



Centres de Référence
& de Compétence
des Maladies Vectorielles
à Tiques du Grand-Ouest

La Maladie de Lyme

Prof. Pierre Tattevin

Maladies Infectieuses et Réanimation Médicale

Hôpital Pontchaillou, CHU Rennes

DU de thérapeutiques anti-infectieuses, Université Grenoble Alpes – 15 mars 2024



Menu



- **Contexte**

- ✓ Débat houleux sur la prise en charge de la borréliose de Lyme
- ✓ Diagnostic souvent 'revendiqué'
- ✓ Traitements très hétérogènes
- ✓ Désaccord sociétés savantes / HAS (2018)

- **Recommandations 2019 (saisine DGS)**

- ✓ Revue objective des données disponibles
- ✓ +/- avis d'experts

=> Recommandations pragmatiques & homogènes



Sociétés savantes ayant participé et validé ces recommandations (n=24 !)



Société Française
de Microbiologie



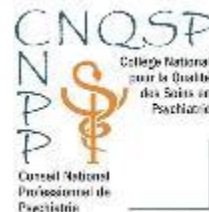
Société Nationale Française
de Médecine Interne



FÉDÉRATION
FRANÇAISE DE
NEUROLOGIE



de la
COLLÈGE
MÉDECINE
GÉNÉRALE

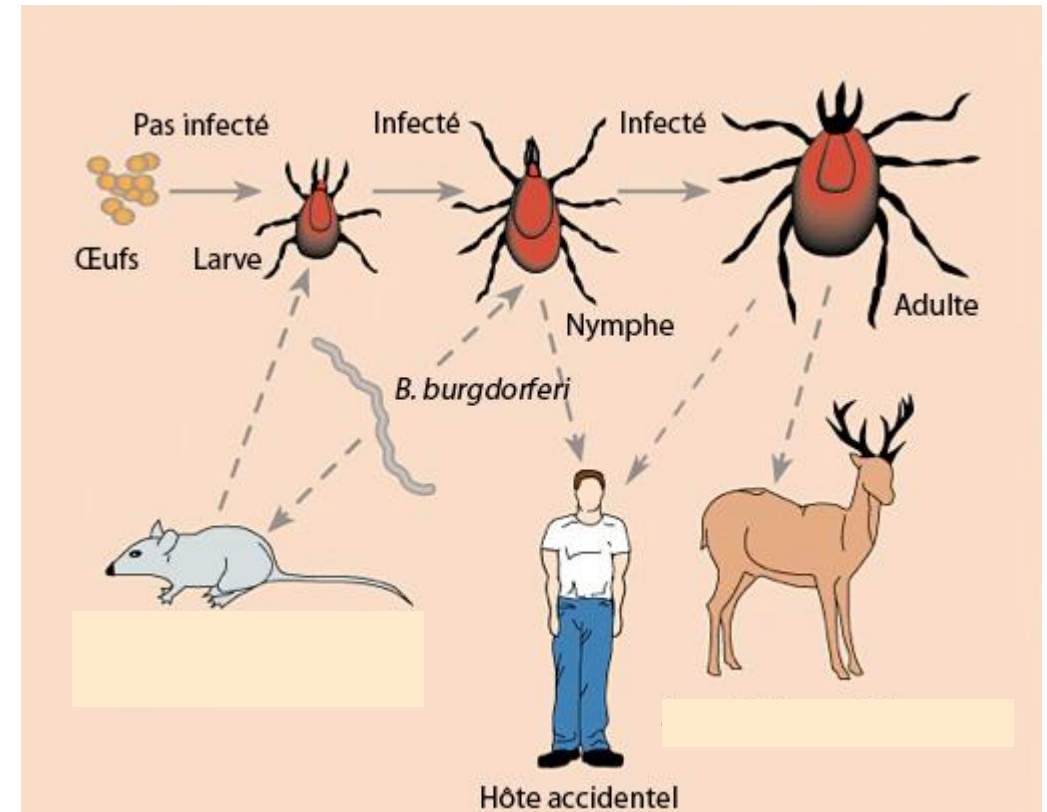


Société de
psychologie
médicale et de
psychiatrie de
liaison de langue
française

Société
française de
rhumatologie et
médecine
interne
pédiatrique

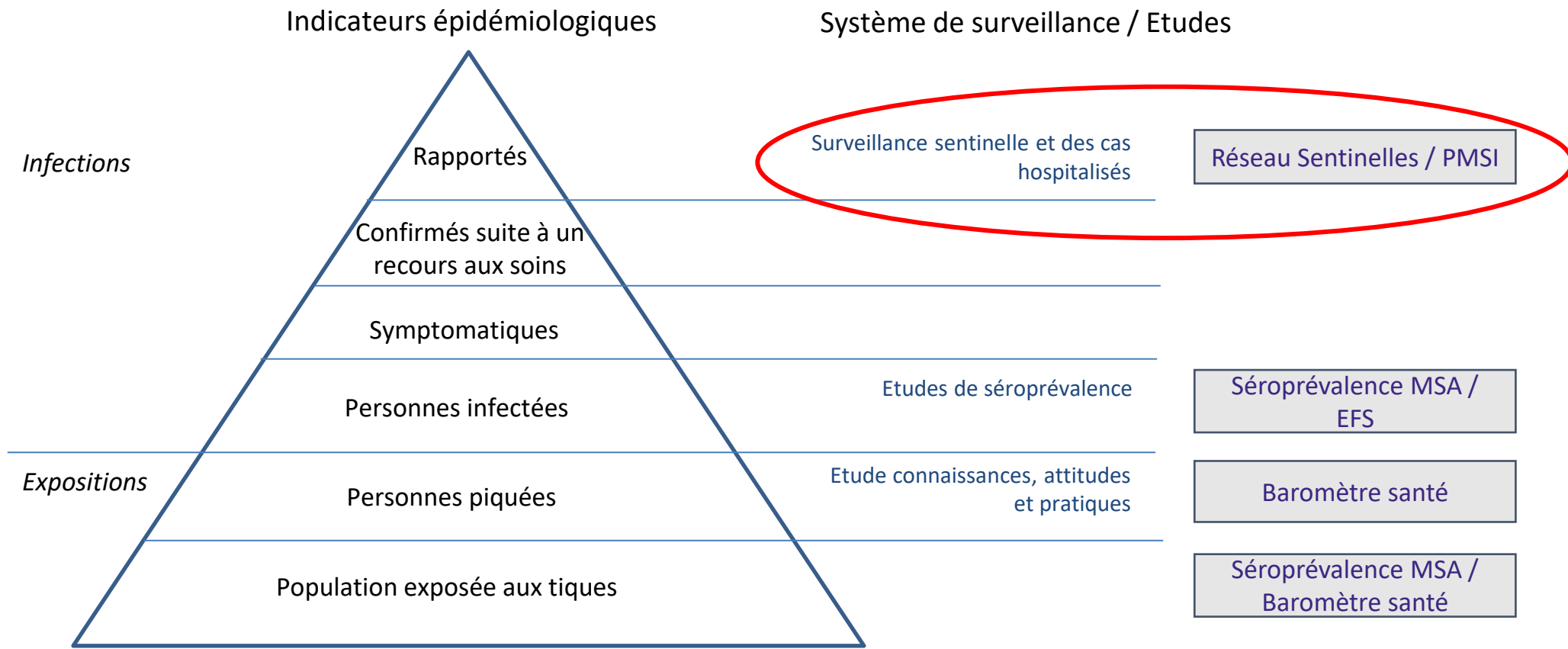
Maladie de Lyme - Introduction

- *Borrelia burgdorferi*
- Spirochètose
 - Syphilis
 - Leptospirose
 - Autres borrélioses
- Réservoir animal 'large'
- Transmission tiques (5 à 20% *Ixodes ricinus* porteuses en France)

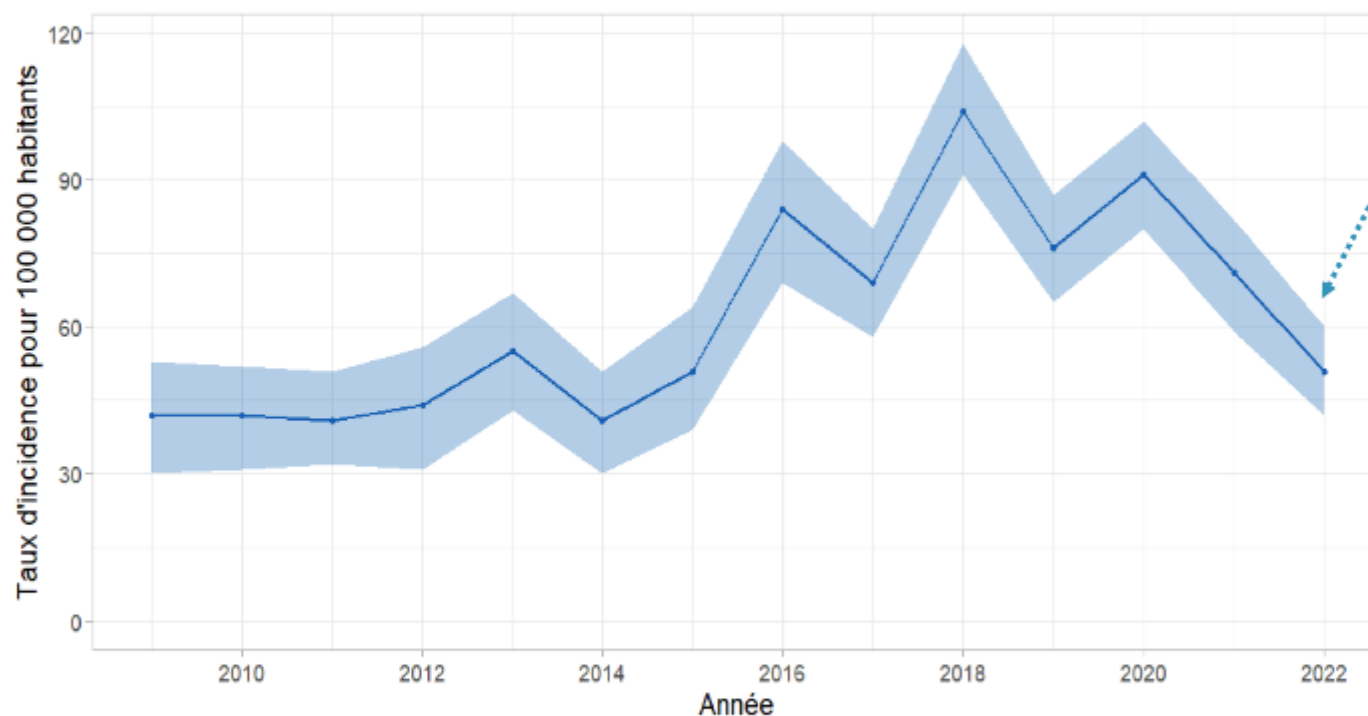


SURVEILLANCE DE LA BORRÉLIOSE DE LYME

Objectifs : Suivi des tendances dans le temps – Description épidémiologique des cas de BL



