

Maladie de Lyme : actualités d'une maladie médiatisée



Pr. Eric CAUMES
Dept Maladies
Infectieuses et
Tropicales
Hop Pitié-
Salpêtrière
Paris
Sorbonne
Université

Conflits d'intérêt/Divers

- Au cours des 3 dernières années, j'ai (ou mon département) a reçu des honoraires de Codexial, Zambon et Takeda pour des participations à des advisory board (Dengue vaccine, permethrin, benzoate de benzyle).
 pas de conflit d'intérêt lié à la maladie de Lyme
- Membre du PNDS – Borréliose de Lyme.... – HAS
- Remerciements: Benoit Jaulhac (CNR), Yves Hansmann

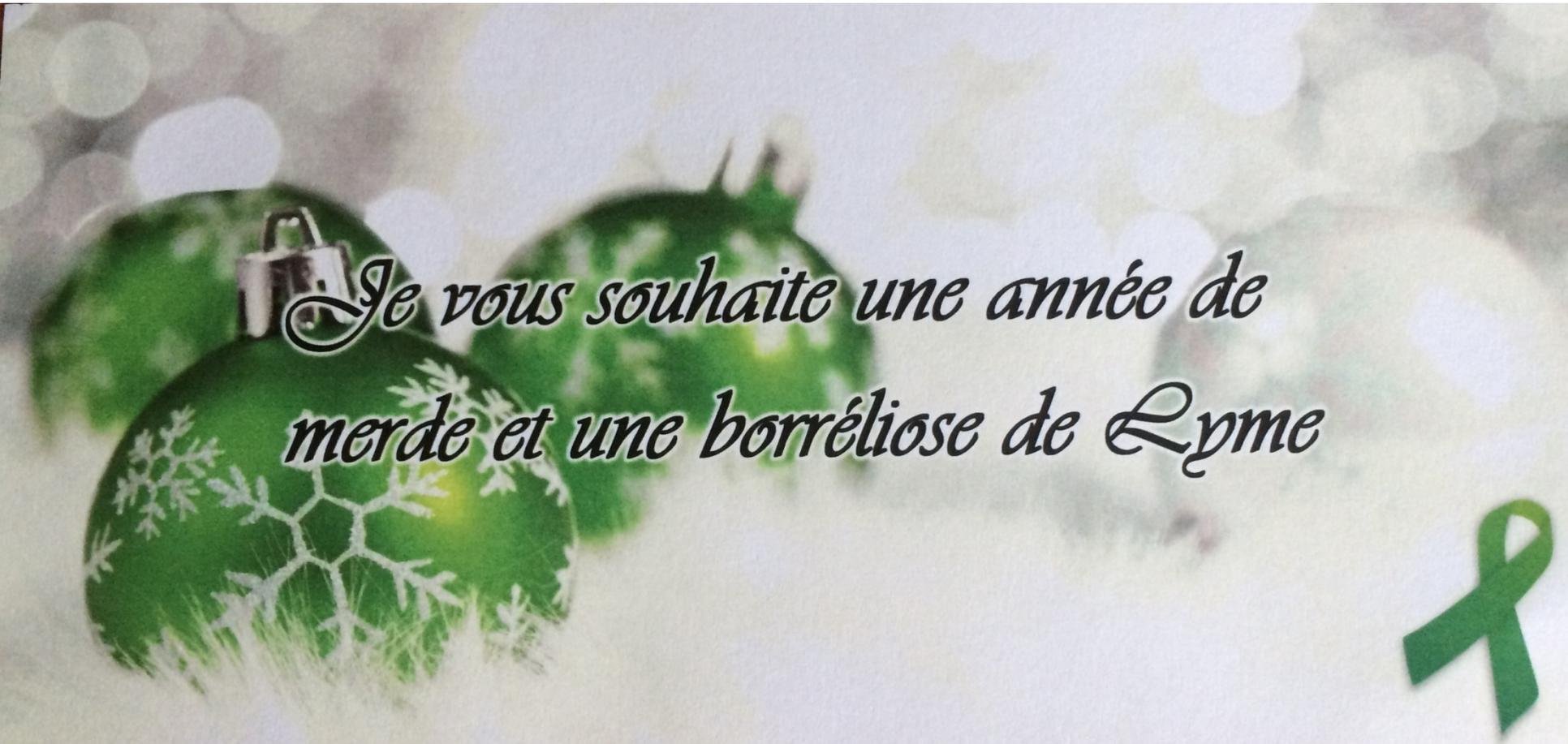
Lyme

Une

ambiance

nauséabonde

Une carte de vœux pas comme les autres



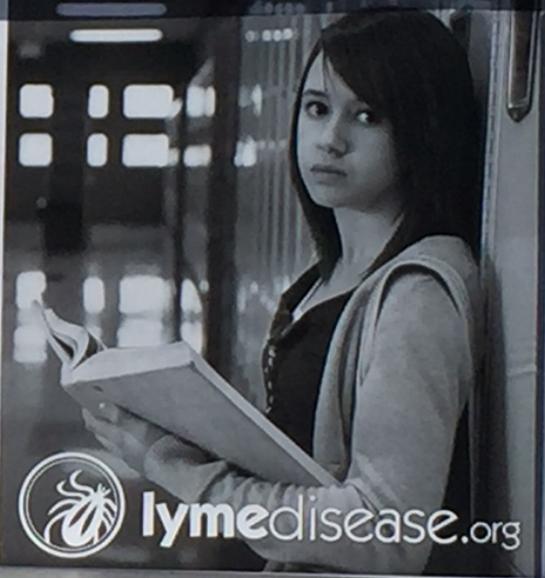
*Je vous souhaite une année de
merde et une borrélioze de Lyme*

**IDSA Lyme
Guidelines
DESTROY LIVES**

#GetItRightThisTime



lymedisease.org



Courtesy Pierre Weinbreck, Limoges

Lyme

Des traitements

Abracada_brantesques*

* in « Les vagabonds », Mario Proth 1865
repris par Arthur Rimbaud « Le cœur
supplicié », 1871; Jacques Chirac 21/9/2000

Traitement séquentiel

Antibiotiques:
Azithromycine
Cefuroxime
axetil
Tetracycline

Antiparasitaire:
Metronidazole
Tinidazole

Antifongique:
Ampho B orale
Fluconazole

Vitamines
Homeopathie

S₁ Infection chronique Traitement séquentiel :
MycoKil Nutergia 2 gel par jour pendant 15 jours
