

SMV, Strasbourg, 5 octobre 2012

La maladie de Lyme chez le voyageur

Yves Hansmann
Service des Maladies Infectieuses et
Tropicales
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

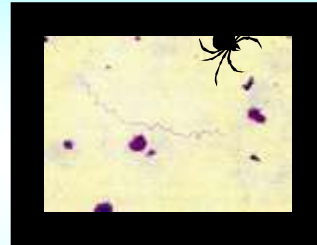


Borréliose de Lyme

- Important impact collectif
- Touche à l'inconscient collectif de hantise de maladie « cachée »,
- ...mais où est le problème ?
 - Paradoxe d'une maladie mal définie et pourtant parfaitement expliquée par la présence d'un agent bactérien
- Le problème est avant tout au diagnostic
- Importance de la précocité du diagnostic
- Importance de l'information du voyageur

Maladie de Lyme : bactériologie et vecteur

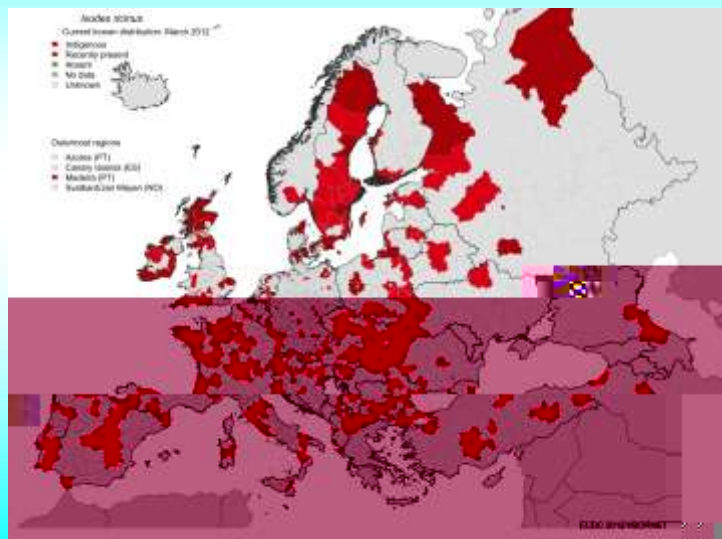
- Variabilité des espèces, de l'épidémiologie, des manifestations
 - *B. burgdorferi sensu stricto*
 - *B. garinii*
 - *B. afzelii*
 - *B. valaisiana*, *B. lusitana*, *B. spielmanni*.



Le vecteur

- *Ixodes ricinus*
- *I. scapularis*
- *I. pacificus*

Répartition de *I. ricinus* en Europe



La maladie de Lyme :

les trois composantes du diagnostic



Phase primaire

Érythème migrant

Typique

ou

atypique



Autres signes cutanés

- Lymphocytome cutané bénin
 - Nodule ou plaque violacé, typiquement situé sur le lobe ou le pavillon de l'oreille, sur le mamelon ou sur le scrotum.



Manifestations neurologiques précoces ou tardives : critères EUCLB

Définition clinique	Confirmation par examens de laboratoire
Adultes meningo-radiculites meningite, +/- PF rarement encéphalites, myélites; très rarement vascularite cérébrale. Enfants meningites et PF.	Méningite lymphocytaire et Synthèse intrathécale d'Ac spécifiques

Manifestations articulaires

- Arthrite de Lyme : critères EUALB
 - Poussées brèves et récurrentes d'arthrite d'une ou deux grosses articulations.
- Les autres arguments
 - douleurs inflammatoires surtout nocturnes
 - résistance aux antalgiques et aux AINS
 - présence de signes sensitifs
 - intolérance à l'effort
 - contexte épidémiologique

Atteinte cardiaque

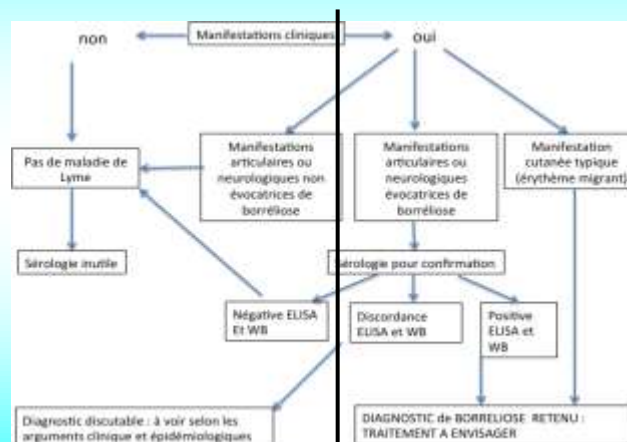
- Bloc auriculo-ventriculaire aigu résolutif en quelques jours à quelques semaines pouvant être associé à une myocardite
 - palpitations, bradycardie, bloc de branche, ou myocardite isolés ne sont pas des critères suffisants