Epidémiologie - Médecine générale



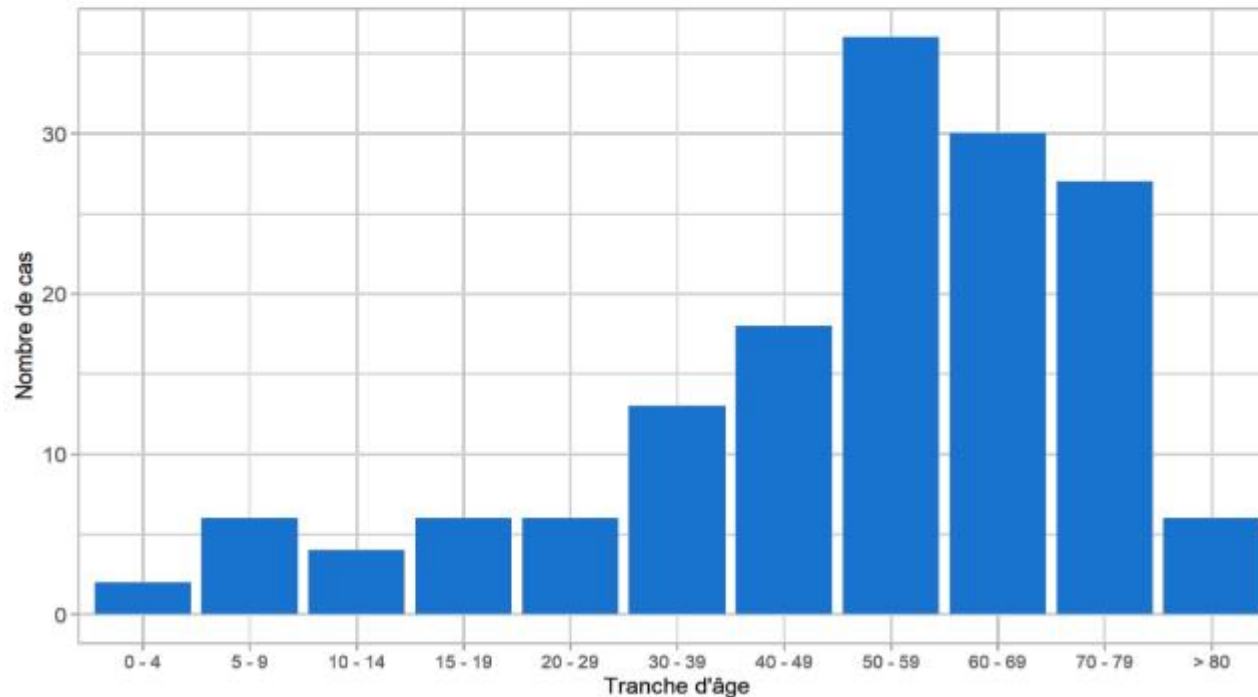
51/100 000 (IC95% 42-60)
34 017 cas (IC95%: 28 158 – 39 876)

- Fluctuations du taux d'incidence depuis 2009
- Augmentation entre 2015 et 2016 et entre 2017 et 2018
- Diminution du taux d'incidence depuis 2020

Évolution du taux d'incidence annuel des cas de borréliose de Lyme vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine de 2009 à 2022 (intervalle de confiance à 95 %)

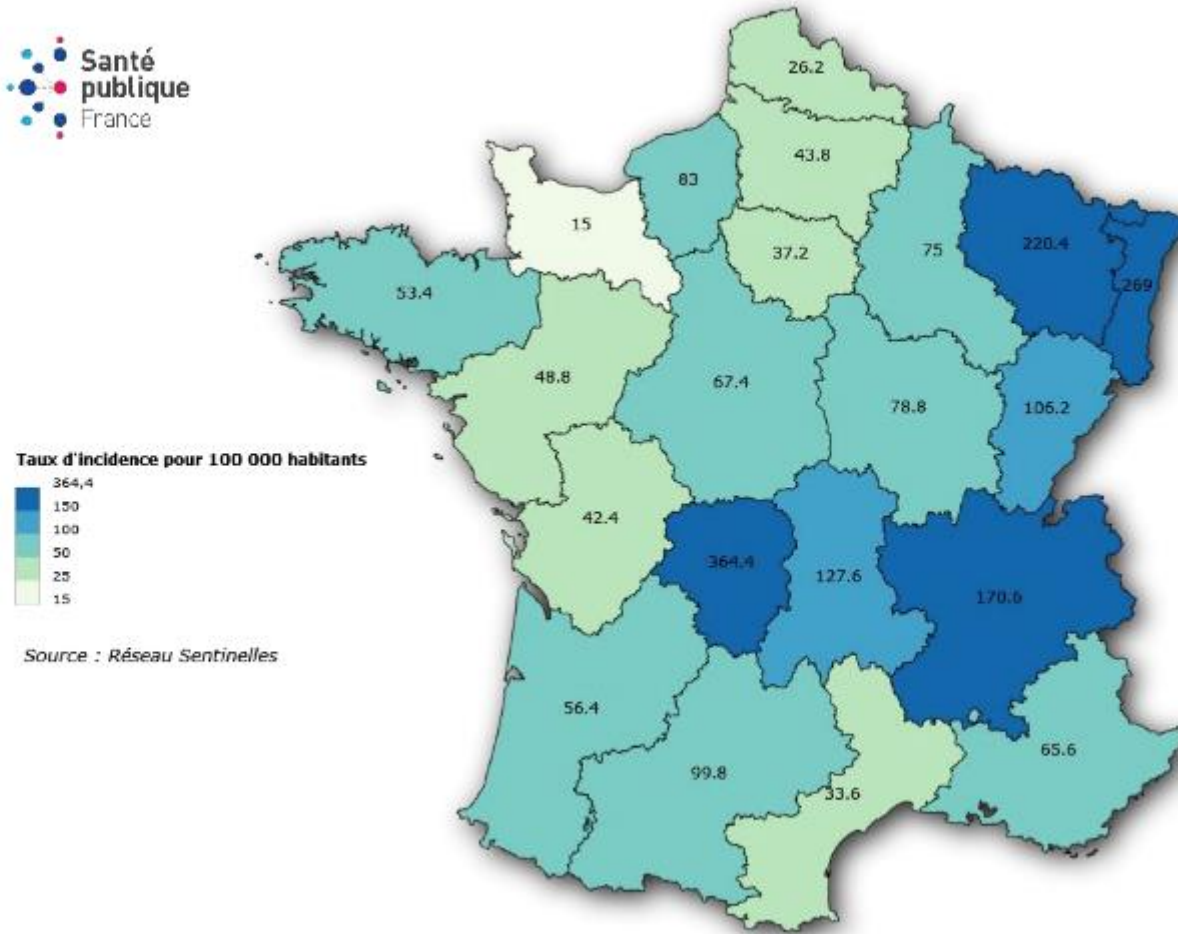
Caractéristiques (stables dans le temps)

98 % d'érythèmes migrants | 72 % des patients rapportent une piqûre de tique | 51 % de femmes



Distribution des cas de borréliose de Lyme déclarés par les médecins généralistes Sentinelles selon l'âge en 2022

Epidémiologie – Médecine générale - 2022



Taux d'incidence moyen de Borréliose de Lyme entre 2018 et 2022

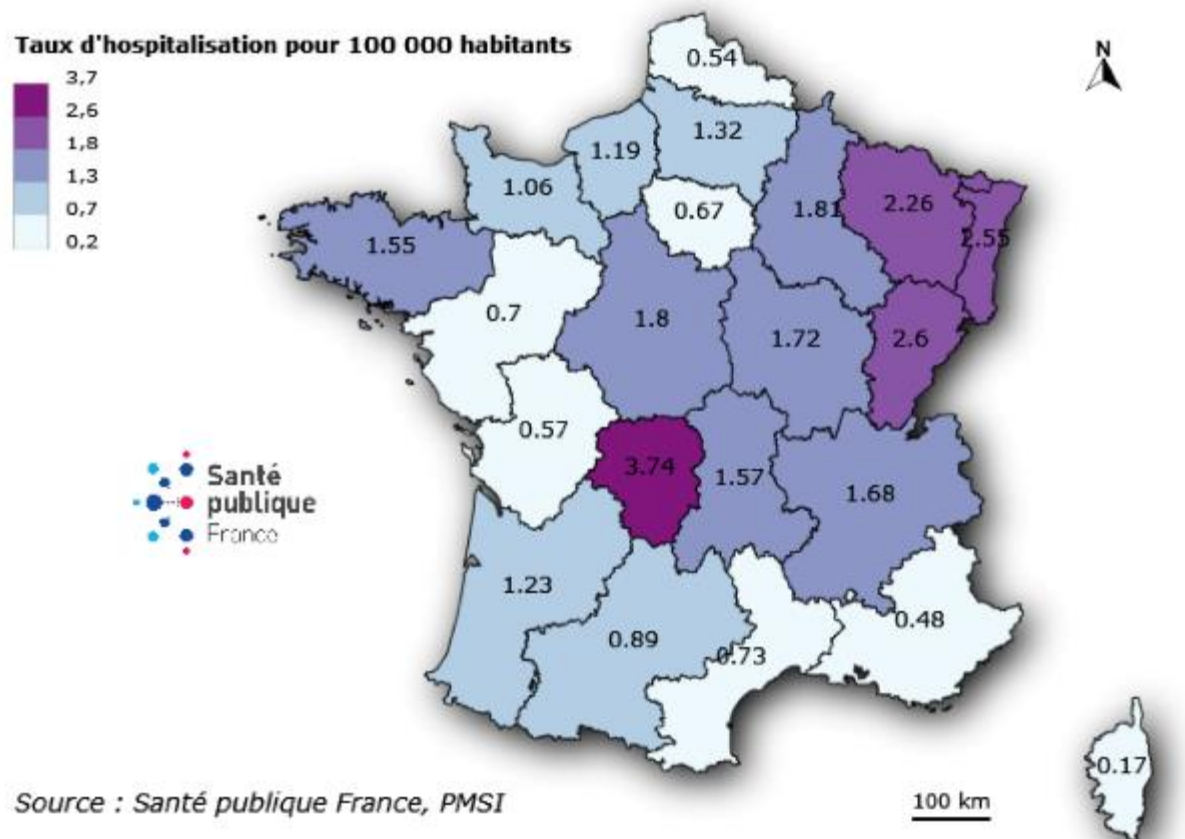
70 km



Sentinelles
Réseau Sentinelles

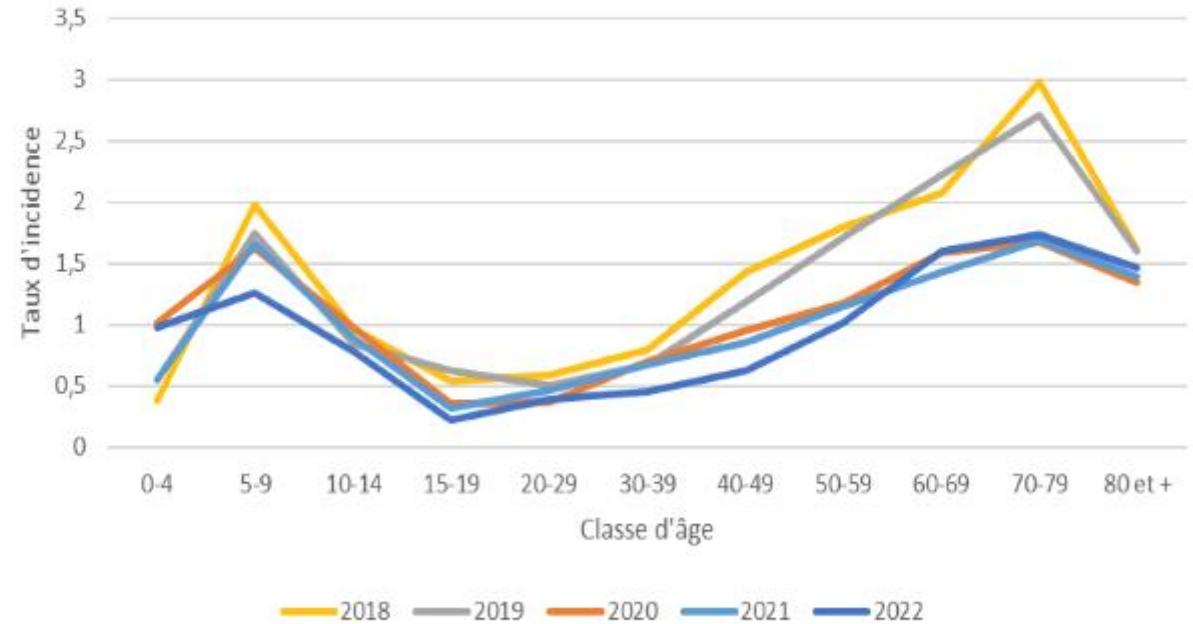
Epidémiologie – à l'hôpital en 2022

- **620 cas** de borréliose de Lyme (BL) hospitalisés en France hexagonale
- Entre 2005 et 2022, maximum à 990 (en 2017), moyenne de 820 cas hospitalisés par an
- Augmentation entre 2005 et 2017 puis diminution
- Majorité des cas hospitalisés entre juin et octobre, pic en septembre



