



BORRELIOSE DE LYME



Erythème migrant
CDC / James Gathany



Acrodermatite atrophicante
www.dfs.stath.ac.uk/vie/LymeEU/

→ CRITÈRES DIAGNOSTICS DE LA BORRÉLIOSE DE LYME EN EUROPE

Stade	Forme clinique	Présentation clinique	Examen biologique pour le diagnostic	Suivi / Surveillance
Stade I	Infection localisée (quelques jours à quelques mois)	Erythème migrant (EM) typique Macule extensive centrifuge s'éclaircissant souvent au centre, à bord typiquement plus marqué et peu surélevé	Aucun examen biologique	Données cliniques uniquement Régression des lésions cutanées puis réévaluation 1 mois après la fin du traitement (signes généraux de dissémination ?).
		Erythème migrant (EM) atypique	Sérologie si positive: confirmation par Western Blot (WB) si négative: - lésion évolutive: traiter - lésion non évolutive: bilan sérologique de contrôle à 3 semaines	Données cliniques Sérologie: persistance variable des IgM et IgG (selon délai écoulé entre contamination et dosage, selon symptômes associés). IgM pouvant se négativer au delà de 1 an.
Stade II	Phase de dissémination précoce (quelques semaines à quelques mois)	Manifestations principalement rhumatologiques	Sérologie et confirmation des positifs par WB	Données cliniques et réévaluation clinique 2 mois après la fin du traitement Sérologie: lente régression et souvent incomplète des taux d'anticorps, d'autant plus que la prise en charge est tardive.
		Neuroborréliose précoce	Sérologie positive dans le LCR, parfois retardée dans le sang LCR (lymphocytose, protéinorachie)	
Stade III	Formes tardives (quelques mois à quelques années)	Plus rarement: lymphocytome cutané, atteinte cardiaque, atteinte oculaire	Sérologie et histologie pour le lymphocytome	REMARQUES - En cas de doute clinique: réaliser 2 sérologies à 3 semaines d'intervalle dans le même laboratoire. - Autres techniques que sérologie et WB: pas de standardisation et interprétation difficile.
		Acrodermatite atrophicante	Sérologie quasiment toujours positive Histologie	
		Neuropathie chronique	Sérologie et WB dans le sérum et le LCR (synthèse intrathécale d'anticorps)	
		Arthrite de Lyme	Sérologie (taux élevé d'IgG sériques) Liquide articulaire inflammatoire	

→ Sérologie inutile

- > Si sujet asymptomatique,
- > Si piqûre de tique sans manifestation clinique,
- > Si érythème migrant typique,
- > Pour le dépistage systématique de sujets exposés aux tiques
- > Pour contrôle sérologique systématique de patients traités