Phase tertiaire cutanée Acrodermatite atrophiante

- Érythème puis hyperpigmentation d'un segment de membre
- Atrophie cutanée : aspects scléreux de la peau
- Réseau veineux visible par transparence sous la peau



Arbre décisionnel



La sérologie

- Ac apparaissent 4 à 6 semaines après le début de l' infection (IgM)
- peuvent rester élevés plusieurs mois/années après la disparition des signes cliniques IgG
- il existe des faux positifs

ELISA

- Test de dépistage
- Peu sensible au stade d' EM (10 à 50 % des cas)
- traitement antibiotique précoce peut inhiber la production d' anticorps
- Indispensable pour le diagnostic des formes tardives

Western Blot

- Test de confirmation
- Manque de standardisation
- Pas de consensus sur les critères de positivité
- Indispensable pour le diagnostic des formes tardives

Recommandations thérapeutiques lors de la phase primaire

		antibiotique	posologie	durée
adultes	Première ligne	Amoxicilline ou doxycycline	1g x 3/j 100 mg x 2/j	14 jours ¹
	Deuxième ligne	Céfuroxime axétil	500 mg x 2/j	14 jours
	Troisième ligne	Azithromycine	500 mg x 1/j	10 jours ²
enfants	Première ligne	Amoxicilline	50 mg/kg/j	14 jours
		Doxycycline ³ enfants > 8 ans	4 mg/kg/j (max 100 mg/prise)	14 jours
	Deuxième ligne	Céfuroxime axétil	30 mg/kg/j en 2 prises (max 500 mg par prise)	14 jours
	Troisième ligne	Azithromycine	20 mg/kg/j en 1 prise (max 500 mg par prise)	10 jours

1 : les études ont été réalisées avec une antibiothérapie de 10 à 14 jours. Dans certains cas la durée de 10 jours semblait exposer à un plus grand risque de complications tardives.

2 : les études avec l' azithromycine sont réalisés pour une durée de traitement de 10 jours

3 : certaines formes de doxycycline sont sécables

Recommandations thérapeutiques lors des phases tardives chez l'adulte

Manifestations cliniques	Options thérapeutiques	
	Première intention	Alternative
Neuroborréliose	Ceftriaxone IV, IM ou SC 2g/j 21 à 28 jours ^{4,5}	Doxycycline 200 mg/j 21 à 28 jours
Arthrite	Doxycycline 200 mg/j 21 à 28 jours ⁶	Ceftriaxone 2g/j 21 à 28 jours
Formes chroniques	Doxycycline ou ceftriaxone ⁶	

4 : la durée du traitement sera déterminée par l'ancienneté des symptômes

5 : la pénicilline a aussi été utilisée pour le traitement des neuroborréliose, mais elle ne présente pas d'avantage en comparaison à la ceftriaxone, ni sur le plan de l'efficacité, ni de la tolérance ou de la simplicité d'utilisation

6 : dans les formes à évolution très lentes le traitement peut être prolongé jusqu'à 90 jours ; aucune étude clinique ne permet de valider des durées supérieures de traitement

Stratégie thérapeutique

- La durée du traitement peut être prolongée dans les formes chroniques
- il n'y a pas d'argument scientifique pour utiliser des antibiothérapies durant plusieurs mois, ni pour utiliser une association d'antibiotiques.
- En l'absence de réponse satisfaisante à l'un des traitements, l'usage montre qu'il peut être intéressant d'essayer l'alternative
- Formes neurologiques chroniques persistantes après premier traitement (troubles cognitifs) (Fallon, Neurology, Mar 2008, étude randomisée vs placebo double aveugle)
 - amélioration suite à une deuxième cure de ceftriaxone
 - mais amélioration uniquement transitoire

Effacité du traitement

- Excellente en phase primaire
- Correcte en phase secondaire : utilisable comme test thérapeutique à usage diagnostique
- Décevante en phase tardive



Surveillance

- Évolution des anticorps indépendante du traitement et de la guérison
- **La sérologie n'est d'aucune utilité dans le suivi**
- critères de guérison : AMÉLIORATION CLINIQUE

La prévention primaire

- Information des patients et des médecins
- Protection mécanique
 - utilisation de vêtements couvrants
- Répulsifs
- Détection des tiques
 - examen clinique après chaque exposition
- Retrait rapide de la tique à l'aide d'un "tire-tique"
 - peu de risque si la tique est retirée dans les 12 heures
 - Pas d'antibiothérapie systématique (à discuter dans certains cas : doxy 200 mg en prise unique)
- Surveillance de la zone de piqûre
 - recherche des premiers signes de la maladie



CONCLUSION

- La maladie de Lyme : Un modèle de démarche diagnostique...à méditer
- Problème diagnostique
 - importance primordiale de la clinique dans le diagnostic de maladie de Lyme
 - la sérologie n'est utile que pour la confirmation diagnostique
 - toujours penser à éliminer une autre cause en cas de symptomatologie atypique
- Importance de l'information meilleure arme contre la désinformation