,5 à 14,5 % des tiques infectées. (Doby JM et al. Bull Soc Fr Parasitol 1989)**

La transmission de la borréliose de LYME se fait à la fin du repas sanguin.

Si on enlève la tique avant qu'elle soit gorgée de sang, elle est peu susceptible d'avoir transmis la bactérie.



Le repas sanguin modifie l'aspect...



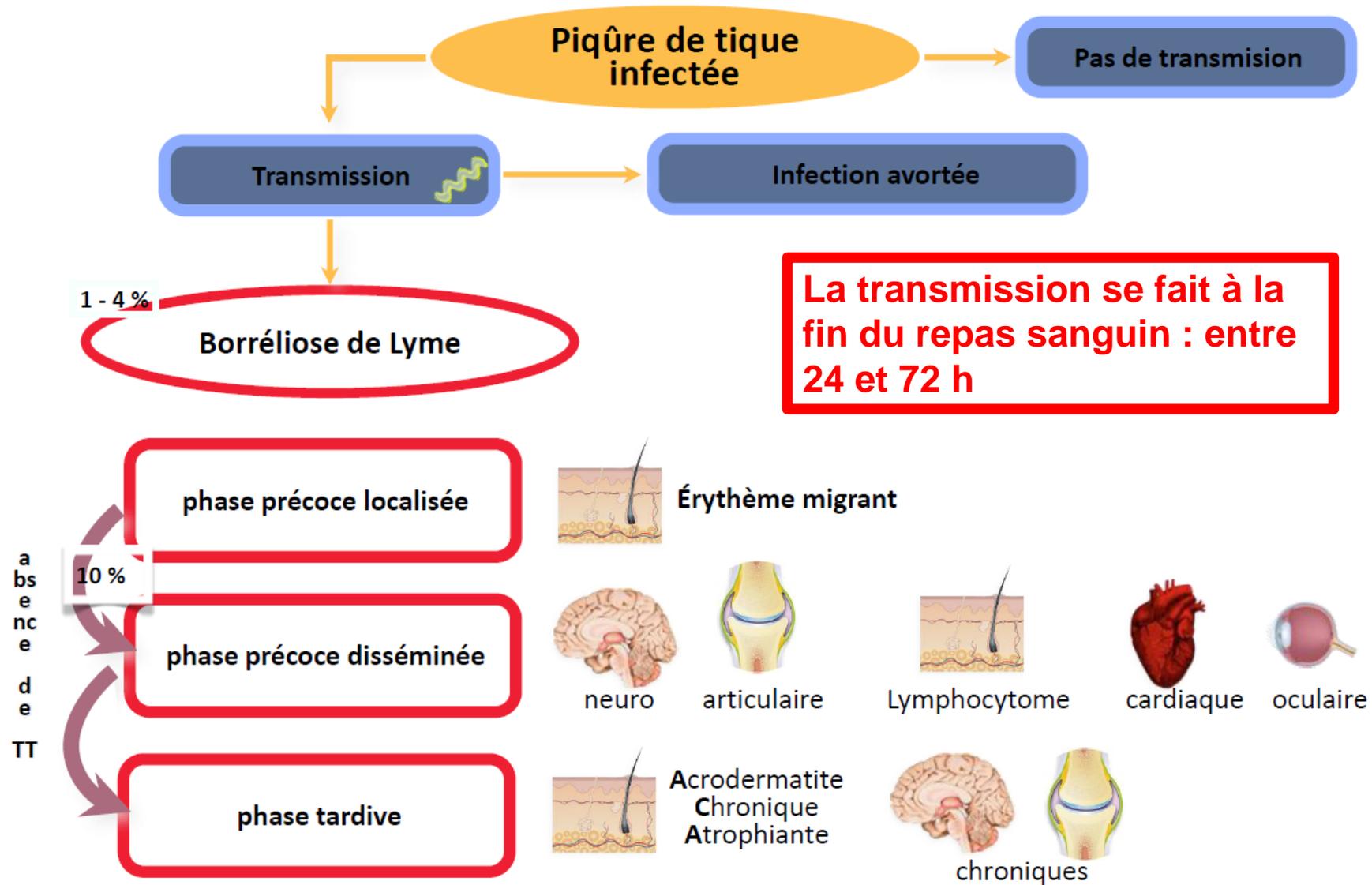
Femelles gorgées et non gorgées



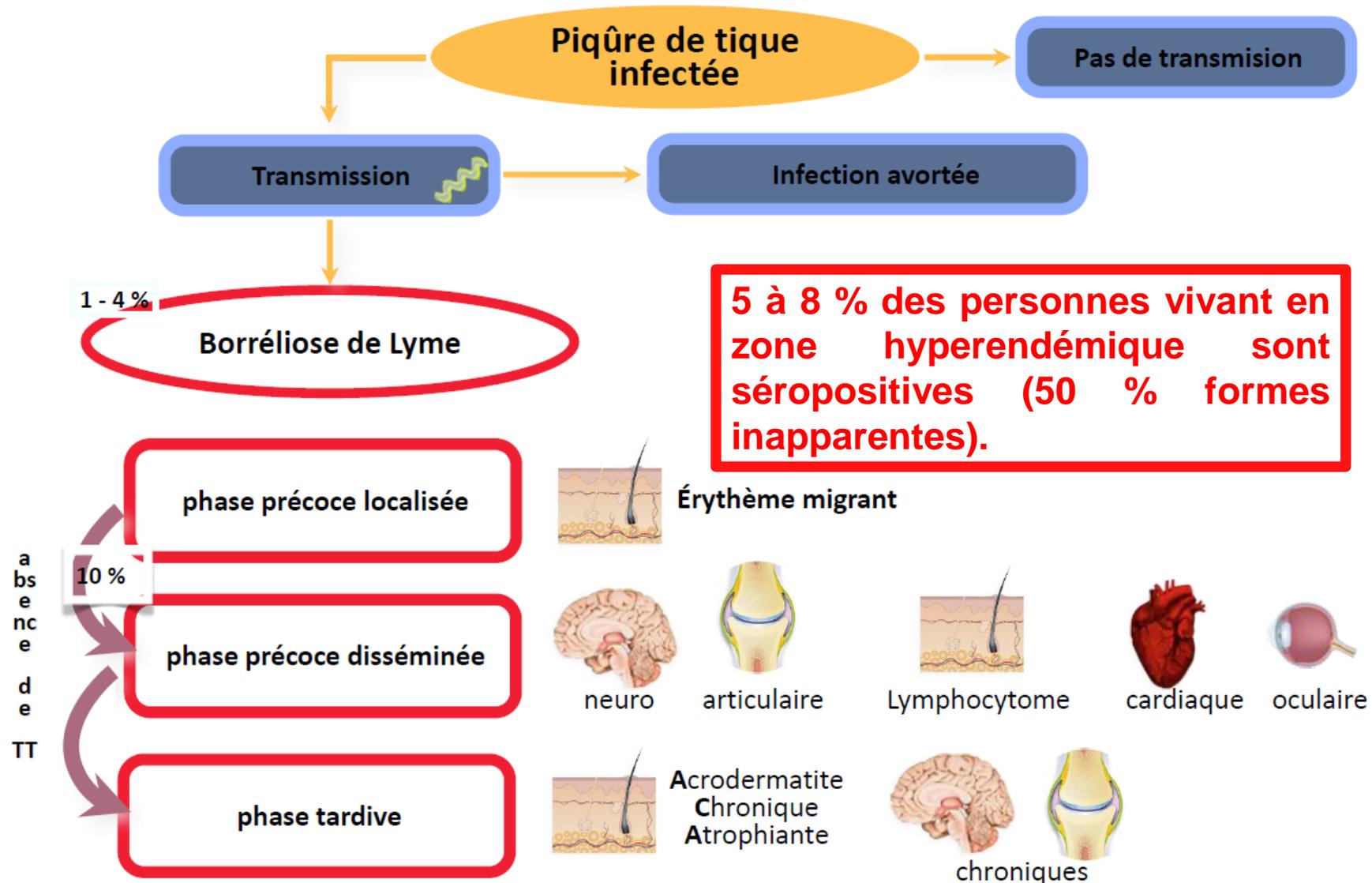
Nymphes gorgées et non gorgées

Ex: *Ixodes ricinus*

La borréliose humaine



La borréliose humaine



Stade primaire

10

- **Erythème migrant**
- Manifestation la plus caractéristique.
- **Manque ou passe inaperçu dans 30-50 % des cas.**