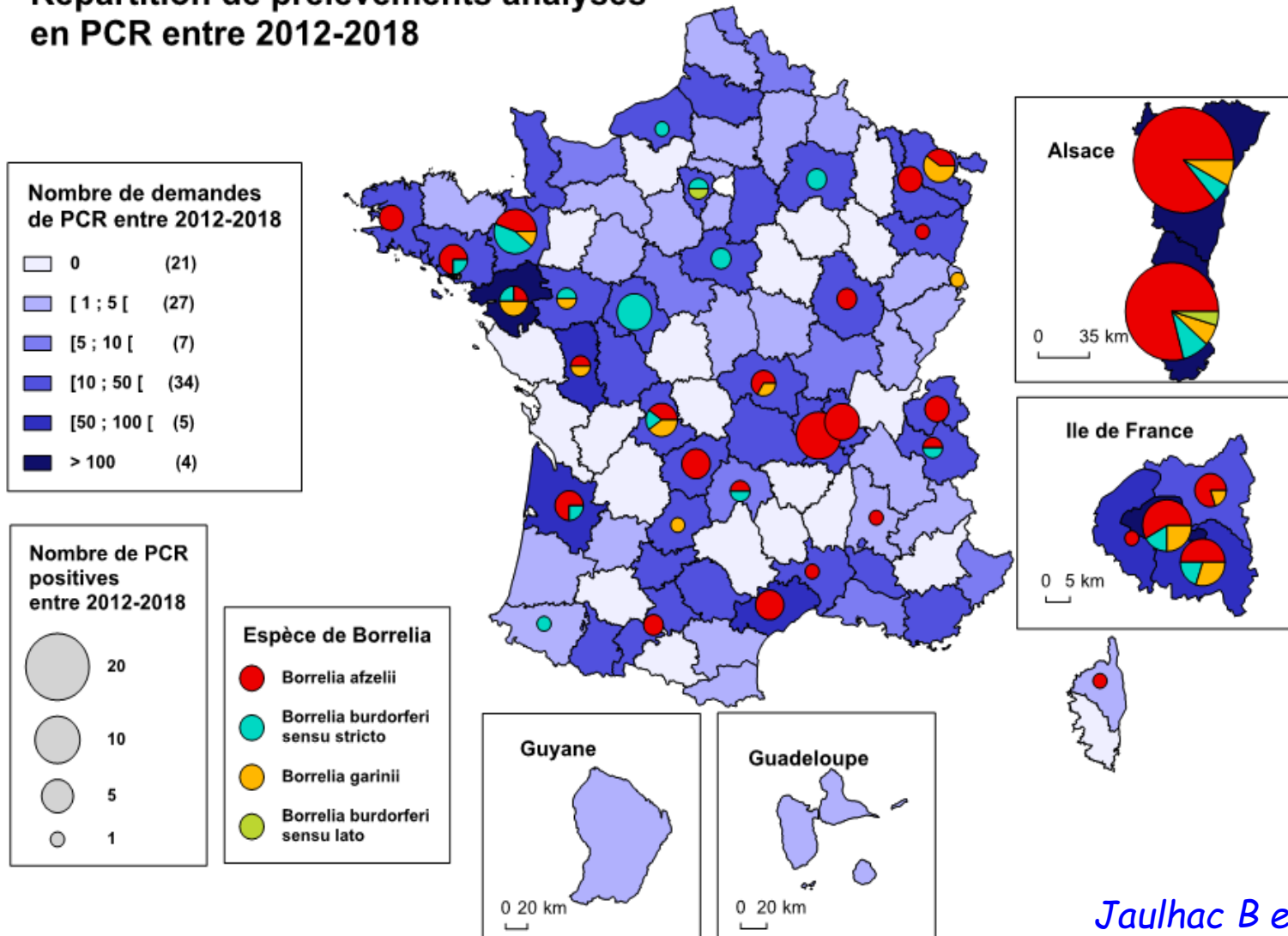
Epidémiologie – à l'hôpital en 2022

- 58 % d'hommes
- Formes cliniques :
 - 55 % neuroborrélioses
 - 15 % arthrites
 - 12 % manifestations cardiaques
 - 2 % manifestations oculaires
 - 2 % ACA
 - ET 15 % code Lyme « seul »



Espèces de *Borrelia* détectées chez l'Homme en France (n = 221)

Répartition de prélèvements analysés
en PCR entre 2012-2018



« AUTRES » MALADIES TRANSMISES PAR LES TIQUES

Maladie	Agent infectieux	Vecteur	Répartition géographique	Source	Nombre de cas rapportés/an
Encéphalite à tiques	TBEV	<i>Ixodes ricinus</i>	Alsace, Alpes (2016)	CNR	~ 20 (CNR + Virologie Strasbourg)
Fièvre Boutonneuse Méditerranéenne	<i>Rickettsia conorii</i>	<i>Rhipicephalus</i>	Bassin méditerranéen	CNR	~ 10 (CNR)
Senlat/Tibola	<i>Rickettsia slovaca</i> , <i>R.raoulti</i>	<i>Dermacentor sp</i>	France métropolitaine	CNR	~ 10-15 (CNR)
LAR	<i>Rickettsia sibirica mongolotimonae</i>	<i>Dermacentor sp</i>	France métropolitaine	CNR	~ 10 (CNR)
Babésiose	<i>Babesia divergens</i> , <i>B.microti</i>	<i>Ixodes ricinus</i>	France métropolitaine	-	~ 15 cas <u>au total</u>
Tularémie	<i>Francisella tularensis</i>	<i>Ixodes ricinus</i> , <i>Dermacentor sp</i>	France métropolitaine	MDO	50-100 dont ~20% suite à piqûre de tique
<i>Borrelia miyamotoi</i>		<i>Ixodes sp.</i>	-	-	0 (3 cas Europe/> Russie)
<i>Candidatus Neoehrlichia mikurensis</i>		<i>Ixodes sp.</i>	-	-	0 (18 cas en Europe)
Crimée-Congo	CCHFV	<i>Haemaphysalis</i>	-(Médit., Corse)	-	0 (3 cas Espagne)

- Une maman vous appelle car son fils revient d'un camp de scouts en Alsace où il a été piqué par de nombreuses tiques



Que voulez-vous savoir ?

Que proposez-vous ?

Que recommande-t-on après une exposition aux piqûres de tique ?

- Inspection corporelle minutieuse, sans oublier le cuir chevelu - **grade AE**
- Le jour même et le lendemain - **grade AE**



Les piqûres d'*Ixodes ricinus*



Nymphe d'*Ixodes ricinus*, gorgée et non gorgée



Que recommande-t-on après piqure de tique ?



- Retirer la tique : extraction mécanique - **grade**

AE

- Crochet à tique
- Pince fine



- Désinfecter la peau & se laver les mains - **grade**

AE

- Auto/hétéro-surveillance pendant 4 semaines après piqure de tique - **grade AE**

- Lésion cutanée ?
- Fièvre ?





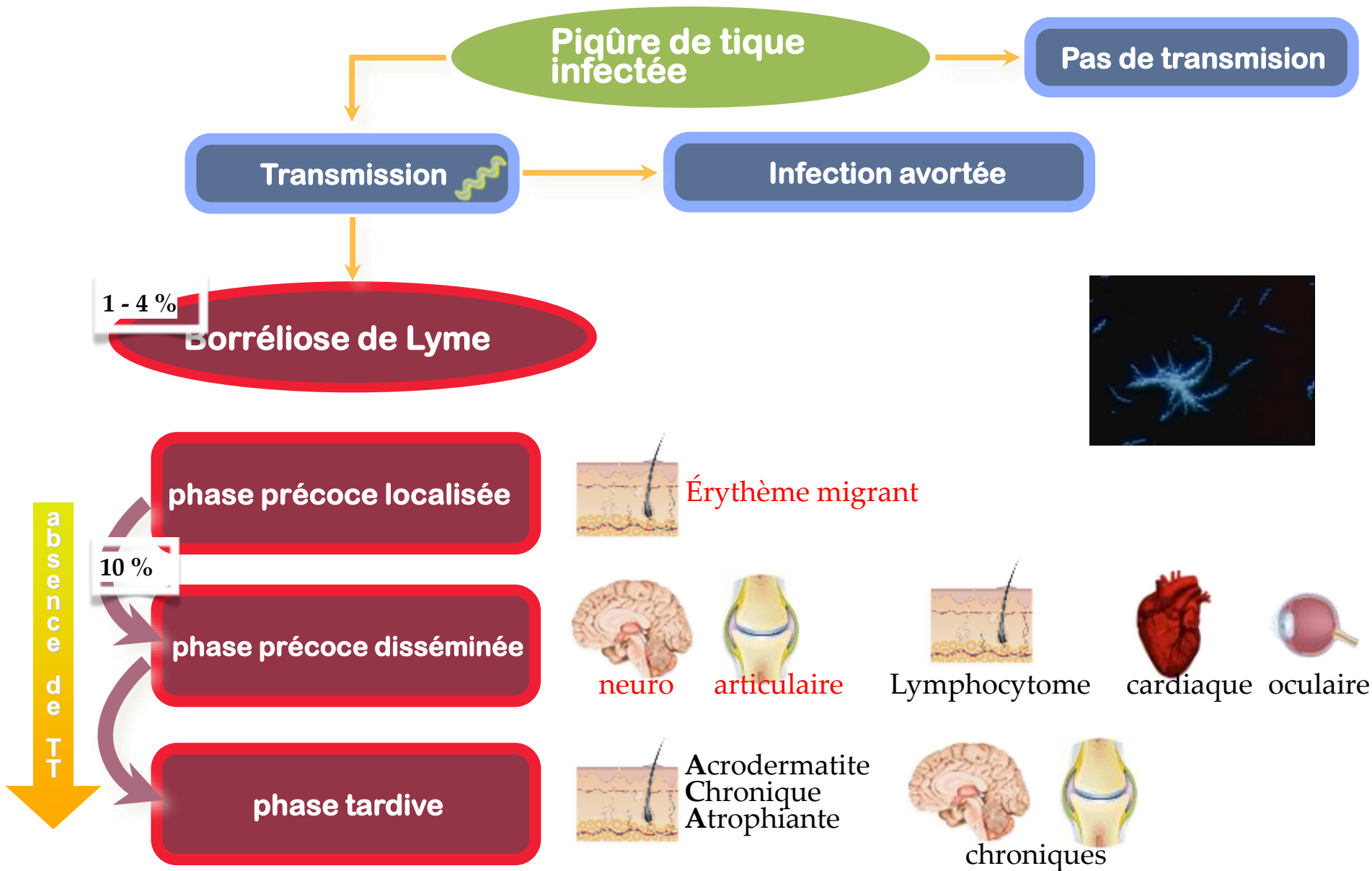
PROPHYLAXIS WITH SINGLE-DOSE DOXYCYCLINE FOR THE PREVENTION
OF LYME DISEASE AFTER AN *IXODES SCAPULARIS* TICK BITE

