

La maladie de Lyme: devenir des patients.

La maladie de Lyme, reconnue il y a environ 25 ans, est aux USA la plus commune des pathologies transmises par vecteur. L'incidence en France est mal connue, estimée autour de 50/100.000, en Alsace, Bretagne, Centre. Dans certaines zones 25% des tiques hébergent le spirochète responsable: *Borrelia burgdorferi*¹ L'histoire naturelle en trois stades rappelle la syphilis. Un traitement précoce par antibiotique est conseillé pour traiter les symptômes initiaux et éviter l'évolution vers les stades ultérieurs (cutanés, neurologiques, cardiaques et articulaires). L'évaluation du traitement est difficile: les sérologies ont des incertitudes; on connaît mal l'histoire naturelle². Une étude récente tente de faire le point sur le devenir de ces patients.³

L'étude a eu lieu dans le Connecticut où tous les cas de Lyme sont répertoriés. Elle est basée sur le suivi d'une cohorte de 678 patients parmi 8764 répertoriés, ayant contracté la maladie entre 1984 et 1991. Les patients étaient classés selon qu'ils présentaient ou non les critères cliniques ou biologiques de la maladie. 212 de ces patients a été appariés avec 212 contrôles n'ayant pas eu la maladie, et suivis de la même façon. Le suivi moyen a été de 51 mois. Tous ont été interrogés par téléphone sur le traitement qu'ils pensaient avoir reçu, les symptômes et difficultés de la vie quotidienne perçus depuis le diagnostic, ou depuis 5 ans pour ceux n'ayant pas eu la maladie.

- 71% des patients pensaient avoir été traités pour Lyme, 9% ne pas l'avoir été, 20% ne savaient pas.
- 69% signalaient une augmentation de symptômes (comme fatigue et douleurs) ou de difficultés dans les ac-

tivités quotidiennes. 19% seulement attribuaient ces troubles à la maladie de Lyme, avec une proportion plus grande pour ceux ne pensant pas avoir été traités.

- chez les patients qui ne présentaient pas les critères de la maladie (36%), des symptômes (douleurs articulaires ou musculaires, fatigue, torpeur, céphalées) et des altérations de la vie quotidienne étaient plus fréquents que chez ceux présentant ces critères.

- les patients ayant eu les critères de la maladie avaient eu plus souvent un traitement antibiotique (98% vs 82%)

- dans l'étude comparative, les troubles étaient les mêmes dans les 2 groupes, sauf douleurs articulaires et musculaires, plus fréquentes chez les patients atteints de Lyme. Pour les auteurs les symptômes 1 à 11 ans après traitement de maladie de Lyme sont globalement les mêmes que chez ceux n'ayant pas eu la maladie.

Cette étude, malgré les biais d'une étude rétrospective, permet-elle de valider le traitement antibiotique pour la prévention des complications ? Les études jusqu'ici ont été d'interprétation difficile, le plus souvent non contrôlées et avec un recul insuffisant. Cette étude n'apporte pas de données nouvelles, mais montre un bon pronostic du Lyme traitée et relativise la signification des symptômes aspécifiques observés à distance. Restent quelques questions pratiques que nous nous posons au sujet de la maladie.

- **quelle attitude de prévention avoir ?** La piqure est indolore et souvent méconnue; reconnue on admet que l'ablation de la tique dans les 48h peut prévenir la maladie². Il faut aussi informer les professionnels exposés en leur demandant de porter des vêtements longs et fermés au niveau des manches

- **que faire face à un patient présentant une piqure de tique récente ?** Le risque de développer un erythème migrans (EM) après piqure de tique est de 0,5%.⁵ En cas d'EM clairement identifié un traitement antibiotique est recommandé (amoxicilline:500 mg x3/jou doxycycline:100mgx2/j, 10-21 jours).⁵

- **que faire face à un patient avec des symptômes atypiques et relatant une piqure de tique ?** Pour Gardner⁴, la pratique d'un traitement empirique chez les patients présentant des signes non spécifiques doit être condamnée car sans garantie, chère et facteur de résistance bactérienne. La sérologie peut alors aider. Mais l'interprétation est source de difficultés: sensibilité insuffisante au stade d'EM, spécificité insuffisante, réaction croisée avec d'autres infections, absence de standardisation des réactifs.² Un test complémentaire par Western Blot est nécessaire. Aux USA, il est admis qu'un résultat négatif a de fortes chances d'éliminer le diagnostic, et qu'un résultat positif est une indication au traitement.⁶

Pour conclure, face à des symptômes cutanés, neurologiques, articulaires atypiques, rechercher une possible contamination en interrogeant sur les risques d'exposition, peut alors amener à une demande de sérologie qui sera à interpréter en fonction du contexte avant d'envisager tout traitement.

1 - Jaulhac B, Monteil H Actualités du diagnostic microbiologique des infections à *Borrelia burgdorferi*. la Lettre de l'infectiologue 1997;12:87-93

2 - Fari A. La maladie de Lyme. Rev Presc 1993;13(125):23-27

3 - Seltzer EG et al. Long-term outcomes of persons with Lyme disease. JAMA 2000;283:609-616

4 - Gardner P. Long-term outcomes of persons with Lyme disease. JAMA 2000;283:658-659

5 - Dhôte R et al. Borrélioses de Lyme: aspects thérapeutiques. La Presse Médicale 1998;27 (39):2043-47

6 - American College of physicians. Guidelines for laboratory evaluation in the diagnosis of Lyme disease. Ann Intern Med. 1997;127:1106-08

Mots clé: Lyme, tique, suivi

Numéro 177 du 16 mars 2000