- D'abord macule ou papule centrée par le point de piquêre.
- Evolution centrifuge avec lésion ronde ou ovale, de diamètre pouvant atteindre 20-30 cm.
- Indolore, non prurigineuse.
- **Taille de 3-4 cm à plusieurs dizaines de cm.**
- Disparition spontanée en 3 à 4 semaines ; peut récidiver.
- Signes généraux dans 50 % des cas (**phase primo-secondaire**) : asthénie, fièvre, céphalées, myalgies, arthralgies, adénopathies régionales.

Erythème migrant : incubation 3-30 j



Diagnostic différentiel = Réaction à la salive (qqh heures)

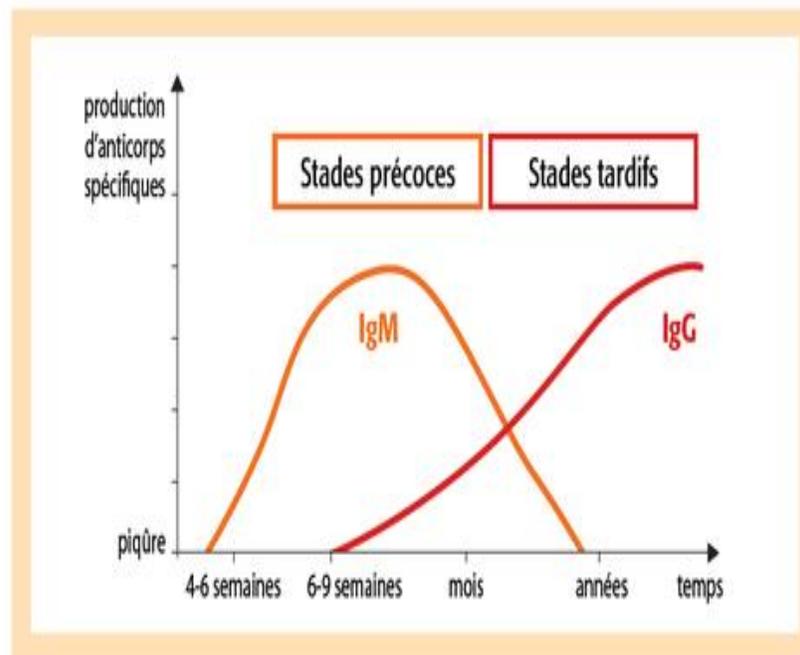


Crédit photo : N. Boulanger, Strasbourg



Erythème migrans = sérologie inutile

- A ce stade d'érythème migrans, la sérologie est quasiment tout le temps négative : **diagnostic clinique +++.**
- Le traitement précoce empêche la séroconversion.



Quels traitements peut-on recommander dans la borréliose de Lyme ? (1)

13

❖ Traitement de la phase laire (EM), (C)

ADULTE	ANTIBIOTIQUE	POSOLOGIE	DUREE
1 ^{ère} ligne	Amoxicilline PO Doxycycline* PO	1 gx3/j 100 mgx2/j	14-21 jours 14- 21 jours
2 ^{ème} ligne	Céfuroxime-axétil PO	500 mgx2/j	14-21 jours
CI ou allergie au tt de 1 ^{ère} ou 2 ^{ème} ligne	Azithromycine** PO	500 mgx1/j	10 jours

*Prise unique de 200 mg possible sans validation par étude clinique (EUCALB)

** pas de dose de charge justifiée à J1 (1g) dans les études cliniques (EUCALB)

Phase secondaire :