Fungizone : 3 c a mesure par jour en dehors
jours,

Après 1 semaine du traitement précédent commencer :

Flagyl 500mg 3 par jour pendant 5 jours

EPP 10 gouttes avant chaque repas pendant la semaine 1 ; semaine 2 15 gouttes
alcaliniser l'alimentation (diminuer fortement laitages viandes rouges sucres a
tomates)

S₂ Puis commencer :

Cefuroxime axetil 500mg X2 par jour pendant 15 jours

Fasigyne 500mg X2 par jour pendant 6 premiers jours (pas d'alcool)

P₂ Arrêt 15 jours

S₃ Zythromax 250mg X 2 en une seule prise qsp 15 jours

FLUCONAZOLE 50mg/j tous les 3 jours pendant ces 15 jours

EPP 15 gouttes avant chaque repas

P₃ Arrêt 20 jours

S₄ tetralysal 150mg X4 , en 2 prises pendant 15 jours

FLUCONAZOLE 50mg/j tous les 3 jours pendant ces 15 jours

Fasigyne 500mg X2 par jour pendant les 6 premiers jours (pas d'alcool)

Traitement général

TM Achillea Humulus aa 150ml HE Salvia off 1g
80 gouttes le matin tous les jours .

Zyma D 200000b UI 1 ampole par mois pendant 4 mois

Probiotiques lactibiane Candisis et Ergyphilus (1 par jour en alternant ou
régulièrement

Azithromycine TEVA 250 mg
6 comprimés pelliculés

r dA
Bruno

19 bis
Tel

23
Meds
Pour
1 mois
Renouvel

Mopral20 : un par jour , le soir , un mois.

Zyma D2 300000u : une ampoule.

Magnésium 300 Boiron : un par jour , un mois.

Arginine : une ampoule par jour , un mois.

Vit B12 : une ampoule , per os , un mois.

