

Borréliose de Lyme et autres maladies vectorielles à tiques (MVT)

Christelle Gras-Le Guen
Julie Toubiana

Autres maladies transmises par les tiques

Autochtones	D'importation
Méningo-encéphalite à tiques (quelques cas autochtones, surtout Europe centrale et de l'Est)	Fièvre récurrente à tiques : borréliose (Maghreb, Europe du sud)
Rickettsiose à tiques	Fièvre à tiques Africaine : rickettsiose
Tularémie (occasionnelle)	
Babésiose	
Anaplasmosse granulocytaire humaine	

Ce qui n'a pas changé

Prévention primaire des piqûres de tiques

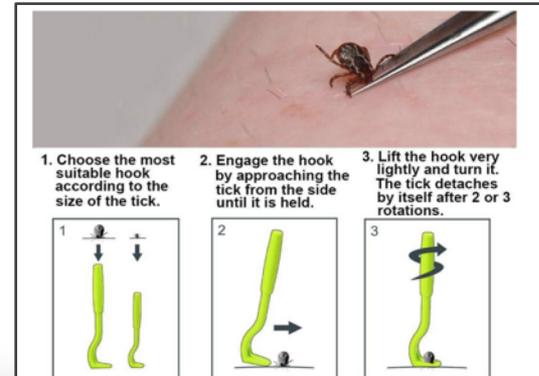
- **Vêtements couvrants longs et clairs**
- **Chaussures fermées**
- **Glisser le pantalon dans les chaussettes**
- **Répulsifs cutanés (DEET, IR 3535, Picardine, Citrodiol)**
- **Imprégnation vestimentaire (Permetrine)**
- **Inspection du corps (J1&J2) notamment zones de peau fine (aisselle, plis des genoux, régions génitales...)**
- **Se munir de tire-tique**

Prévention secondaire

- **Tire-tique**
 - 2 tailles
 - Rotation-traction
- **Abstention d'antibiothérapie +++**
- **Surveillance et information**
 - Signes généraux
 - Erythème



Adulte gorgé 10 mm Adulte 3 mm Nympe 1,5mm Larve 1mm



Samedi 13 octobre 2018

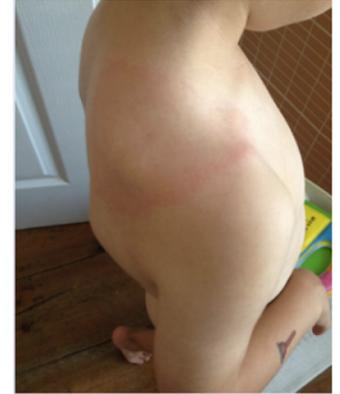
Aucune place pour la prophylaxie après piqure de tiques

- **Prophylaxie ne prévient pas la maladie dans tous les cas**
 - Méta-analyse (EM) pOR=0.084, mais taux de séroconversion équivalent...
 - Possibilité de transmission < 24h pour *B. afzelii* (présent en Europe)
 - Aucune donnée sur une prévention des manifestations tardives
- **Étude allemande en zone de haute endémicité**
 - Il faudrait traiter 40 à 125 patients pour éviter 1 maladie de Lyme
 - Recos allemandes dermatologie (2016): **Antibioprophylaxie non recommandée en Europe**
- **Risques de l'antibiothérapie : Effets secondaires dans 30% des cas**
- **Problème des piqures répétées : scouts, randonneurs, etc**

Erythème migrans

- **Diagnostic clinique**
- **Pas de sérologie**
- **Traitement**

- Amoxicilline 50 mg/kg/j (2 ou 3) pour 14 j
- Doxycycline 4 mg/kg/j (2) max 200 mg/j pour 14 j
- Azithromycine 20 mg/kg/j (1) max 500 mg/j pour 7 j



Samedi 13 octobre 2018

Attention aux diagnostics différentiels

- L'échec thérapeutique nécessite un examen spécialisé par un dermatologue si besoin



**Herpes circiné
... dermatophyte!**

Erythèmes migrants multiples

- **Considéré comme forme disséminée précoce**
- **Diagnostic clinique**
- **Rechercher symptômes extra-cutanés associés**
- **Pas de sérologie**
- **Traitement**
 - Amoxicilline 50 mg/kg/j (2 ou 3) pour **21 j**
 - Doxycycline 4 mg/kg/j (2) pour **21 j**
 - Azithromycine 20 mg/kg/j (1) pour **10 j**