- **Westchester county, New York, 1987-96 (hyperendémie Lyme)**
- **Piqûre tique + confirmation entomologiste (*Ixodes scapularis*)**
- **Doxycycline, 200 mg, monodose, dans les 72 h suivant extraction**
 - ✓ **Erythème migrant: 1/235 (0,4%) doxy vs 8/247 (3,2%) placebo (P=0,04)**
 - ✓ **Efficacité 87% (IC95, 25-98%)**
 - ✓ **Risque érythème migrant si placebo**
 - **0/59 si tique non engorgée**
 - **8/81 (10%) si tique engorgée, dont 3/12 (25%) si très engorgée**
- **Nécessité de 36 prophylaxies pour éviter 1 cas (12 si restriction aux tiques engorgées)**

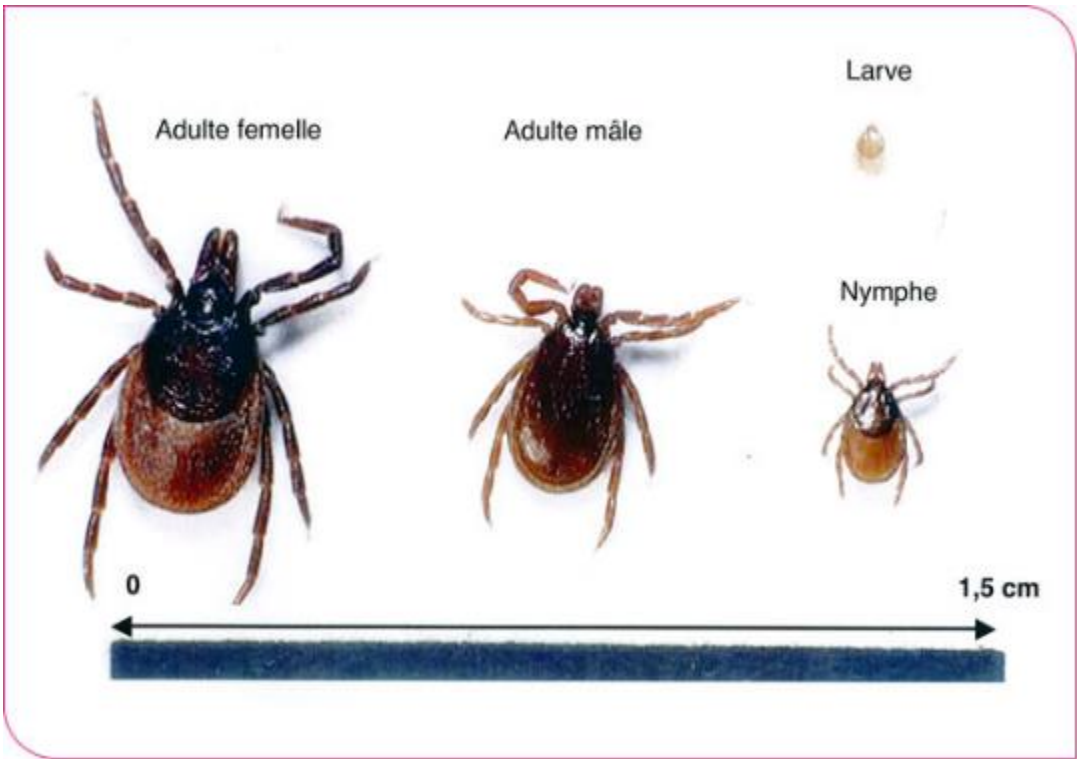
The Clinical Assessment, Treatment, and Prevention of Lyme Disease, Human Granulocytic Anaplasmosis, and Babesiosis: Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America

- **Meilleure prévention = prévention piqûres & extraction précoce**
- **Antibioprophylaxie post-exposition non recommandée en routine**
- **Doxycycline, 200 mg, monodose, proposée si**
 - ✓ **Zone hyperendémique** (infestation *B. burgdorferi* > 20% tiques)
 - ✓ **Fixation tique estimée ≥ 36 h** (engorgement)
 - ✓ **Délai < 72 h** après extraction
 - ✓ **Pas de contre-indication** à la doxycycline (âge > 8 ans, pas de grossesse, etc.)

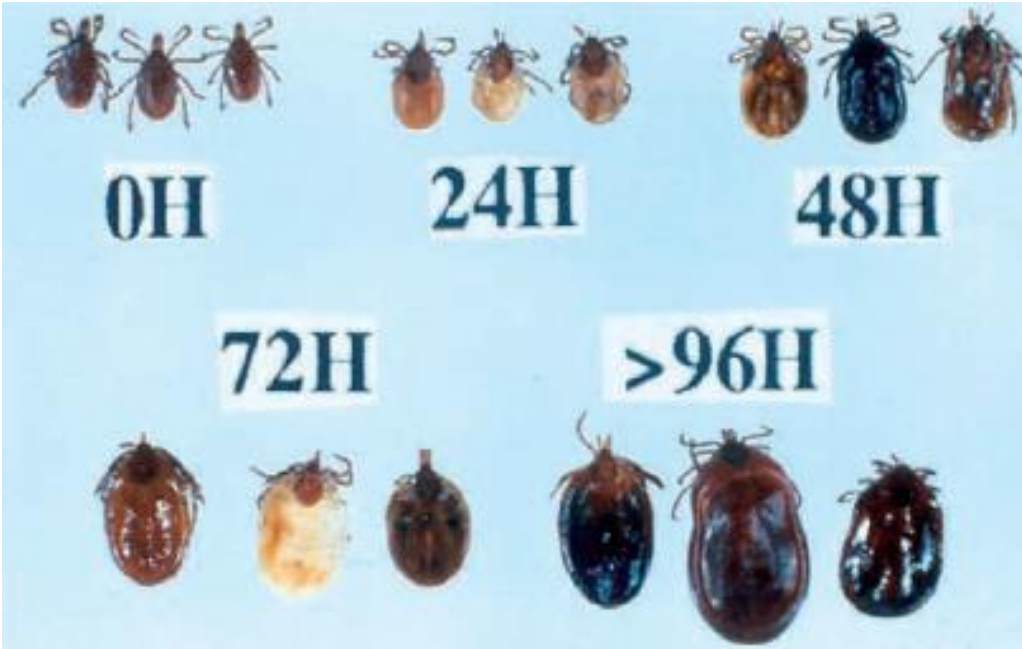
**En France, antibioprophylaxie
recommandée nulle part !
NB. Infestation tiques : 5-20%**



D'après F. Schramm



<http://www.santepubliquefrance.fr>



- Un jeune homme vous consulte pour cette lésion:

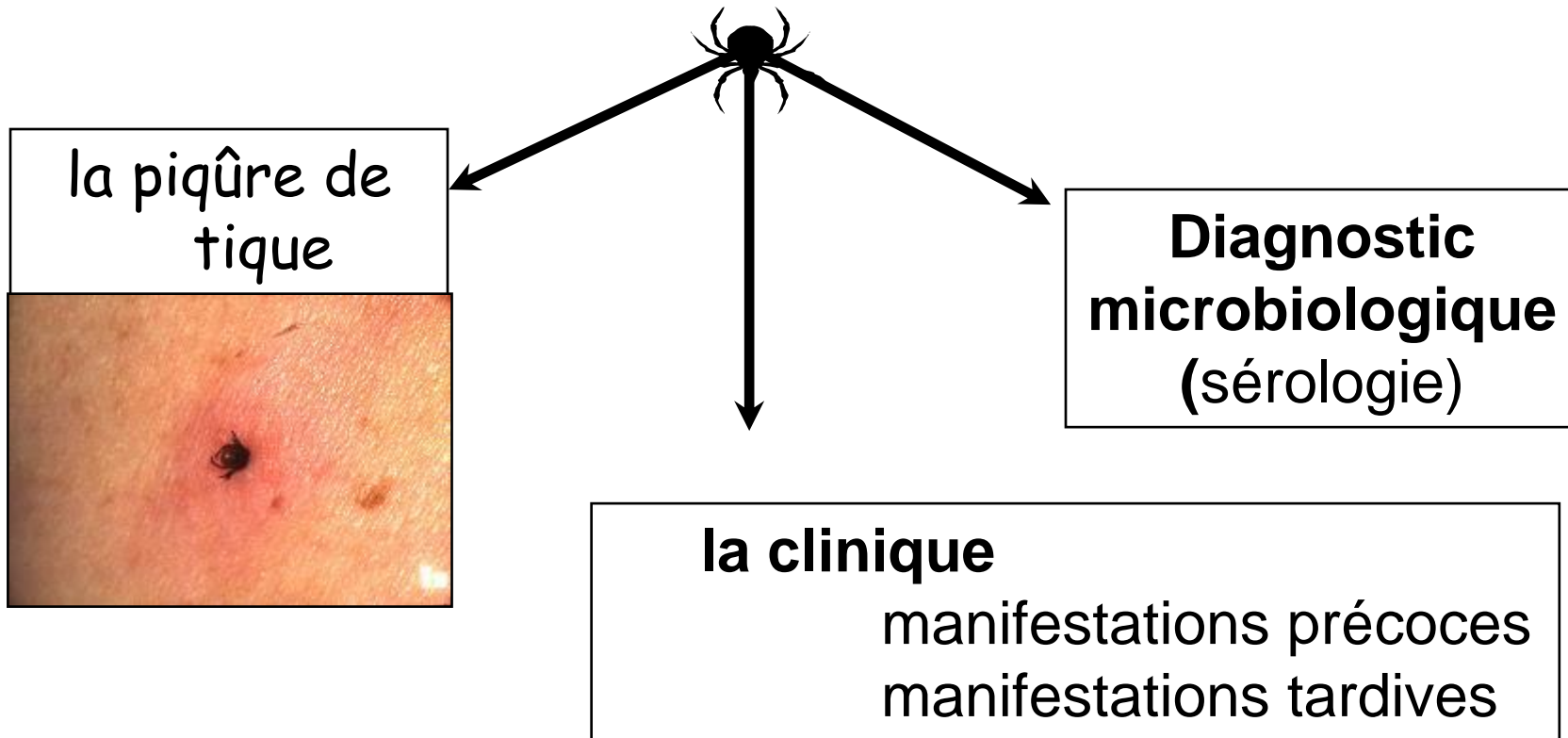
Que voulez-vous savoir ?

Vous suspectez un érythème migrant.
Quelle CAT ?