Cas particuliers

1. Augmentation significative des taux d'anticorps après traitement et manifestations cliniques

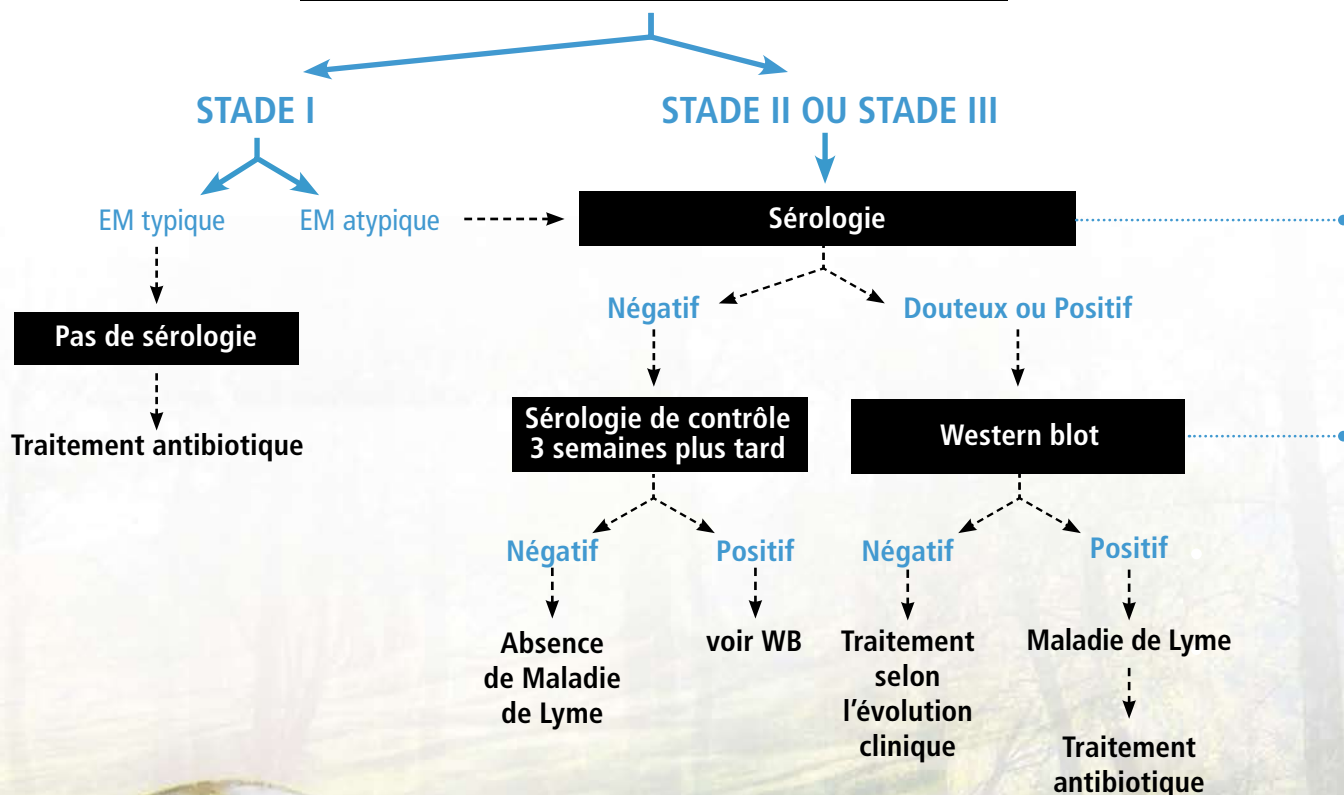
Evoquer une recontamination surtout en zone de forte prévalence de tiques infestées ?

2. Persistance des manifestations cliniques

Traitement incomplet ? discuter un traitement antibiotique complémentaire avec famille différente de celle du traitement initial.
Séquelles post-Borréliose ? avis spécialisé.

STRATÉGIE DIAGNOSTIQUE

INTERROGATOIRE / EXAMEN CLINIQUE



Cinétique des anticorps

EM: réponse anticorps faible, voire nulle

Formes stade II: Sérologie fréquemment positive mais taux d'anticorps modérés

Formes stade III: Réponse anticorps d'autant plus intense que l'affection évolue depuis longtemps

Types d'anticorps	Apparition	Pic	Diminution
IgM: affection évolutive ou récente	2 à 4 semaines	6 à 8 semaines	4 à 6 mois
IgG: affection évolutive ou exposition à la bactérie dans populations à risque	6 à 8 semaines	9 à 12 semaines	plusieurs années

Interprétation WB	Quantité de bandes	Intensité
Sujets exposés	+++	+
Formes stade II	+	+++
Formes stade III	+++	+++



→ Réactions croisées et interférences

- Maladies infectieuses
Syphilis, herpès, mononucléose infectieuse (d'autant plus gênant que ces virus peuvent entraîner des troubles neurologiques proches d'une neuroborréliose)
- Maladies auto-immunes

→ Notion d'exposition = Interprétation difficile de la sérologie

Anticorps chez sujets exposés (professions à activité forestière, randonneurs, chasseurs...)

- Exposition répétée à des morsures de tiques faiblement infestées
- Espèces de Borellia non pathogènes
- Infection antérieure inapparente

BIBLIOGRAPHIE:

EUCALB, <http://meduni09.edis.at/eucalb/cms/index.php>
16ème Conférence de Consensus de la SPILF. «Borrélie de Lyme: démarches diagnostiques, thérapeutiques et préventives». Med Mal Infect.2007.