Samedi 13 octobre 2018

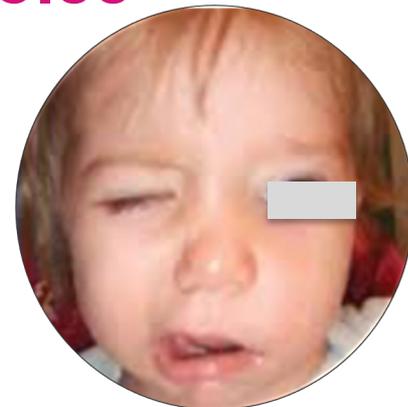
Lymphocytome borrélien

- Diagnostic clinique **pas évident**
- Sérologie **Oui** (à répéter à 3 sem si neg)
- Discussion biopsie cutanée (Histo+PCR) avec dermatologue si doute
- **Traitement**
 - Amoxicilline 50 mg/kg/j (3) pour **21 j**
 - Doxycycline 4 mg/kg/j (2) pour **21 j**
 - Azithromycine 20 mg/kg/j (1) pour **10 j**



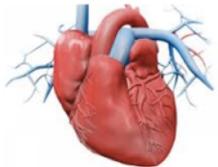
Paralysie faciale périphérique isolée

- Penser systématiquement au Lyme
- Interrogatoire (exposition tique) et **sérologie +++**
- Pas de corticoïde
- Si sérologie négative: répéter à 3 semaines
- Si sérologie lyme (ELISA confirmée par WB) positive et/ou signes méningés (même frustres, type céphalées) ou ATCD EM : **PL**
- **Traitement**
 - Méningite : ceftriaxone 100mg/kg (max 2 g) ou doxycycline (> 8 ans) **21 j**
 - Pas de méningite amoxicilline 100 mg/kg/j (3) pour **21 j**



Autres formes disséminées précoces

- Semaines à max 6 mois après infection
- Neuroborrélioses hors PF: méningite, radiculite, encéphalite, myélite
- **Rhumatologiques**: mono, oligoarthrite grosses articulations, évoluant par poussée, douleurs modérées (20% formes disséminées)
- **Cardiologiques** : BAV intermittent (rare)
- **Ophthalmologique** (1%) : Uvéite, neuropathie optique
- **Avis spécialisé+++**
- **Traitement: Ceftriaxone ou doxycycline 28 j**



Samedi 13 octobre 2018

Important pour le suivi

- **Aucun suivi sérologique n'est recommandé, les anticorps peuvent persister longtemps après la guérison**
- **Les anticorps spécifiques ne protègent pas contre une nouvelle infection**
- **Importance de la **prévention +++****

Ce qui a changé

Meilleure définition des formes disséminées tardives

- > 6 mois après l'apparition des premiers symptômes
- Signes cliniques objectifs et/ou radiologiques
- **Sérologie ELISA positive avec confirmation Western Blot**
 - Sang
 - **LCR++ (neuroborrélioses tardives)** : Index anticorps établit le diagnostic
- **Traitement**
 - Ceftriaxone **28 j**
 - ou doxycycline en 2^e intention

Quid des formes dites chroniques ou persistantes?

- **Chapitre 4 des recommandations HAS : Symptomatologie persistante après « possible pique de tique »**
 - Exposition aux tiques, pas forcément piqué
 - Sérologie pouvant être positive ou négative
 - Triade clinique subjective et peu spécifique
 - *Polyalgies*
 - *Fatigue persistante avec répercussions*
 - *Plainte cognitive*
 - **Après bilan exhaustif pour éliminer un diagnostic différentiel**

Prise en charge

- **Centres spécialisés régionaux (à créer)**

- Prise en charge pluridisciplinaire

- HDJ

- Cent

Chapitre 4 +++ et l'ensemble du rapport HAS refusés par toutes les sociétés savantes

- **Traitement à l'épreuve**

- Doxycycline 28 jours

- « toute ATB > 28 jours devra être documentée dans le cadre de protocoles de recherche (observationnel, clinique, etc.) définis au sein du centre spécialisé »

Pourquoi le texte n'a pas été endossé?

- Non fondé scientifiquement sur des preuves
- En total contradiction avec les recommandations internationales
- Quasiment toute la population est exposée aux tiques: il suffit de se balader en forêt...
- Plus besoin de la sérologie pour le diagnostic
 - **Correspond à toute la population !**
- Risque majeur de passer à coté d'un diagnostic
- La triade peut correspondre à une fibromyalgie, un syndrome de fatigue chronique, des troubles somatoformes....
- Risque majeur de traitements ATB abusifs et prolongés

- **Description de douleurs post-infectieuses persistantes** pendant plusieurs mois chez des patients avec Lyme prouvé, disparition spontanée
- **Pas d'études prouvant la persistance de *Borrelia* dans l'organisme**
- **1 étude randomisée contre placebo (NEJM) (280 patients)**
ne montre **pas de différence significative d'un traitement antibiotique prolongé vs. placebo**

Randomized Trial of Longer-Term Therapy for Symptoms Attributed to Lyme Disease

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE 2016

CONCLUSIONS

In patients with persistent symptoms attributed to Lyme disease, longer-term antibiotic treatment did not have additional beneficial effects on health-related quality of life beyond those with shorter-term treatment. (Funded by the Netherlands Organization for Health Research and Development ZonMw; PLEASE ClinicalTrials.gov number, NCT01207739.)