Vitamine C 1000 : deux par jour , un mois.

Spéciafoldine 5 : un par jour , un mois.

Combantrin : 5 comprimés matin et soir , deux jours.

Tocco500 : un par jour , un mois.

Dafalgan codeiné : un matin midi et soir. En cas de besoin

Tanakan : un matin midi soir , un mois.

Aspegic 100 protect : un par jour un mois.

Plaquényl : un matin , un mois.

Azantac300 : un le matin , un mois.

Ciflox500 : un matin et soir dix jours puis un arrêt de dix jours puis reprise de un matin jours

Bactrim : un matin et soir , un mois.

Texodil : un matin et soir , un mois.

Tetralyzal150 : un par jour , un mois.

Disulone : un demi le matin , un mois.

Zelitrex : un matin midi e soir pendant dix jours.

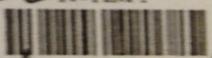
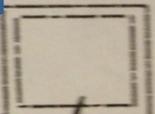
Cortancyl 5 : un matin , un mois.

Probiolog fort : un le matin , un mois.

Triflucan 50 : un par jour dix jours durant la période d'arrêt du ciflox.

Antibiotiques:
Ciprofloxacine
TMP-SMX
Tetracyclines
Disulone
Cefotiam hexetil
Antiparasitaire
Riamet (ACT)
Combantrin
Antiviral:
Valaciclovir
Antifongique:
Fluconazole
+ XXXX

« Le Tt AB commencé récemment (20 jrs) est à poursuivre jusqu'à amélioration symptômes ce qui peut nécessiter plusieurs mois de Tt »

d'au - une recherche de maladie de Lyme
qui a été faite devant la persistance des
nevrologiques et l'asthème associé.
Le test ^{ELISA} est positif en IgG ce qui
traduit la chronicité et l'ancienneté de
l'infection par Borrelia.
Le traitement d'Autibiothérapie
Commencé récemment (20j), sera à
poursuivre jusqu'à amélioration des
symptômes cliniques ce qui peut nécessiter
plusieurs mois de traitement.
L'état actuel clinique de [redacted] ne
permet pas de reprendre ses activités
personnelles. ^{actuellement} [redacted] ^{ne}
Membre d'une A.G.A. - Règlement par [redacted]  751380742 
Confirmer le [redacted]

Borréliose de Lyme :

tryptique diagnostique



L'épidémiologie
*contexte
*piqûre de tique
*Zone d'endémie

La biologie
*sérologie sanguine
*ponction lombaire

La clinique:
*les manifestations: dermatol, neurol,
articulaires, autres
*les trois phases : primaires, secondaires,
Tertiaires

Vecteur Lyme: *Ixodes ricinus* en Europe



Tique/Lyme: *Ixodes ricinus*

- 13°C – 24°C – maximum d'activité du printemps à l'automne
- Altitude < 1500 m
- Hygrométrie > 75%
- Peu d' *Ixodes ricinus* sur le pourtour méditerranéen
- Durée min d'attachement > quelques heures

Maladie de Lyme :

bactériologie

- Plusieurs espèces:
 - *B. burgdorferi sensu stricto*
 - *B. garinii*
 - *B. afzelii*
 - Autres : *B. valaisiana*, *B. lusitaniae*, *B. spielmannii*.
- Épidémiologie bactérienne:
 - *B. Burgdorferi* seule espèce présente aux Etats-Unis vs en Europe les trois espèces sont présentes
 - différences des manifestations cliniques : *B. garinii* associée aux formes neurologiques de maladie de Lyme

Epidémiologie de la Borrélieose de

Lyme

Sentinelles
Réseau Sentinelles



- Surveillance basée sur Réseau Sentinelles, et PMSI
- Taux d'incidence moyen de cas diagnostiqués en MG (95% EM)(2009 – 2017= 53/100 000 habitants (41/100 000 à 84/100 000) soit 50 000 cas/an
- Tx Incidence moy hospitalisés pour BL, 2005 – 2017 = 1,3/100 000 - 900 cas/an (50% neuroBL)
- Fluctuations d'incidence - Augm Dg en MG, NS
- Ordre de grandeur similaires = Belgique, Suisse, Pays-Bas (pays voisins, meme systèmes de surv)

Epidémiologie de la Borréliose de Lyme

Sentinelles
Réseau Sentinelles



- Cas rapportés sur l'ensemble du territoire
- Hétérogénéité géographique: Nord-Est et Centre (Limousin) +++; Bassin méditerranéen moins touché
- Saisonnalité : Majorité des cas MG entre mars et octobre - Majorité des cas hospitalisés entre juin et novembre (pic entre juillet et septembre)
- → Lié à la biologie, l'écologie du vecteur et sa distribution sur le territoire

Lyme

Une

évolution clinique
en plusieurs temps

J'ai été piqué par une tique...

