

La maladie de Lyme, dont la transmission se fait via la piqûre d'une tique infectée par une borrelia, est la principale zoonose infectieuse en Europe.

Avec 12000 nouveaux cas par an recensés en 2010 (données CNR), elle demeure cependant probablement sous estimée, du fait d'une méconnaissance globale de la maladie, d'une clinique polymorphe et de tests biologiques encore imparfaits.

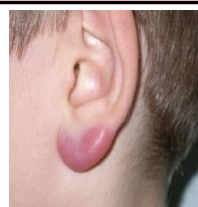
Nous vous proposons de reprendre dans ce numéro des Echos du Labo les principales informations et recommandations éditées en 2006 par la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF).

Maladie de Lyme (borréliose de Lyme)

SIGNES CLINIQUES					PREVENTION
Phase	Atteinte	Chronologie post piqûre	Fréquence	Tableau clinique	
Primaire	Dermatologique	7-14 j	40-70%	Erythème Migrant (EM)	<p>Primaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • information public (ballades en foret, professionnels) • protection mécanique (vêtements longs) • répulsifs • Pas de vaccin <p>Secondaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • recherche piqûre après exposition • retrait de la tique : le plus rapide possible, (risque augmente avec durée attachement de la tique) méthode mécanique (tire-tique) et non chimique • ATB prophylaxie systématique non recommandée, à discuter si: <ul style="list-style-type: none"> - zone d'endémie - plusieurs piqûres - attachement de la tique supérieur à 48/72h
Secondaire	Neurologique	5 j -3 mois	15% (Europe >> USA)	Méningoradiculite: Paralyse Faciale Périphérique enfant +++ (50% des PFP de l'enfant sont dues à Lyme)	
				Méningite isolée	
				Myélite aiguë	
				Encéphalite rare	
	Rhumatologique	2 sem-2 ans	14 % (USA >> Europe)	Monoarthrite: grosse articulation, épanchement important, peu douloureux	
Dermatologique	1 - 2 mois	0,3 - 3 %	Lymphocytome borrélien		
Cardiaque	4 - 8 sem	rare	Myocardite à minima, troubles de conduction		
Ophthalmique		rare	Conjonctivite, uvéite		
Tertiaire	Neurologique	> 6 mois	4 - 6 %	Encéphalomyélite chronique : clinique et imagerie polymorphe	
			2%	Polyneuropathie sensitive axonale	
	Dermatologique	mois à années	0,3 - 5%	Acrodermatite chronique atrophiante (ACA)	
Rhumatologique			Poussées arthrite récidivante		



← Erythème migrant



Lymphocytome borrélien →

TECHNIQUES BIOLOGIQUES

Techniques Directes:

• **Culture** : laboratoire de référence CNR Strasbourg sur LCR, liquide synovial, plasma, biopsie cutanée. Méthode de référence mais peu utilisée en pratique

• **PCR** : laboratoire Cerba sur mêmes prélèvements que la culture (97 euros HN)

Techniques Indirectes: Laboratoire Cerba

• **Sérologies de dépistage (ELISA)** : sur sang ou LCR
Apparition des IgM en 4 - 6 semaines, IgG 2 - 3 semaines après.
Technique de sensibilité variable selon le stade de la maladie, aide au diagnostic précieuse en phase secondaire ou tertiaire.
Un résultat négatif n'infirmes pas le diagnostic, un résultat positif doit être confirmé.

• **Test de confirmation** par western blot ou immuno blot, permet d'éliminer les faux positifs de la sérologie (réactions croisées - autres spirochètes, syphilis-, stimulations oligoclonales, maladies auto immunes...)

La sérologie n a pas lieu d'être réalisée chez / pour:



Erythème migrant typique, , sujets asymptomatiques ou présentant des signes mineurs, dépistage systématique des sujets exposés, piqûre de tique sans manifestation clinique.

Pas de contrôle sérologique systématique des patients traités

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

tableau clinique	indications et résultats des examens <u>essentiels</u> au diagnostic	sensibilité sérologie	examens optionnels
Erythème Migrant	aucun	50%	aucun
Neuroborréliose précoce	Ponction lombaire synthèse intrathécale d'IgG (prélèvement sanguin concomitant)	49 - 100%	culture / PCR du LCR
Arthrite	sang : sérologie positive (titre élevé)	60-100%	culture / PCR du liquide / tissu synovial
Lymphocytome borrélien	biopsie cutanée sang : sérologie positive	70%	culture / PCR du prélèvement cutané
Atteinte cardiaque	sang : sérologie positive (taux élevés)		sur avis spécialisé
Conjonctivite, uvéite	sang : sérologie positive		sur avis spécialisé
Neuroborréliose chronique	Ponction lombaire synthèse intrathécale d'IgG (prélèvement sanguin concomitant)		culture / PCR du LCR
ACA	histologie évocatrice sang : sérologie positive (titre élevé)	100%	culture / PCR du prélèvement cutané

TRAITEMENT (adulte)

Tableau clinique	Molécule	Posologie	Durée
Erythème Migrant	Amoxicilline ou Doxycycline	PO 1gx3/j PO 100mg x 2/j	14-21j
PF isolée	ou Cefuroxime axetil	PO 500mg x 2 /j	
Neuroborréliose précoce (autre que PF isolée)	Ceftriaxone ou Peni G ou Doxycycline	IV / IM 2g/j IV / IM 18 -24MU/j PO 200 mg/j	21-28j
Arthrite aigue	Doxycycline ou Amoxicilline	PO 200 mg/j PO 1gx3/j	21-28j
Neuroborréliose chronique	Ceftriaxone ou Doxycycline	IV/ IM 2g/j PO 200 mg/j	28j
ACA	Doxycycline ou Ceftriaxone	PO 200 mg/j IV / IM2g/j	28j 14j
Arthrite chronique	Doxycycline ou Ceftriaxone	PO 200 mg/j IV / IM 2g/j	30-90j 14-21j

Controverse évolution /traitements 2 théories

1.Partisans de l'existence de pathologies chroniques directement liées à la présence de la bactérie qu'il faut traiter avec une ATB thérapie longue jusqu'à résolution des signes cliniques.

2.Partisans de signes chroniques « post Lyme » : phénomènes immunitaires autonomes qui ne sont plus liés à la présence de la bactérie. Pour ces derniers , la maladie de Lyme est considérée comme « la fibromyalgie de l'infectiologie ...»