Maladie de Lyme:

Le trépied diagnostique



Phase localisée précoce = érythème migrant

Asymptomatique => non rapporté dans 50% des cas

Incubation 3-30 jours => résolution spontanée en 1 à 5 semaines

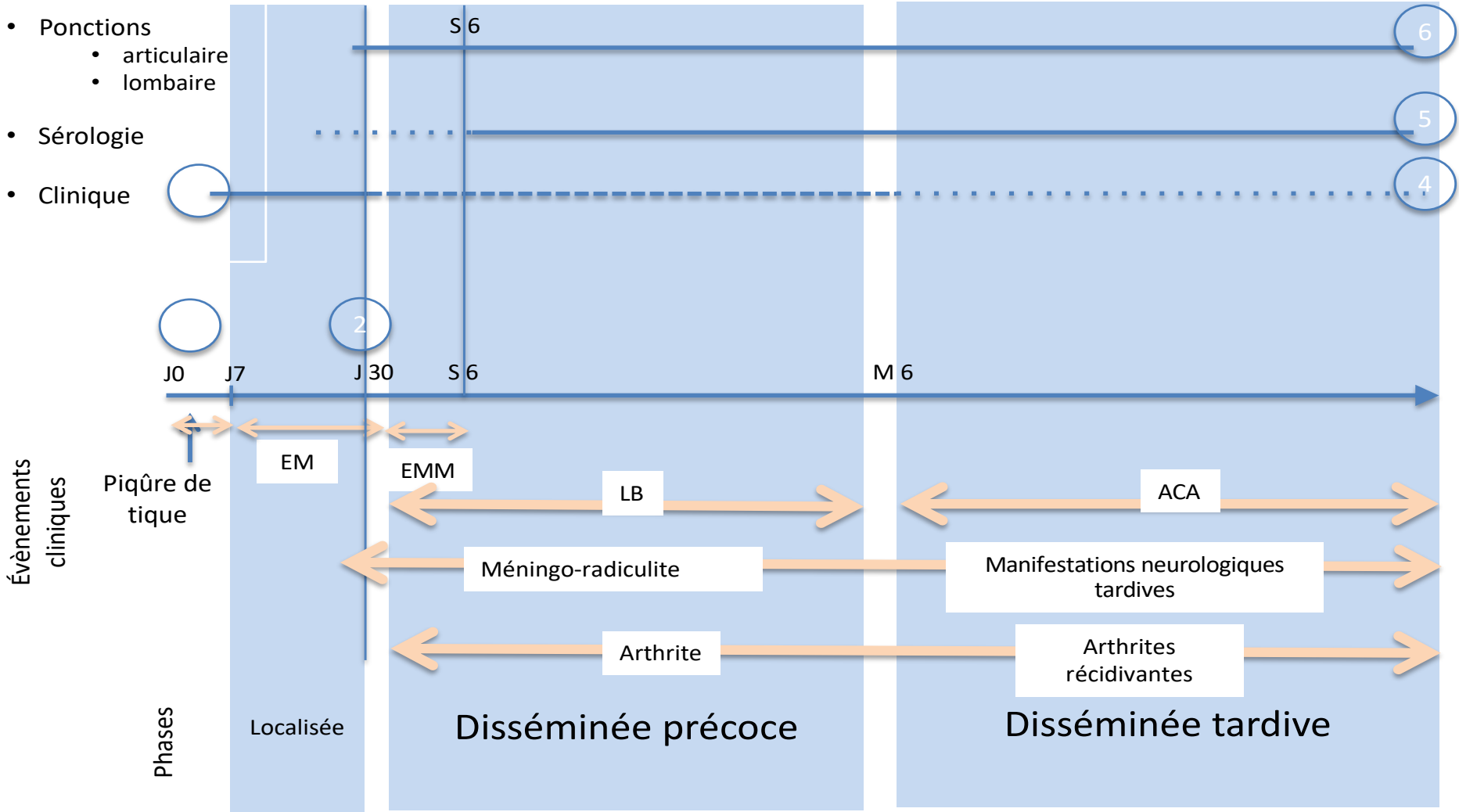


Phase disséminée précoce, érythème migrant multiple



Moyens diagnostiques

- Ponctions
 - articulaire
 - lombaire
- Sérologie
- Clinique



Treatment of the Early Manifestations of Lyme Disease

ALLEN C. STEERE, M.D.; GORDON J. HUTCHINSON, M.D.; DANIEL W. RAHN, M.D.; LEONARD H. SIGAL, M.D.; JOSEPH E. CRAFT, M.D.; ELISE T. DeSANNA, B.A.; STEPHEN E. MALAWISTA, M.D.;
New Haven, Connecticut

- **Données *in vitro*: *Borrelia burgdorferi***
 - ✓ Très sensibles aux pénicillines, cyclines, céphalosporines 2^{ème} & 3^{ème} G
 - ✓ Inconstamment sensible aux macrolides
 - ✓ Résistant aux quinolones, rifampicine, céphalosporines 1^{ère} G
- **Plusieurs études randomisées, (n° 1, Connecticut, 1980-1982)**



Steere AC et al. Annals Intern Med 1983

Duration of Antibiotic Therapy for Early Lyme Disease: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial

■ Critère principal: clinique + tests neuro-cognitifs

- 180 patients
- Evaluations systématiques 20 jours, 3, 12 & 30 mois

- Doxycycline, 200 mg/j x 10 j => 90% guérison M30
- Doxycycline, 200 mg/j x 20 j => 84% guérison M30
- Doxycycline, 200 mg/j x 10 j + ceftriaxone 2 g J1 => 86% guérison M30



Conférence consensus, 2019: Erythème migrant



ANTIBIOTIQUE	POSOLOGIE	DUREE
Adultes et enfants à partir de 8 ans		
1 ^{ère} ligne	Doxycycline 100 mg x 2/j Enfant : 4 mg/kg/j en 2 prises (max 100 mg/prise, et 200 mg/j)	14 j pour érythème(s) migrant(s), 21 j pour lymphocytome borrélien
2 ^{ème} ligne	Amoxicilline 1 g x 3/j Enfant : 50 mg/kg/j en 3 prises toutes les 8 h si possible* (max 1 g par prise)	
Enfants < 8 ans		
1 ^{ère} ligne	Amoxicilline 50 mg/kg/j en 3 prises toutes les 8 h si possible*	14 j pour érythème migrant, 21 j pour lymphocytome borrélien
2 ^{ème} ligne	Azithromycine 20 mg/kg/j sans dépasser 500 mg/j	5 j pour érythème migrant, 10 j pour lymphocytome borrélien

Lymphocytome cutané bénin



Acrodermite chronique atrophifiante





- Une enfant de 9 ans présente une paralysie faciale périphérique d'apparition rapide
- Elle vit en lisière d'une forêt et est régulièrement piquée par des tiques...

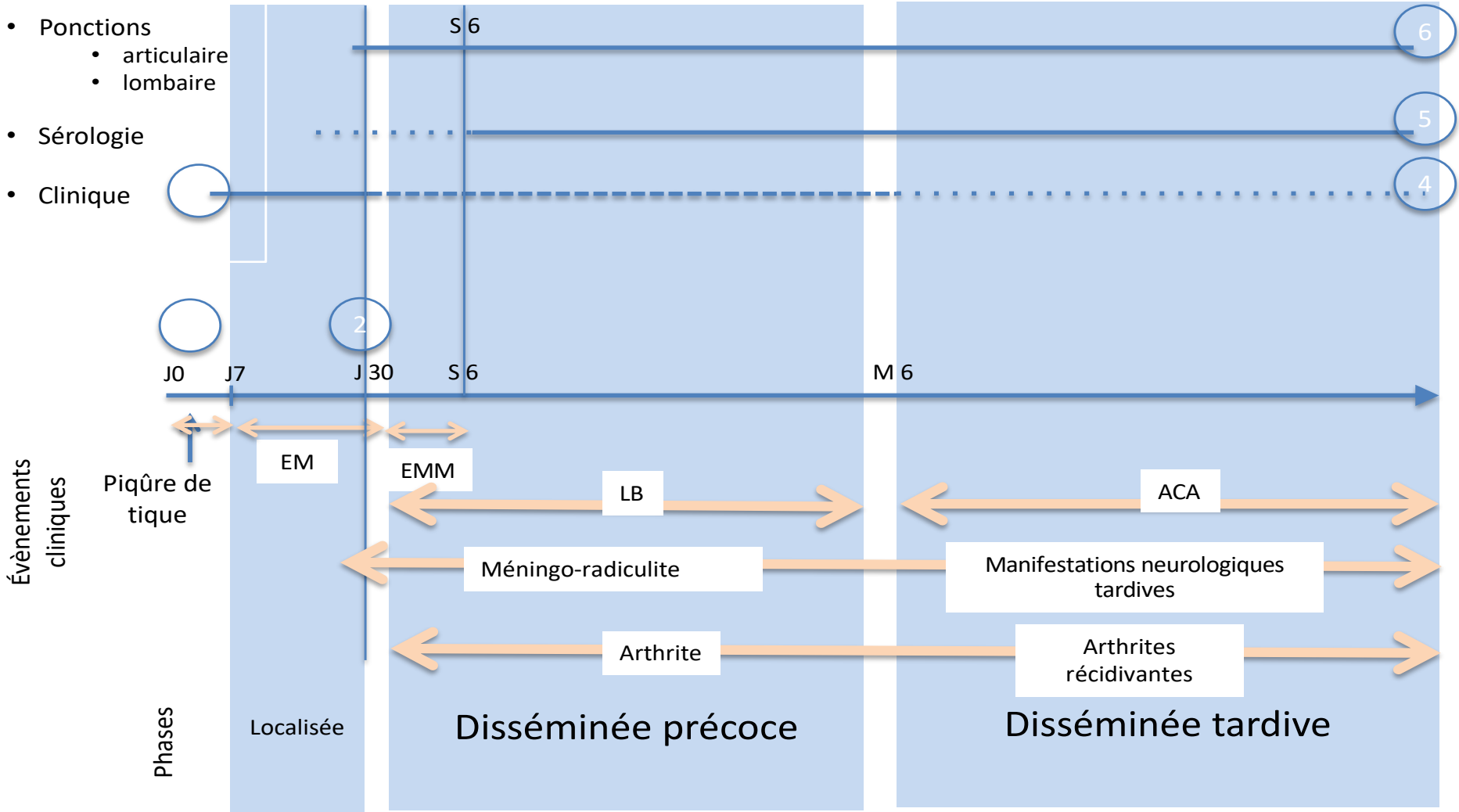
Quels examens complémentaires ?

La sérologie Lyme est négative.
La PL retrouve une méningite lymphocytaire (50 élts/mm³)

Quelle CAT ?