Si piqûre par une tique infectée (1-30% en France)

Infection avortée **95%**
Séroconversion simple

5%

Maladie
5%

84%

Infection
localisée

8%

Manifestations disséminées
précoces

92%

Guérison
spontanée

14%

2%

Manifestations disséminées tardives

D'après P. Oschmann et coll., 1999

Les trois phases de la maladie

- Phase primaire : **stade localisé précoce** (< 30 jours après piqure de tique)
- Phase secondaire: **stade disséminé précoce** (< 6 mois après piqure de tique)
- Phase tertiaire : **stade tardif** (> 6 mois); évolution sur plusieurs mois ou plusieurs années



Diagnostic + Erythema migrans

- Exposition au risque < mois précédent en période d'activité des tiques (mai-octobre)
- Porte d'entrée
- Intervalle libre (incubation : 3-30 jours)
- Pas de prurit,
- Pas de fièvre initiale
- Extension centrifuge
- Evolution prolongée mais pas chronique (disparition spontanée)

Stade secondaire de la borréliose de Lyme

- Neuro-borrélioses : **méningo-radiculites**,
méningo-myélite, méningo-encéphalite,
méningite (PL sauf **PFP isolée** et sérologie +)
- Arthrite : Mono-arthrite ou oligo-arthrite (genou)
- Rarement
 - Lymphocytome
 - Troubles conduction cardiaque (< 1% USA)
 - Atteinte oculaire

Stade tertiaire de la borréliose de Lyme

- Neuro-borréliose tardive
 - Encéphalo-myélite chronique, polyneuropathie sensitive axonale
 - Anomalies du LCR, synthèse locale Ac
- Acrodermatite chronique atrophiante
- Arthrites aiguës récidivantes ou chroniques
- **Syndrome post-Lyme ?**
 - Asthénie, algies diffuses, plaintes cognitives
 - L'antibiothérapie ne modifie pas l'évolution

Lyme

Diagnostic

biologique:

Elisa dépistage

Western Blot confirmation

Technique immuno-enzymatique (EIA)

- IgM
 - 4 à 6 semaines > début infection
 - Risque de Fx négatif Neuro BL précoces
 - maximum 6 à 8 semaines plus tard
 - peuvent persister des mois
- IgG
 - 2 à 3 semaines après les IgM
 - pic entre 2 et 3 mois
 - élevés plusieurs années

Risque
élevé
de Fx
Positif
IgM
et IgG

Si ce n'est pas la maladie de Lyme qu'est ce que c'est ?

- Eliminer une autre maladie transmise par les tiques (mais tique différente, maladies très rares, formes le plus aiguës NON chroniques)
- Le syndrome de non Lyme

Dg c/o 1220 pts Cs po BL en France

	Paris	Besançon	Nancy
Auteur	E.Haddad	K.Bouiller	C.Jacquet
N =	301	451	468
Lyme (C + P)	13%	12%	15%
Non Lyme	80%	84%	49%
Psych....	25%	19%	13%
Rhumato	16%	14.4%	32%
Neuro	12%	6%	5.7%
Autres (MI)	27%	16%	14%
Indéterminé	6%	29%	26%

« Symptomatologie somatique persistante » (SSP) : Forte prévalence

- En population générale : 6%
- En ville : 16% Cs
- En Médecine de 2e recours : 33% Cs (In: Creed F, Henningsen P, Fink P (eds). Medically unexplained symptoms, somatization and bodily distress. Developing better clinical services. Cambridge, Cambridge University Press, 2011, pp. 1-42)
- Si Cs pour Borréliose de Lyme: 36 % et 56 % des Dg aux USA dans les années 1990 (Steere AC et al. JAMA 1993; 269:1812–6; Reid MC et al. Ann Intern Med 1998; 128:354–62)