Manifestations neurologiques diverses

14

▣ **Atteinte périphérique (80 % des cas)**

- Typiquement méningoradiculite sensitive : douleur métamérique (souvent dans le territoire de la piqûre initiale) +/- céphalées, mais examen neurologique habituellement normal
- Atteinte des nerfs crâniens (prédominance sur le VII avec paralysie faciale)

▣ **Atteinte méningée (5 %) : méningite lymphocytaire**

- Céphalées mais signes méningés « classiques » absents ou très discrets

▣ **Atteinte centrale (« encéphalitique ») : rare**

- Troubles de l'humeur, de la mémoire

Phase secondaire :

Manifestations articulaires

15

- ▣ Mono ou oligo-arthrite intermittente
 - De caractère inflammatoire (jour et nuit)
 - Concernent grosses et moyennes articulations (rarement doigts et orteils)

- ▣ Poussées de plusieurs semaines séparées par des phases de rémission

Phase secondaire

manifestations cutanées (rares en Europe)

16

- ▣ ECM multiples
 - 50% aux USA, 5% en Europe
 - Aspect d'ECM mais sans point central de piquêre

- ▣ Lymphocytome cutané bénin
 - Amas lymphocytaire, non douloureux
 - Localisations spécifiques dans la BL
 - Lobule de l'oreille
 - Scrotum
 - Région pérिमammelonnaire



<http://www.dis.strath.ac.uk/vie/LymeEU/>

Borréliose de Lyme : phase tertiaire

17

- En l'absence de traitement antibiotique, après quelques mois à quelques années :
- Atteintes neurologiques
 - Atteintes centrales
 - Encéphalomyélite progressive
 - Tableaux proches de pathologies neurologiques comme SEP ou SLA
 - Atteintes périphériques
 - Tableaux de polyneuropathie sensitive ou motrice
 - Méningite chronique
 - Céphalées persistantes , sans autres signes cliniques méningés
 - PL : LCR anormal

Borréliose de Lyme : phase tertiaire

18

- Atteinte articulaire
 - ▣ Arthrite des grosses et moyennes articulations +/- épanchement articulaire
 - ▣ Radiographie : parfois petites lésions des cartilages articulaires

- Atteinte cutanée : acrodermatite chronique atrophiante (ACA)
 - ▣ Atteinte d'un membre ou d'un segment de membre (**siège de la piqûre**)
 - ▣ Peau d'aspect plus foncée, devenant progressivement très fine

Manifestations aspécifiques

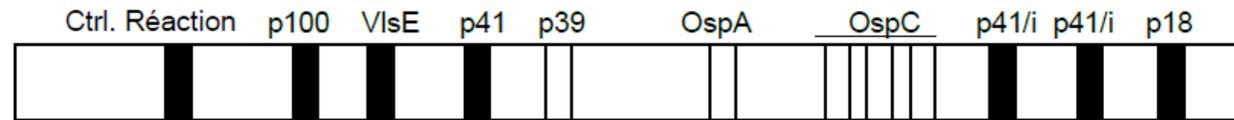
19

- **Le syndrome « post-Lyme »:**
 - Fait suite à une maladie de Lyme traitée
 - Existence discutée
 - ▣ Arthralgies, myalgies, asthénie, troubles du sommeil...
 - ▣ Fibromyalgie secondaire?
 - ▣ Examen objectivement normal

 - ▣ Rapport avec la borréliose de Lyme ?
 - ▣ **Evolution non modifiée par un nouveau traitement antibiotique**

Diagnostic biologique

- 1- ELISA : **si négatif, stop**
- 2- Si ELISA positif ou douteux, Western-blot



Poids moléculaire Protéine/ Antigène [kDa]	Nom	Fonction/ Origine	Points IgG	Points IgM
100	p100	B. afzelii	8	4
66*	VlsE	Protéine de fusion, représente les épitopes immunodominants VlsE de différentes espèces génétiques	4	3
41	p41	Flagelline B. burgdorferi sensu stricto	1	1
39	BmpA	B. afzelii	8	3
31	OspA	Protéine de surface B. afzelii	4	4
22	OspC	Protéine de surface B. garinii 1 B. burgdorferi sensu stricto, B. afzelii B. garinii 2	6	8
20	p41/i	Partie spécifique de flagelline B. garinii	1	3
18,5	p41/i	Partie spécifique de flagelline B. afzelii	1	1
18	p18	Antigène de surface B. afzelii	8	4