Moyens diagnostiques

- Ponctions
 - articulaire
 - lombaire
- Sérologie
- Clinique



Tests diagnostiques neuroborréliose de Lyme européenne

Suspicion clinique	Sérologie ELISA	Sensibilité sérologie	Spécificité sérologie	PCR	Autres examens utiles
Piqûre de tique	Pas d'intérêt	/	/	/	Non
Erythème migrant	Non recommandé	IgG : 36% IgM : 42%	IgG : 96% IgM : 95%	PCR biopsie cutanée : Sensibilité 35-81%	PCR biopsie cutanée
Neuroborréliose précoce < 6 semaines	IgG + IgM	67-85%	92-97%	PCR LCS : Sensibilité variable	Synthèse intrathécale (index Ac) Cytologie du LCS (lymphocytose)
Neuroborréliose semi-précoce 6 semaines - 6 mois	IgG + IgM	90-99%	92-97%	PCR LCS : Pas d'intérêt	Synthèse intra-thécale Cytologie du LCS (lymphocytose)
Neuroborréliose tardive > 6 mois	IgG	99%	92-97%	PCR LCS : Pas d'intérêt	/

Neuroborréliose



- Quels symptômes **DOIVENT** faire évoquer une borréliose ?
 - Méningo-**radiculite(s)**
 - **Paralysie faciale**
- Quels symptômes **PEUVENT** faire évoquer une borréliose dans des conditions particulières ?
 - Méningite isolée (diagnostic différentiel)
 - Myélite (rare)
 - Encéphalite
 - Neuropathie axonale sensitivo-motrice (+ acrodermite chronique atrophiante, diagnostic différentiel)

Neuroborréliose

Critères diagnostiques



1. Symptômes compatibles avec une neuroborréliose non expliqués par ailleurs
2. Pléiocytose du liquide cérébro-spinal
3. Index anticorps témoignant d'une synthèse intrathécale d'anticorps anti-*Borrelia*



Conférence consensus, 2019: neuroborrélioses



Antibiotique	Adultes	Enfants	Durée
Neuroborréliose précoce (Symptômes <6 mois)			
Doxycycline	100 mg x 2/j	À partir de 8 ans: 4 mg/kg/j (maximum 200 mg/j) en 2 prises	14 j
Ceftriaxone i.v.	2 g x 1/j	80 mg/kg x 1/j (maximum 2 g)	14 j
Neuroborréliose tardive (symptômes >6 mois)			
Doxycycline	100 mg x 2/j 200 mg x 2/j en cas d'atteinte du SNC	À partir de 8 ans : 4 mg/kg/j (maximum 400 mg/j), en 2 prises	21 j
Ceftriaxone i.v.	2 g x 1/j	80 mg/kg x 1/j (maximum 2 g)	21 j

Borrélioze articulaire



- Quels symptômes **DOIVENT** faire évoquer une borrélioze ?
 - Monoarthrite ou oligo arthrite des grosses articulations (95% genou)
- Quels symptômes **PEUVENT** faire évoquer une borrélioze dans des conditions particulières ?
 - Douleurs articulaires ayant des caractéristiques inflammatoires

Monoarthritis or oligoarthritis of large joints

Screen for the following at anamnesis and physical examination

- Portal of entry, especially cutaneous
- History of tick exposure, tick bite, or erythema migrans
- Non-specific signs such as fever
- Extra-articular signs : uvetis, chronic inflammatory bowel disease, psoriasis, axial disorders (inflammatory back-pain, inflammatory chest pain), enthesopathy-related impairment (Achilles tendon, ligamentum patellae, etc.) or other signs suggestive of rheumatic, microcrystalline, or autoimmune inflammatory disease.

+

Synovial fluid aspirate

- Cell count:
 - Confirms the inflammatory aspect of the synovial fluid (leukocytes $>2,000/\text{mm}^3$).
 - Non inflammatory fluid ($<1,000 /\text{mm}^3$) rules out Lyme arthritis
- Bacteria :
 - Rules out another diagnosis : septic arthritis
- Microcrystals :
 - Rules out another diagnosis : microcrystalline arthritis

In the absence of another diagnosis and when suggestive signs and symptoms are observed

Blood serology for Lyme disease

Negative

Lyme arthritis diagnosis ruled out

Positive

Should be confirmed by synovial fluid aspiration because Lyme borreliosis accounts for a minority of arthritis causes

- *Borrelia* PCR in synovial fluid may be performed if the clinical signs and symptoms are compatible or in cases of diagnostic uncertainties
- Synovial fluid serology is not indicated.

Tests diagnostiques borréliose de Lyme européenne

- *Tests directs :*
 - **Culture** : lente – réservé aux labos spécialisés - sensibilité variable selon le site anatomique
 - **PCR** : *sensibilité mauvaise sur LCS +++*, *quasi nulle sur le sang +++*
→ **Utile sur biopsies et sur liquides articulaires**
- *Sérologie :*
 - En 2 temps (EIA ± WB) : pour conjuguer sensibilité et spécificité
 - **N'est pas un test de dépistage** -> sérologie positive ≠ maladie
→ **A prescrire et à interpréter en fonction de la clinique +++**
 - Ne permet pas de **différencier** cicatrice sérologique et infection active
 - Attention aux IgM (+) isolées persistantes ++
 - Neuroborréliose : intérêt de la PL associée ++ :
 - Lymphocytose
 - Synthèse intrathécale spécifique anti *Borrelia*

Autres formes de borrélioses



- Manifestations cardiaques
 - Quels symptômes **DOIVENT** faire évoquer une borréliose ?
 - Troubles de conduction
 - Quels symptômes **PEUVENT** faire évoquer une borréliose dans des conditions particulières ?
 - Myocardites
 - Péricardites
- Manifestations ophtalmologiques
 - Difficulté des critères diagnostiques
 - Manifestations inflammatoires



Conférence consensus, 2019: Formes articulaires



Antibiotique	Adultes	Enfants	Durée
Doxycycline * PO en 1 ^{ère} ligne	100 mg x 2/j	À partir de 8 ans : 4 mg/kg/j (max 200 mg) en 2 prises	28 j*
Ceftriaxone i.v., 2 ^{ème} ligne (échec ou contre-indication doxycycline)	2 g x 1/j IV	80 mg/kg x 1/j (max 2 g)	
Amoxicilline PO, 3 ^{ème} ligne	1 g x 3/j	80 mg/kg/j en trois prises (max 3 g)	

* Dattwyler RJ et al. Wien Klin Wochenschr. 2005

Conclusions

- **Pas de révolution dans le traitement, mais la doxycycline à l'honneur**
 - En première intention dans l'EM, les formes neurologiques, articulaires et l'ACA
 - 400 mg/j pour les atteintes du SNC
 - Données rassurantes de l'utilisation limitée de la doxycycline chez la femme enceinte et l'enfant de moins de 8 ans
- **Peu de différences avec les recommandations des autres pays**
- **Le problème du traitement est aussi un problème de diagnostic**
- **Les patients présentant des manifestations prolongées post-Lyme, ne doivent pas être traités par antibiothérapie prolongée (GRADE A)**

**TWO CONTROLLED TRIALS OF ANTIBIOTIC TREATMENT IN PATIENTS
WITH PERSISTENT SYMPTOMS AND A HISTORY OF LYME DISEASE**

MARK S. KLEMPNER, M.D., LINDEN T. HU, M.D., JANINE EVANS, M.D., CHRISTOPHER H. SCHMID, PH.D., GARY M. JOHNSON,
RICHARD P. TREVINO, B.S., DELONA NORTON, M.P.H., LOIS LEVY, M.S.W., DIANE WALL, R.N., JOHN MCCALL,
MARK KOSINSKI, M.A., AND ARTHUR WEINSTEIN, M.D.

N Engl J Med 2001;345:85-92

Etudes randomisées en double aveugle

Patients avec symptômes persistants attribués à la maladie de Lyme

Tous préalablement traités par ATB comme recommandé

Certains avec sérologie + (n=78), d'autres sérologie – (n=51)

Intérêt d'un traitement prolongé ?

=> Ceftriaxone 2 g/j x 30 j puis Doxycycline 200 mg/j x 60 j vs placebo

Score SF36 qualité de vie physique/psychique à 3 mois

=> Pas de différence entre traitement ATB prolongé ou placebo

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

MARCH 31, 2016

VOL. 374 NO. 13

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

Anneleen Berende, M.D., Hadewych J.M. ter Hofstede, M.D., Ph.D., Fidel J. Vos, M.D., Ph.D.,
Henriët van Middendorp, Ph.D., Michiel L. Vogelaar, M.Sc., Mirjam Tromp, Ph.D., Frank H. van den Hoogen, M.D., Ph.D.,

- Etude randomisée, double aveugle contre placebo, **en Europe**
- Patients avec **sérologie Lyme + et manifestations chroniques**, en échec d'un traitement par ceftriaxone 21 j
- Traitement par **doxycycline vs clarithromycine + hydroxychloroquine vs placebo** pendant 12 semaines

Score SF36 qualité de vie physique/psychique à 3 mois

=> Pas de différence entre traitement ATB prolongé ou placebo

Death Due to Community-Associated *Clostridium difficile* in a Woman Receiving Prolonged Antibiotic Therapy for Suspected Lyme Disease

Chronic Lyme Disease"

Death from Inappropriate Therapy for Lyme Disease

A 30-year-old woman died as a result of a large *Candida parapsilosis* septic thrombus located on the tip of a Groshong catheter. The catheter had been in place for 28 months for administration of a 27 month course of intravenous cefotaxime for an unsubstantiated diagnosis of chronic Lyme disease.

Treatment	1	2
Lyme	Western blot: IgG 1/10 scored bands (negative)	Western blot: IgG 1/10 scored bands (negative)
Interpretation in clinical context	Negative	Negative
Antibiotic treatments received	Various combinations of tetracycline (500 mg 3 times a day, then 1500 mg/d), clarithromycin (500 mg twice daily, then 1500 mg/d), and hydroxychloroquine (200 mg twice daily) for 3 y	Various intravenous and oral antibiotics (including metronidazole) for 4½ mo"

Patel R et al. Clin Infect Dis 2000

Lyme
Wes
per
Subsequent test: Consistent with previously treated early Lyme disease

Doxycycline (100 mg twice daily) for 28 d, plus 2 additional 21-d courses of doxycycline

Maladies Infectieuses et Tropicales
Nutrition Clinique
Médecine Aiguë du Handicap
Médecine Interne
Pathologies Professionnelles
Vaccinations Internationales (Fièvre Jaune)

Accueil : 01 47 10 77 70
Hôpital de Jour : 01 47 10 77 70
Consultation : 01 47 10 77 52
Secrétariat : 01 47 10 77 72
Télécopie : 01 47 10 77 67

Pr Ch. PERRONNE



① Biltricide : 300 mat + 2 midi 3 le soir
600 +
x 4 jours
à refaire dans 3 semaines.
Pns 27/02/18
Nest → 21/03/18

② Bactrim : 400 1cp 2/1J

③ Roxamane : 300I 1cp 3/1J } 7/7

④ Plag-eul : 200 1/2 mat et 1/2 soir

⑤ Fluconazole : 200 1 mat + 1 le soir 5J/7

X 15J
au 7^e de repos

Puis 100 mg 2 :

① Doxycycline 100 mg
1 mat + 1 le soir
avec 100 mg sans pontage

② Cefuroxime : 500 1 mat et 2 le soir } 7/7

③ Plag-eul 200 1/2 mat et 1/2 soir

④ Fluconazole 200 1 mat et 1 le soir 5J/7

X 1 mois

⑤ Ivermectine 6 cp en 1 prise à jeun et
ne pas manger x 2 heures après

⑥ Acetiv 1 le soir x 2 fois

Lyr

Douleurs articulaires (genou, poignet, doigts, coude, hanche...)

Orteils et pieds gonflés

Douleurs aux chevilles

Sensation de brûlures sous les pieds ou aux mains

Crampes au pied

Accès de fièvre, de transpiration ou frissons

Symptômes de Douleurs musculaires et crampes, difficulté de marcher

Fatigue, épuisement, manque d'endurance

Si la maladie de Lyme est plus tardive. En l'absence de symptômes de Lyme

Perte de cheveux anormale

Inflammation de glandes

Mal de gorge

Pour aider les médecins à diagnostiquer cette pathologie, a

Douleurs au pelvis ou aux testicules

Menstruations irrégulières

Seins douloureux, production de lait (lactation)

Si un patient répercute l'origine des symptômes prise en considération

Troubles de la vessie et de la fonction urinaire

Troubles de la libido

Estomac irritable et sensible

C'est la somme de symptômes de Lyme

Troubles de la fonction intestinale(constipation, diarrhée)

Douleurs dans la poitrine et les côtes

Souffle court, toux

Palpitations cardiaques, extrasystoles, arythmie...