« Nommer, c'est apaiser »

(Roland Barthes, Philosophe, 1915-1980)

- Neurasthénie
- Fatigue (asthénie) chronique,
- Fibromyalgie,
- Myofasciite à macrophages
- Lyme chronique
- Maladie de d'Elher-Danloss

Merci aux 24 Sociétés savantes pour les Recommandations nationales. Med Mal Inf 1019 (juillet)



Lyme

Un traitement
simple et efficace:

doxycycline, amoxicilline,
ceftriaxone,
azithromycine

Recommandations thérapeutiques

Formes Clin	Adulte 1 ^{er}	Adulte 2 ^{ème}	Enfant*
Erythema migrans	doxy 200 mg/j	amox 50mg /kg/j	amox azithro
Neuro (< 6 m)	doxy 200	ceft 2 gr/j	ceftr
Neuro (> 6 m)	doxy 400	Ceft 2 gr/j	ceftr
Articulaire	doxy 200	ceft 2 gr/j	ceft
ACA	doxy 200	amox	amox
LCB	doxy 200	amox	amox

Enfants: doxycycline à partir de 8 ans. F.précoces: 14 jrs. F.tardives: 21j. F.articul: 28jrs

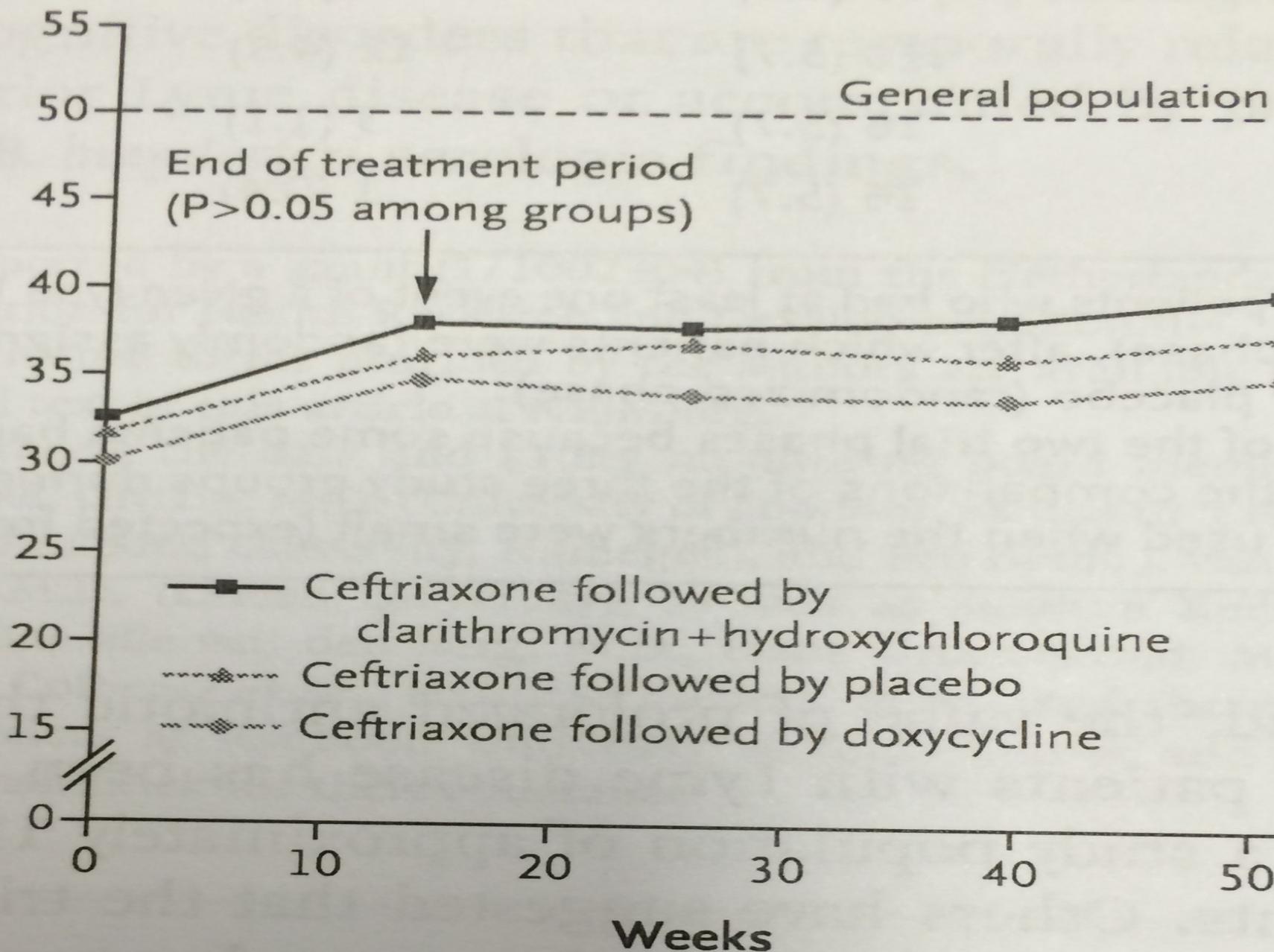
24 Sociétés savantes. Recommandations nationales. Med Mal Inf 1019 (juillet)