B. garinii 1
B. sensu stricto + B. afzelii
B. garinii 2
B. garinii
B. afzelii

Somme des points	Evaluation IgG	Evaluation IgM
≤ 4	négatif	négatif
5 - 6	limite	limite
≥ 7	positif	positif

Western-Blot : bandes les plus intéressantes

- OspC : phase précoce
- P18 : spécifique
- P100, VLSE : phase tardive, active
- **P41 : pas de valeur si isolée**

Diagnostic biologique

Neuroborréliose

Séropositivité Ig G dans le sérum si neuroborréliose **débutante** : 75 à 95 % des cas selon le kit utilisé

Séropositivité dans le LCR dans 100 % des cas si kit adapté ++ Attention au protocole proposé par le fabricant

NeuroBorréliose tertiaire Valeur Prédictive Négative de la sérologie forte

Formes articulaires

Sérologie exceptionnellement mise en défaut, sensibilité > 95 %

Situations au cours desquelles la sérologie n'a pas d'indication (C)

23

- Dépistage systématique des sujets exposés
- Piquêre de tique sans manifestation clinique
- Érythème migrant typique

- **Pas d'intérêt pour le suivi.**

Quels traitements peut-on recommander dans la borréliose de Lyme? (2)

24

❖ Traitement de la phase 2aire et 3aire (C)

