

L'UNAFORMEC

L e M @ g @ z i n e

3 juillet 2018

Dans ce numéro :

- eDPC : c'est le moment pendant l'été
- et toujours nos DPC, eDPC, WikiDPC, Bibliomed et [Médecine](#) ...

L'été, c'est le bon moment pour faire le point sur la Maladie de Lyme et les troubles bipolaires.

225 € par eDPC

Borréliose de Lyme : Quels soins de premier recours ?

Du 20 juin 2017 au 20 septembre 2017



En France, entre 2009 et 2015, le nombre moyen annuel estimé de cas de borréliose de Lyme (BL), liée à la pique de tique, était de l'ordre de 29 000 cas avec une incidence moyenne annuelle estimée à 46 cas pour 100 000 habitants au niveau national et une grande disparité régionale et départementale avec des incidences estimées élevées (>100 cas/100 000) dans l'Est et le Centre et basses (<50/100 000) à l'ouest et au sud méditerranéen . La maladie passe d'abord par une phase primaire d'érythème migrant (EM) qui régresse spontanément dans 40 à 77% des cas, mais en l'absence de traitement adapté, des manifestations secondaires et tertiaires neurologiques (11% des cas), rhumatologiques (45 à 60%), cutanées ou cardiologiques (4 à 8%) peuvent survenir . Le manque de spécificité clinique est aggravé par un défaut de standardisation de tests sérologiques dont la fiabilité et la précision dépendent du laboratoire. En 2016, cette maladie endémique liée à la piqure de tique a fait la une de l'actualité en France sous la pression d'associations de patients souffrant de symptômes et douleurs chroniques invalidantes, allant jusqu'à mettre en cause le retard de diagnostic et de

prise en charge de leur maladie par le corps médical. La maladie de Lyme fait l'objet aujourd'hui des priorités de santé publique et d'un plan national de lutte qui rappelle que les tiques localisées en Europe peuvent être vecteurs d'autres bactéries que les différentes espèces de *Borrelia*. Comment se protéger d'une borréliose de Lyme transmise par une tique ? Quelle est la conduite à tenir devant une morsure de tique et devant un érythème migrant (phase précoce locale ou phase primaire) ? Sur quels éléments cliniques et biologiques évoquer le diagnostic d'une borréliose de Lyme à la phase précoce disséminée (ou phase secondaire) et à la phase disséminée tardive (ou phase tertiaire) et avec quelle fiabilité ?

Objectifs :

1. Définir les mesures de préventions de la Borréliose de Lyme avant et après la morsure de la tique.
2. Reconnaître et traiter un érythème migrant.
3. Prescrire des sérologies de Borréliose devant un tableau clinique suspect de Borréliose de Lyme à la phase d'infection précoce disséminée ou à la phase d'infection disséminée tardive.

[--> Pour vous inscrire.](#)

Le trouble bipolaire : une pathologie aux lourdes conséquences **Du 23 juin 2017 au 23 septembre 2017**



Les troubles bipolaires concernent environ 2% de la population mondiale plus 2% présentant des formes infracliniques de la maladie. Mme traités les rechutes sont fréquentes. Dans une étude de cohorte multicentrique sur 1469 patients (STEP-BD) 58% des patients récupéraient mais 49% avaient une récurrence dans un délai de 2 ans, 2 fois plus sur le mode dépressif (humeur triste, perte d'intérêt, fatigue) que sur le mode maniaque (euphorie, grandiloquence, perte de sommeil). Après un premier épisode 90% des patients conservent des troubles dépressifs résiduels pendant au moins 1/3 de leur vie . En 2009 les coûts directs et induits étaient estimés à 151 000 milliards de dollars. Un repérage précoce des patients atteints de trouble bipolaire est primordial pour réduire le risque de complications, de suicide, de désinsertion socioprofessionnelle et familiale, de comportements à risque et pour soulager le vécu douloureux de son entourage. Le diagnostic est clinique. Il n'y a aucun critère spécifique permettant de faire la distinction entre dépression unipolaire et bipolaire. Devant tout épisode dépressif, il faut rechercher des arguments en faveur

d'un trouble bipolaire. L'association d'un épisode dépressif caractérisé avec un antécédent connu d'au moins un épisode de manie ou d'hypomanie permet de poser le diagnostic de trouble bipolaire. 20 % à 50 % des patients avec un diagnostic d'épisode de dépression peuvent se révéler avoir un trouble bipolaire sur le long cours.

Objectifs :

1. Identifier un accès maniaque ou hypomane d'un trouble bipolaire.
2. Identifier un accès dépressif d'un trouble bipolaire.
3. Évaluation le risque suicidaire
4. Définir avec le patient les modalités de traitement et de suivi dans un processus de partage de la décision..

--> [Pour vous inscrire.](#)

[Pour tester le MBPU, c'est ici...](#)

[Pour voir tous nos eDPC, cliquez ici...](#)



La Revue MEDECINE de ce mois:

Votre revue MILITANTE et INDÉPENDANTE de médecine générale...

Médecine n'est financée que par l'abonnement payant de ses lecteurs (sans aucune publicité de l'industrie pharmaceutique).

La revue Médecine remercie donc tous ses abonnés pour leur soutien.

Découvrez l'article : [Les paradigmes de la prévention du risque cardiovasculaire : il est temps d'agir !](#)

Pas encore abonné ? Médecine a besoin de votre soutien, [ABONNEZ-VOUS ici !](#)

Bonne lecture !

Et toujours : [WikiDPC](#) et la [revue Médecine](#)....

et aussi BIBLIOMED. Voir les numéros en accès libre...

--> [Télécharger le nouveau Bibliomed](#)

--> [Les articles du mois que la rédaction a aimés](#)

[Et bien entendu tous nos DPC...](#)

Pour contacter l'UnaformeC et la SFDRMG
Union Nationale des Associations de Formation Médicale et d'Evaluation Continues, Société
Française de Recherche et de Documentation en Médecine Générale.
18/20 boulevard de REUILLY 75012 PARIS France

Courriel : contact@unaformec.org

Téléphone :

01 71 19 99 67 standard

01 71 19 99 68 (Véronique Pieri-Gnemmi) secretariat@unaformec.org

Site web : <http://www.unaformec.org>