Lyme et AB prolongée: 145 patients

ceftriaxone 2gr/jr (2 sem) puis trois Tt différents (12 sem)

	Doxycycline	Chlarythro + HQ	Placebo
N (F) =	86 (47%)	96 (44%)	98 (48%)
Age (Blanc)	48 (98%)	48 (100%)	50 (100%)
Morsure tique	55%	48%	61%
Erythème migrant	29%	27%	28%
Arthralgies	93%	91%	86%
Signes neurocogn	88%	86%	87%
Asthénie	98%	95%	94%
IgM + / IgG +	29% / 64%	22% / 68%	36% / 59%

Physical-Component Summary Score



Prévention primaire en zone d'endémie

- Protection mécanique : vêtements blancs, longs et fermés - Protection évaluée à 40 % pour l'utilisation de vêtements couvrants (Vazquez, Emerg Inf Dis, 2008 ; 14 : 210-216)
- Répulsifs cutanés sauf enfant < 30 mois - Protection évaluée à 20 % (Vazquez, Emerg Inf Dis, 2008 ; 14 : 210 - 216)
 - DEET, IR 35/35, citrodiol (C)
 - Femme enceinte : IR 35/35
- Répulsifs vestimentaires (C): Perméthrine (sauf jeune enfant)

Prévention secondaire: détection et retrait rapide d'une ou plusieurs tiques

- Examen minutieux du revêtement cutané
- Extraire la tique par une technique mécanique (risque de transmission existe dès les premières heures d'attachement, s'accroît avec le temps, élevé si > 48 h)
- Éviter les substances chimiques (risque de régurgitation de la tique)
- Désinfecter le site de la piqûre
- Surveiller la zone pour dépister un érythème migrant

Borréliose de Lyme: conclusion

- Dg + de Lyme:
 - épidémiologique,
 - clinique,
 - biologique (sérologie utile sauf si EM)
- Antibiotiques efficaces stades précoces
- Traitements prolongés non efficaces, avec EI

Symptômes persistants attribués à BL

- Environ 85% des diagnostics posés ne sont pas en rapport avec une BL
- Diversité des diagnostics médicaux (60%): neurologie, rhumatologie, méd interne, mal infectieuses (<10%)
- Importance des troubles fonctionnels (> 20%) - médecine psychosomatique (Troubles somatoformes. La revue du Praticien, 2019, 69: 195-223)

Une souffrance morale, physique, et sociétale

- Malades : mal interrogés, et peu examinés, examens complémentaires Nbx et inutiles, Tt inadaptés (remboursé SS), cout social (AT prolongés, voire handicap)
- Médecins: pas assez (et de moins en moins) Nbx, mal rétribués, mal formés à la MG
- Trop de souffrance générale (Sd de stress post traumatique, Sd épuisement profess, harcèlement Moral/Sexuel/Scolaire, violences conjugales),

Merci pour votre paisible attention



Lake Matheson, Fox Glacier, New Zealand