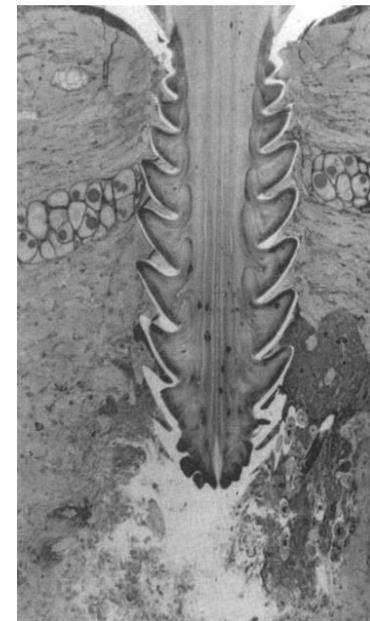
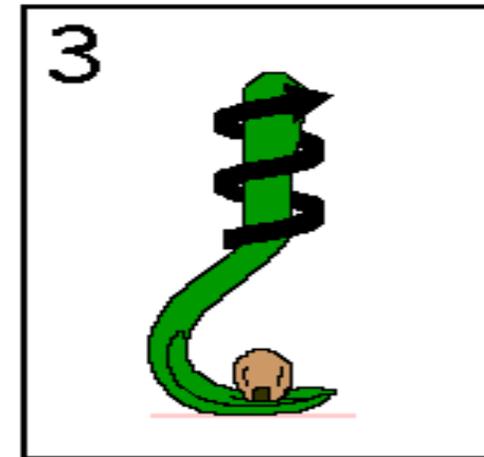
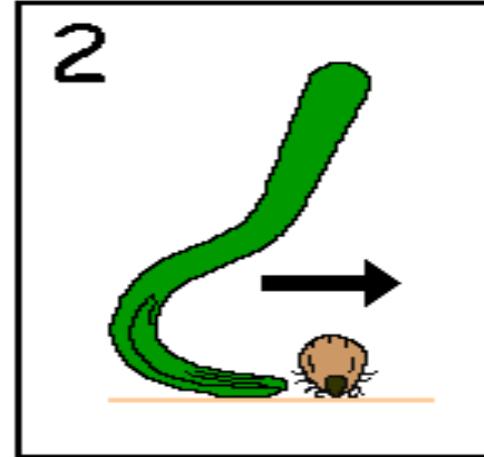
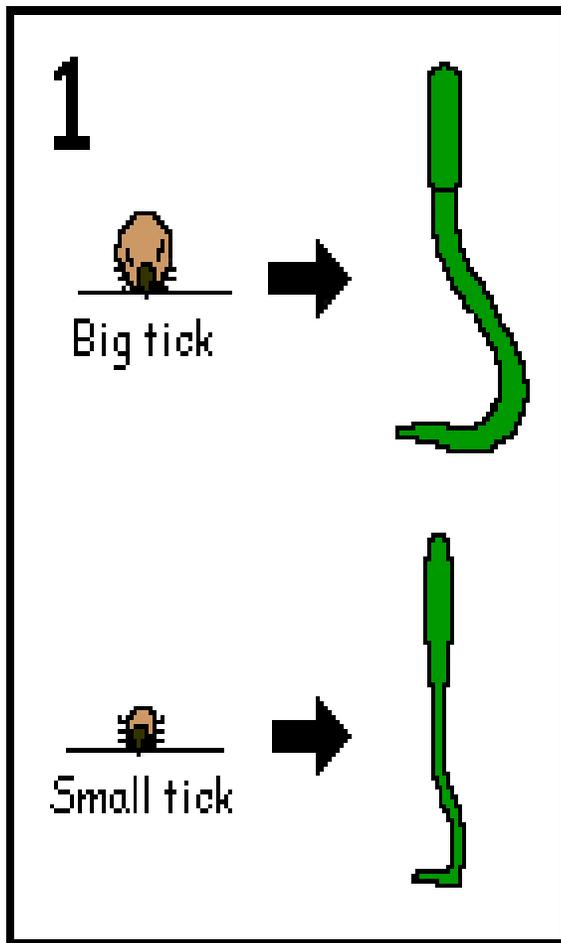
SITUATIONS CLINIQUES	1 ^{ère} ligne de tt	2 ^{ème} ligne	Durée
Paralysie faciale (PF) isolée	Doxycycline PO, 200 mg/j Amoxicilline PO, 1g x3/j Céftriaxone IV, 2g/j		14 à 21 j
Autres formes de NB (dont PF + méningite)	Céftriaxone IV, 2g/j	Péni G IV, 18-24 MUI/j Doxycycline PO, 200 mg/j	21 à 28 j
Arthrites aiguës	Doxycycline PO, 200 mg/j	Amoxicilline PO, 1 g x3/j	21 à 28 j
Arthrites récidivantes ou chroniques	Doxycycline PO, 200 mg/j		30 à 90 j
	Céftriaxone IM/IV 2g/j		14 à 21 j

* Voie IM possible

Prévention

- **Prévention primaire**
 - Protection mécanique
 - Répulsifs cutanés (DEET, IR35/35, picaridine)
 - Répulsifs vestimentaires
- **Prévention secondaire**
 - Examens des zones habituelles de piqûre (aisselles, plis des genou, région génitale, cuir chevelu)
 - Retirer rapidement la tique par une technique mécanique
 - Désinfecter le site de piqûre et surveiller l'apparition d'EM
- **Antibioprophylaxie non recommandée sauf femme enceinte**
 - **amoxicilline 3g/j, 10j** (recommandation grade C)

EXTRACTION D'UNE TIQUE



« Post-Lyme » ou « Lyme chronique » : Ne pas passer à côté d'autre chose...

27

- Pathologies neurologiques : SLA, SEP...
- Myopathies, myosites

- Hypothyroïdie
- Syndrome d'apnée du sommeil
- Maladies auto-immunes
- Polyarthrites, spondylarthropathies...

- Autres infections :
 - ▣ VIH, VHB, VHC
 - ▣ Syphilis
 - ▣ Whipple

« Take-home messages »

28

- Pas d'antibioprophylaxie si morsure (sauf femme enceinte).
- Erythème migrant : diagnostic clinique. Pas de sérologie.
- Autres formes : ELISA, confirmé par WB.
- Les sérologies de contrôle sont inutiles.
- « Lyme chronique » : enquête et bilan rigoureux (diagnostics différentiels), écoute +++, pas d'antibiothérapies prolongées, prise en charge pluridisciplinaire.