

Consultations pour Borréliose de Lyme supposée chez 301 patients



Kahina CHABANE

Elie HADDAD

Eric CAUMES

Dept Maladies
Infectieuses et
Tropicales

Hop Pitié-
Salpêtrière

Sorbonne

Université

Conflits d'intérêt

Au cours des 5 dernières années, j'ai (ou mon département a reçu des honoraires de **BMS**, **Janssen**, **Baxter**, **Galen**, **Codexial**, et **Takeda** pour des lectures sur les MST et la TB ainsi que des participations à des advisory board (TBE vaccine, Dengue vaccine, KS, permethrin).



pas de conflit d'intérêt lié à la maladie de Lyme (membre du PNDS – Borréliose de Lyme.... - HAS)

« Lyme » (ou soit disant)

Des traitements

Abracada_brantesques*

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

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.

Dafaigan 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
neuralgies et l'asthme associé.
Le test ^{ELISA} est positif en IgG ce qui
traduit la chronicité et l'ancienneté de
l'infection par Borrelia.
Le traitement d'antibiotique
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
Confirmer lelement

751380742

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

Malades et Méthodes (1)

- Tous les patients avec suspicion de Borréliose de Lyme venu Cs entre le 1/1/2014 et le 31/12/ 2017
- Caractéristiques épidémiologiques (degré d'exposition aux tiques), cliniques (symptômes et signes), et biologiques (sérologie).
- Sérologie (IgG, IgM) positive : si au dessus du seuil pour l'Elisa et si au moins trois bandes au WB.
- Tt présomptif po patients non encore traités et sans Dg évident ou BL: amoxicilline (EM), ceftriaxone (S.neurologiques), ou doxycycline (autre cas).

Malades et Méthodes (2)

- **Lyme certain** : présence de 4/4 critères (sauf si EM) épidémiologiques (exposition possible), cliniques (signes compatibles), biologiques (sérologie positive), et thérapeutique (réponse au traitement).
- **Lyme possible** : présence de 3/4 critères dont la réponse favorable au traitement.

Résultats (1): La cohorte

- 333 patients ont consulté sur 4 ans
- 301 patients ont été inclus : 183 femmes, 118 hommes, age median 50 ans,
- 275 (91%) exposés aux tiques, 165 (54%) piqués.
- Nb median de symptomes d'organes = 3/pt (1-12)
- Durée médiane des symptomes = 16 mois (1 – 618)
- Nb median de signes/pt = 0 (0 – 2).
- ELISA +: IgM (84/295- 28.4%); IgG (86/295 -29.1%)
- WB +: IgM (21/191 -10.9%); IgG (50/191 -26.1 %).

Résultats (2): Traitements

- **Patients déjà traités par AB à l'inclusion : 151 (50%),** dt 135 (44.8%) sur-traités et 16 (10%) sous-traités,
 - Nb median de cures d'AB/pt : 1 (1-22),
 - Durée médiane AB: 34 jours (28-730 jours).
- **Tt présomptif chez 88 patients** (dt 16 sous-traités): échec : 46 (52%), succès: 42 (29 BL confirmés, 9 BL possibles, 4 autres Dg)



181/223 (81.1%) pt maltraités

Résultats (3): Diagnostics

- **LB certain : 29 (9.6%); possible: 9 (2.9%).**
- **263 (87.5%) patients avec non-Lyme:**
 - psychologique : 76 (28.8%),
 - musculo-squelétique : 48 (18.2%),
 - neurologique : 37 (14.4%),
 - Sd apnée sommeil : 15 (5.7%),
 - plus d'une pathologie : 16 (6%),
 - autre origine : 51 (17.8%) dt MIT : 10 (3.8%)
 - Trouble somatoforme indifferencié: 20 (7.6%).

MIT
= 39/301
(12,9%)

Psycho_
Somatique
= 96/301
(31.8%)

Consultation du [REDACTED] :

10 patients, 2 Lyme / 6 non- Lyme

- Durée moyenne de Cs/non Lyme: 45 mns (30-90)
- 2/8 maladie de Lyme: articulaire (jamais traité – ça existe encore !), OPH (déjà traité)
- **6/8 autres causes:**
 - Sd Stress post-Traumatique (2, dont un trauma récent, et un trauma très ancien),
 - Harcèlement moral (1),
 - Sd épuisement professionnel (1)
 - Démence vasculaire (1),
 - Crise hippocampique (1)

Problèmes de société



Discussion (1) : « Toutes choses sont dites déjà; mais comme personne n'écoute, il faut tjrs recommencer ».

André Gide (1869-1951)

1. Sigal LH. The **Lyme disease controversy**. Social and financial costs of **misdiagnosis** and **mismanagement**. Arch Intern Med **1996** (excellente review – 10 pts)
2. Steere AC, et al. The **overdiagnosis** of Lyme disease JAMA **1993** (Boston – 788 pts inclus)
3. Reid MC, et al. The consequence of **overdiagnosis** and **overtreatment** of Lyme disease. Ann Intern Med **1998**. (Connecticut – 209 pts inclus)

Discussion (2) : Cela s'est aggravé

- **BL confirmée:** 9% dans notre cohorte (dont 1/2 diagnostics ratés) vs 21% (au Connecticut) [vs 3.6% en Alsace Lorraine (Hansmann Y et al. MMI 2014) autre contexte]
- **Autres Dgs:** 87% dans notre cohorte vs 57% à Boston vs 60 % au Connecticut (et il ne s'agissait pas plus de MIT)
- **AB inutile:** 81% dans notre cohorte vs 51% à Boston vs 75% dans le Connecticut

Ce n'est vraiment pas nouveau

(Steere JAMA 1993)

Cela s'est aggravé..... (Hansmann
MMI 2014)

**Alors qu'il y a encore plus d'EBM
contre ses pratiques... (Berende
NEJM 2016)**

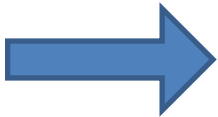
Pourquoi ?

« Nommer, c'est apaiser »

(Roland Barthes, Philosophe, 1915-1980)

- Neurasthénie
- Fatigue (asthénie) chronique,
- Fibromyalgie,
- Myofasciite à macrophages
- Lyme chronique
- **Syndrome de non-Lyme**

Syndrome de non - Lyme

- **Dg +** : interrogatoire très chronophage (45 mns/Cs au moins) + un examen physique complet (30 mns) + Nbx examens complémentaires (bcp Nx) –
 rentabilité à l'heure de la T2A = Nulle
- **Dg étiologique**: maladies très diverses, non MIT, dt 1/3 Pbs psychologiques (Sd d'épuisement professionnel, Sd de stress post traumatique, harcèlement M/S (Sd H.Weinstein), dépression masquée) mais aussi Sd apnée du sommeil, usure de la vie, ect... seulement 10% de MIT (BL inclus)

Le reflet de maux de société

- Des **malades en souffrance** physique et/ou morale: mal gérés, mal interrogés, mal examinés, des ex complémentaires inutiles, des traitements « fous » (le tout remboursé SS), en errance Dg, et en quête de compensation (AT, AAH)
- Des **MGs** (de + en +) **dépassés**: pas assez nombreux, mal rétribués, et mal formés
- Des **politiques sous influence** des lobbys (Pds Association >>> Pds étude randomisée en DA)
- Des **opportunistes à l'affut**: complotistes, journalistes, profiteurs/exploiteurs,...

Dans les temps de tromperie universelle, dire la vérité devient un acte révolutionnaire (Gorge Orwell, 1903 - 1950)



Merci pour votre Lyme attention