Douleurs et/ou inflammations des articulations (arthrite)

Raideurs/craquements de la nuque, du cou et du dos

Lancements ou douleurs lancinantes dans les muscles

Picotements, engourdissements

le faire quand elle s ressemblent aux

icain spécialiste de

arrive pas à déceler Lyme pourrait être

médecin vers une

1411 patients ayant consulté pour suspicion de borréliose de Lyme en France

	Paris	Besançon*	Nancy*	V. St. G
N =	301	451	468	191
Lyme (C/P)	13%	12%	15%	20%**
Psy ***	25%	19%	13%	19%
Rhumato	16%	14.4%	32%	22%
Neuro	12%	6%	5.7%	9,4%
Autres (MI)	27%	16%	14%	20%
Indétermin	6%	29%	26%	14%

1- **Paris:** Haddad E, et al. Clin Infect Dis. 2018. doi: 10.1093/cid/ciy799

2- **Besançon:** Bouiller K et al Clin Infect Dis 2018.
doi:10.1093/cid/ciy994.

3- **Nancy:** Jacquet C et al : Med Mal Infect
2018.doi:10.1016/j.medmal. 2018.06.002

4- **Villeneuve St George:** Raffetin A et al. Poster. JNl Lyon, 2019

Diagnostics différentiels dans ces cohortes

- **Rhumatologie (14 - 22%)**
- **Neurologie (6 - 12%)**
- Psychiatrie (5 - 10%)
- **autres maladies (14 - 27%)**
- Indéterminées (6 - 29%)
- **Troubles fonctionnels (10 - 20%)**
 - = « troubles à symptomatologie somatique » (*American Psychiatric Association*)
 - = « syndrome de détresse corporelle » (« *bodily distress disorder* », OMS)
 - = « **symptomatologie somatique persistante** » (« persistent somatic symptoms », *European Association of Psychosomatic Medicine*)

Approche diagnostique



- approche globale
 - contexte
 - environnement
 - parcours
- interrogatoire minutieux
- examen clinique complet,
 - La détresse psychique est explorée, en particulier les symptômes anxieux et dépressifs

Approche diagnostique



- interrogatoire minutieux
 1. laisser se dérouler le «récit de maladie»
 2. lister les arguments que retient le patient en faveur d'une BL
 3. évaluer son degré de conviction de souffrir d'une BL
 4. rechercher si des hypothèses alternatives ont été évoquées et pourquoi il les juge moins plausibles
 5. explorer les symptômes rapportés,
 - leur évolution dans le temps,
 - les facteurs d'aggravation ou de soulagement,
 - lister par ordre d'importance ceux qui ont le plus d'impact négatif sur la qualité de vie du patient.

Evaluation psychologique



- Ne pas établir hâtivement un lien de causalité entre symptômes physiques et psychologiques,
 - Les symptômes psychologiques peuvent constituer aussi bien des causes que des conséquences, et le plus souvent les deux (causalité circulaire).
- cible des traitements proposés.

Evaluation psychologique



- Perpétuation des symptômes
 - Mécanismes cérébraux (sensibilisation centrale, conditionnement psychologique),
 - Mécanismes somatiques (déconditionnement physique)
 - Déterminants sociaux (organisation du système de soins, rôle des médias, complotisme)

Examens complémentaires



- Ne pas multiplier les investigations biologiques ou radiologiques destinées à éliminer des diagnostics improbables,
- Le bilan est orienté selon les symptômes et l'examen clinique ainsi que les examens déjà réalisés.

Approche thérapeutique



- Rester modeste dans les ambitions thérapeutiques
 - atténuation des symptômes et de leur retentissement sur la vie quotidienne
 - plutôt que la guérison (surtout si troubles anciens)
- proposer une consultation de suivi
- si le patient est réceptif,
 - intérêt potentiel d'une thérapie cognitive et comportementale
 - Reconditionnement progressif à l'effort

Synthèse



1. Ecouter le patient
 2. Analyser avec précision et bienveillance ces symptômes
 3. Reconnaître le caractère invalidant des symptômes
 4. Ne pas faire le raccourci « c'est dans votre tête que ça se passe ! »
 5. Aborder les facteurs prédisposants, précipitants et d'entretien
 6. Ne pas surinvestir : faire le nécessaire mais pas plus
 7. Envisager le diagnostic de SPP = diagnostic positif
- Assumer son positionnement sans faire culpabiliser le patient
 - Etablir une interaction constructive avec le patient



Centres de Référence des Maladies Vectorielles à Tiques (CRMVT)

Plan national de lutte
contre la maladie
de Lyme
et les maladies transmissibles
par les tiques

2016



Axe stratégique 1 Améliorer la Surveillance vectorielle et les mesures de lutte contre les tiques dans une démarche One Health – Une seule santé	9
Axe stratégique 2 Renforcer la surveillance et la prévention des maladies transmissibles par les tiques	12
Axe stratégique 3 Améliorer et uniformiser la prise en charge des malades	17
Axe stratégique 4 Améliorer les tests diagnostiques.....	21
Axe stratégique 5 Mobiliser la recherche sur les maladies transmissibles par les tiques	22

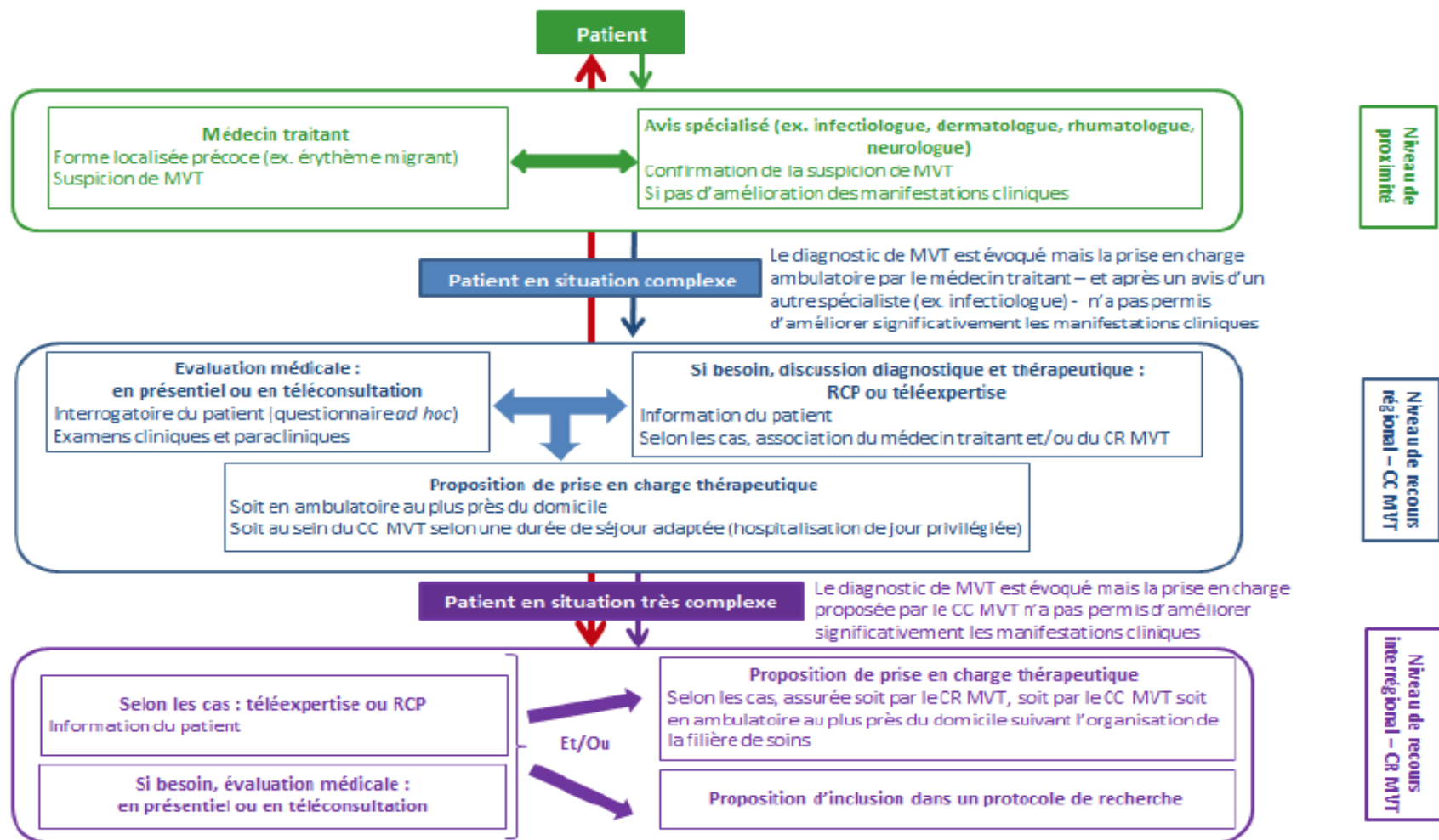


2018: Appel à candidatures centres de référence 'Maladies vectorielles à tiques' (CR MVT)

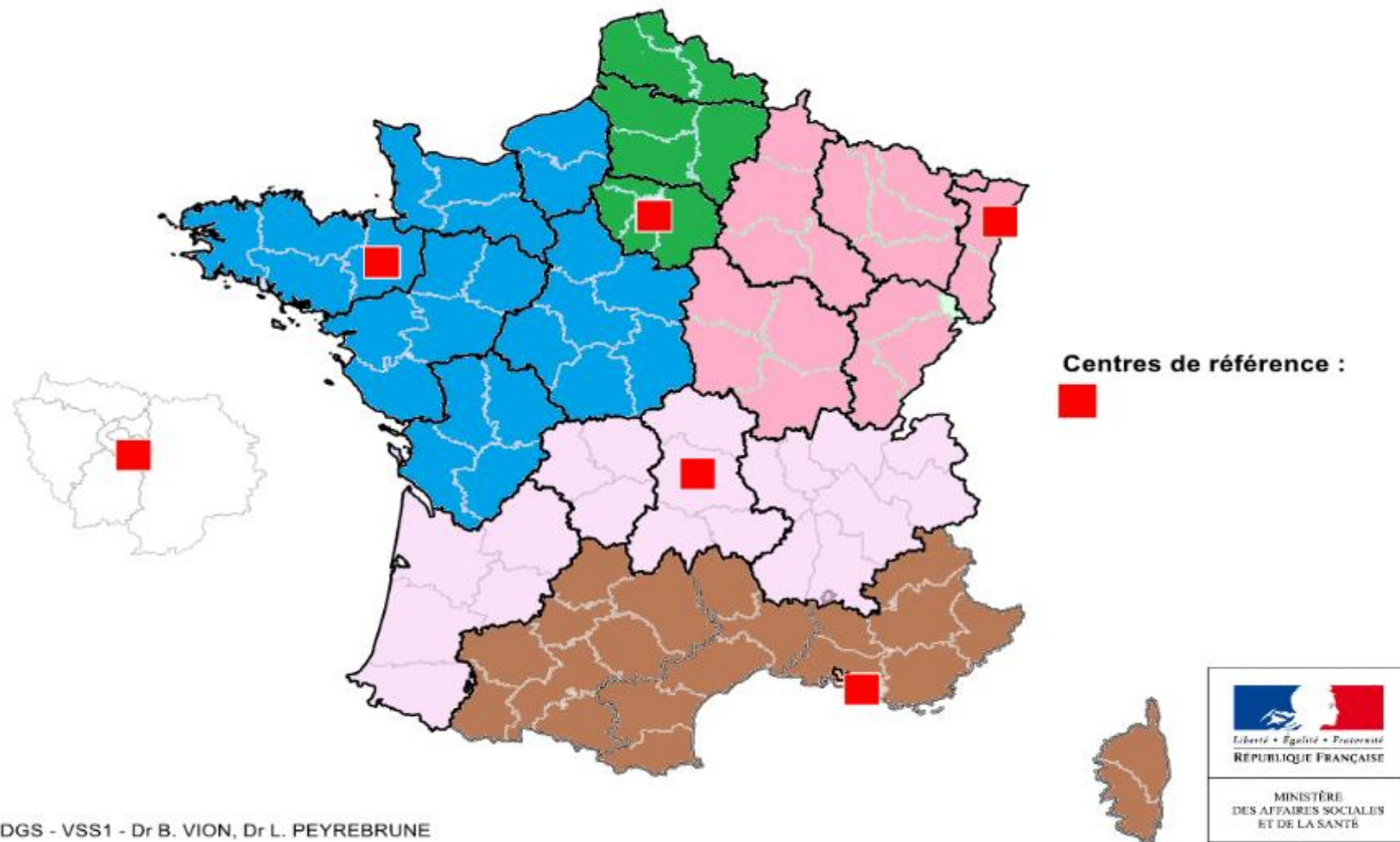
INSTRUCTION N° DGS/VSS1/DGOS/PF2/2018/258 du 26 novembre 2018 relative aux modalités de reconnaissance des centres de référence et d'identification des centres de compétence pour la prise en charge des maladies vectorielles à tiques (MVT)

Principes :

- **Prise en charge graduée** des patients
 - proximité => régional (centres de compétence) => inter-régional (centres de référence)
- **Missions** des centres de référence:
 - Expertise, Recours
 - Coordination des centres de compétence, Information du public
 - Enseignement, Recherche

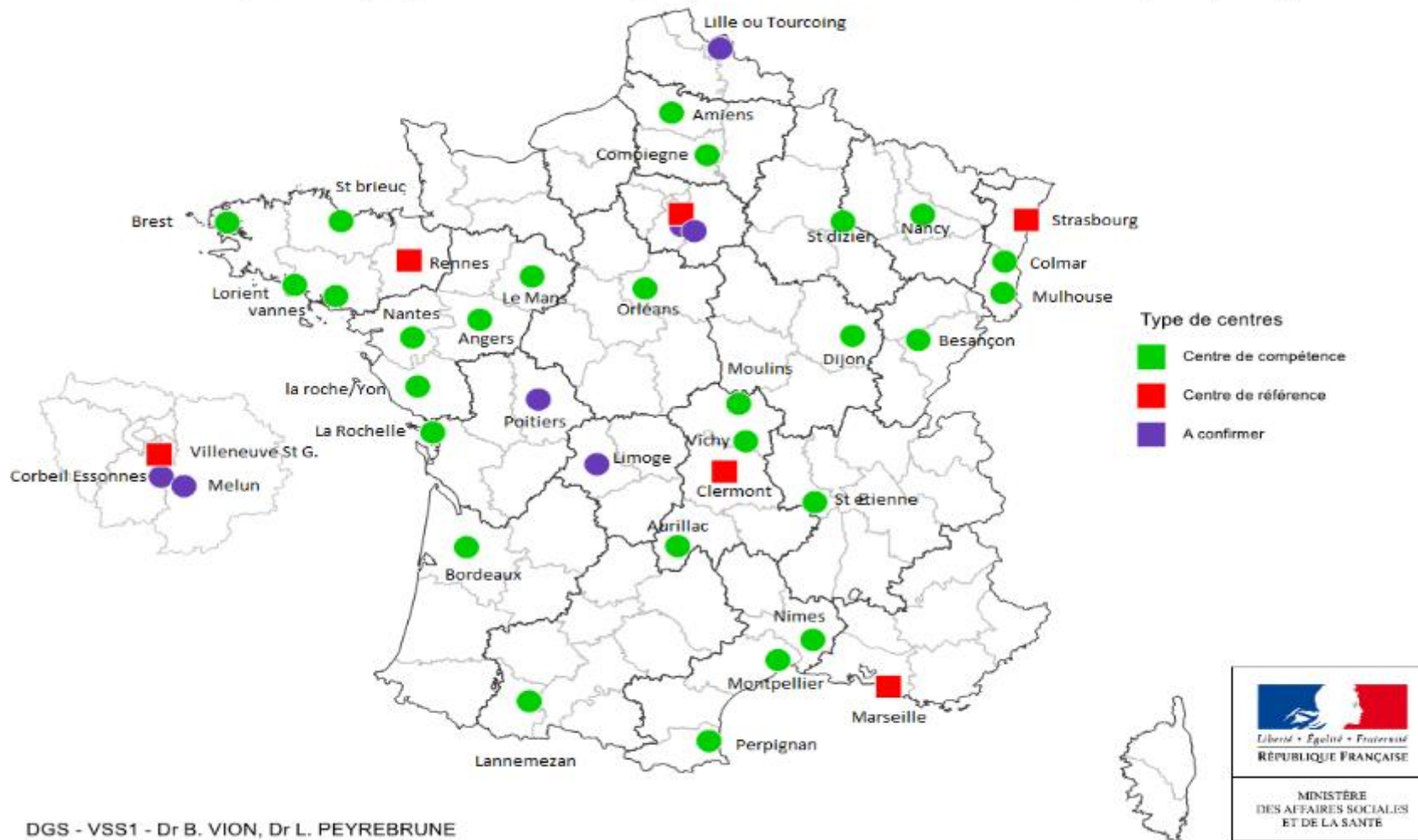


Centres de référence pour les maladies vectorielles à tiques (MVT) avec leurs compétences territoriales

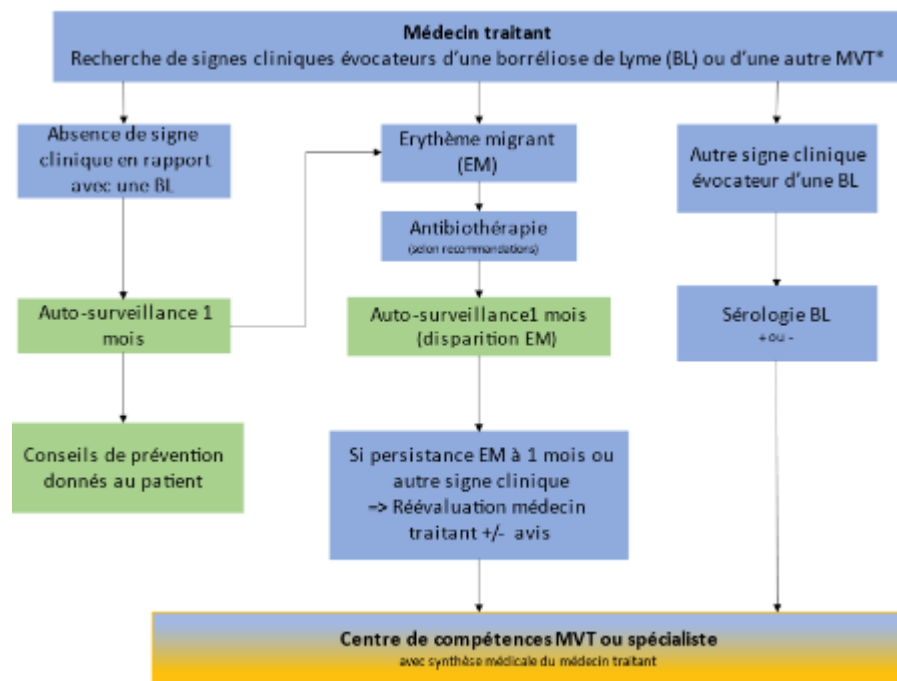


DGS - VSS1 - Dr B. VION, Dr L. PEYREBRUNE

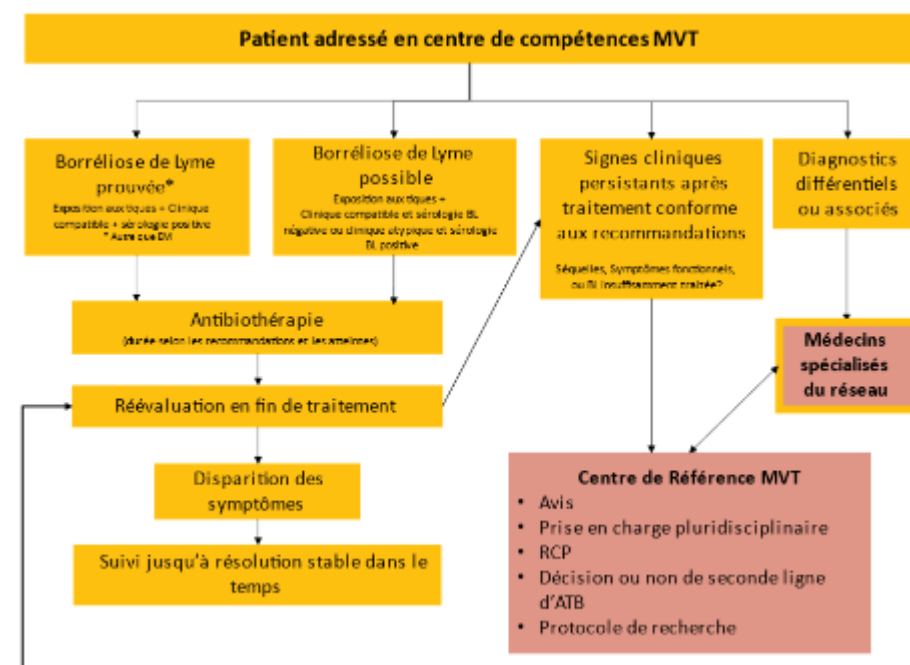
Centres de compétence (CC) et de référence (CR) pour les maladies vectorielles à tiques (MVT)



Guide du parcours de soins – Patients présentant une suspicion de borréliose de Lyme



* En cas de signe clinique évocateur d'une autre MVT, le patient sera directement adressé en CC -MVT +/- CR-MVT



Maladie de Lyme: les faits concrets

- Une **vraie maladie, non rare**, potentiellement grave
- Des manifestations **multiples, peu spécifiques**
- Un **diagnostic imparfait**
 - Seulement indirect (sérologie)
 - Pas de contrôle de guérison
- Une **bactérie très sensible** (100% pénicilline-S)
- Si sérologie négative, **chercher autre chose !**
- **Aucun bénéfice des antibiothérapies prolongées** sur les symptômes persistants post-Lyme
(cf. études randomisées vs. placebo, unanimes)

Sociétés savantes ayant participé et validé les recommandations 2019 (n=24 !)



Société Française
de Microbiologie



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE
MÉDECINE DU TRAVAIL



Société Nationale Française
de Médecine Interne



FÉDÉRATION
FRANÇAISE DE
NEUROLOGIE



Société
Française
d'Ophtalmologie



Société Française
de Dermatologie



SFMM
Société Française
de Mycologie Médicale



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE NEUROLOGIE



Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français



société française
de rhumatologie



Société
Française
de Cardiologie

COLLÈGE
de la MÉDECINE
GÉNÉRALE



Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur



Société
Française
de Pédiatrie



Collège National
pour la Qualité
des Soins en
Psychiatrie

Société de
psychologie
médicale et de
psychiatrie de
liaison de langue
française

Société française
de rhumatologie
et médecine
interne
pédiatrique