

qui récidivent, remettant en cause le diagnostic, un autre diagnostic associé ou l'efficacité du traitement, déjà décrits dans plusieurs travaux [3]. Les 3 patients ayant consulté des médecins dits « spécialistes » avec traitements longs ou multiples ne présentent pas d'amélioration évidente à 4 ans. . .

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Cameron, Daniel J, Johnson LB, Maloney EL. Evidence assessments and guideline recommendations in Lyme disease: the clinical management of known tick bites, erythema migrans rashes and persistent disease. *Expert Rev Antiinfectives* 2014;12(9):1103–35.
- [2] Hansmann Y, et al. Position de la Société de pathologie infectieuse de langue française à propos de la maladie de Lyme; 2016. p. 343–5.
- [3] Greenberg R. Chronic Lyme disease: an unresolved controversy. *Am J Med* 2017;30(9):e423.

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2018.04.281>

MV-ZOO-MIG-22

Télé-déclaration des érythèmes migrants en zone rurale : étude de faisabilité (Lyme Snap)

P. Letertre-gibert¹, I. Lebert², G. Vourc'h², M. René-martellet², D. Martineau¹, J. Beytout¹, O. Lesens¹

¹ CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France

² INRA, Saint-Genès-Champagnelle, France

Introduction La maladie de Lyme (ML) peut être difficile à diagnostiquer de manière certaine. Une manière d'évaluer son incidence est d'utiliser l'érythème migrant (EM). Le but de cette étude pilote prospective était d'évaluer la faisabilité de la télé-déclaration des EM en zone rurale.

Matériels et méthodes L'étude était restreinte à une zone rurale d'environ 40000 habitants, connue pour avoir un taux important d'*Ixodes* porteur de *Borrelia burgdorferi*. Nous avons tout d'abord organisé une campagne d'information pour les habitants et les professionnels de santé. Pour être inclus, une photo de suspicion d'EM devait être envoyée par mail ou MMS entre avril 2017 et avril 2018 puis il fallait répondre à un questionnaire. Deux médecins jugeaient ensuite la qualité de la photo et la probabilité d'EM. En parallèle, un recueil du nombre d'EM vu durant la période par les médecins et les pharmaciens de la zone était réalisé.

Résultats À 10 mois du début de l'étude, 102 photos ont été reçues. Soixante-trois personnes étaient hors zone/période et 11 n'ont pas encore répondu au questionnaire. Parmi les 28 personnes dont les photos ont été analysées, l'âge médian était de 55 ans [IQR : 40–58] et 16 (57 %) étaient de sexe féminin. Sept personnes (25 %) ont déclaré ne pas avoir de smartphone, tous les participants sauf 2 ont considéré comme facile l'envoi de la photo mais dans 9 cas (31 %) elle était envoyée par un tiers. La qualité de la photo était jugée comme bonne dans 26 cas et moyenne dans 2 cas. Cinq photos (18 %) étaient évaluées comme EM probable, 7 (25 %) comme possible, 4 (14 %) comme peu probable et dans 12 cas (43 %) le diagnostic était écarté. Les EM probables et possibles suivaient des morsures de tiques ayant eu lieu en avril ($n=1$), juin ($n=6$), juillet ($n=4$) et août ($n=1$). Trente-un médecins et 20 pharmaciens ont été contactés, 9 d'entre eux en médiane [6 ; 15] ont répondu chaque mois. Ils rapportaient 8 EM en mai, 15 en juin, 15 en juillet, 12 en août, 2 en septembre et 3 en octobre. Aucun EM n'était déclaré en avril, novembre, décembre 2017 et en janvier 2018.

Conclusion La télé-déclaration est un outil séduisant qui permet d'éliminer le diagnostic d'EM dans près de la moitié des cas mais elle se heurte à plusieurs difficultés pour l'évaluation de son incidence : la nécessité d'une campagne d'information préalable, la faible utilisation des nouvelles technologies dans les zones rurales, l'importance des ressources humaines déployées et la difficulté du recueil du caractère migrant associé à la photo pour améliorer le diagnostic d'EM.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2018.04.282>

MV-ZOO-MIG-23

Babésiose en France et en Europe : une pathologie à redéfinir

M. Martinot¹, A. Paleau², V. Greigert¹, J. Brunet^{3,4}, Y. Hansmann³, M. Jouglin⁴, L. Souply⁵, B. Jaulhac³, D. De briel⁵, E. Candolfi³

¹ CH Colmar, Colmar, France

² CH Macon, Macon, France

³ HUS Strasbourg, Strasbourg, France

⁴ Oniris INRA Nantes, Nantes, France

⁵ Hôpitaux civils de Colmar, Colmar, France

Introduction La babésiose est une parasitose transmise par les tiques due à différents espèces au sein desquelles prédominent *Babesia divergens*, *Babesia microti*. Aux USA *B. microti* est l'espèce la plus commune responsable de plus mille cas par an chez l'immunocompétent (IC) et l'immunodéprimé (ID). À l'inverse en Europe seule une cinquantaine de cas est rapportée avec une très forte prédominance de cas sévères dus à *B. divergens* principalement chez des patients splénectomisés. Cette description correspond de fait à la définition classique de la babésiose européenne. Plusieurs données récentes semblent toutefois plaider vers la survenue de tableaux cliniques plus modérés de babésiose chez l'IC et une présence importante de *B. microti* notamment en France.

Matériels et méthodes Une analyse rétrospective de cas diagnostiqués en Alsace associée à une analyse d'une étude récente de séroprévalence en France chez des travailleurs forestiers du Nord-Est de la France a été réalisée afin de définir les caractéristiques de la babésiose en France.

Résultats Depuis 2009 on note en Alsace la survenue de 6 cas avérés (patient avec frottis positif et/ou PCR positive et/ou séroconversion) chez des patients tous IC et de 12 cas possibles (sérologie positive isolée avec tableau compatible) avec 11/12 patients IC. Tous les cas ont évolué favorablement. Une étude de séroprévalence recherchant à la fois *B. microti* et *B. divergens* réalisée entre 2002 et 2003 chez 627 travailleurs forestiers du Grand-Est a trouvé une séroprévalence de 0,1 % pour *B. divergens* et 2,5 % pour *B. microti* soulignant la prépondérance de cette espèce.

Conclusion La babésiose en France et par-là en Europe semble concerner essentiellement les IC et l'espèce *B. microti* est fréquente. La babésiose européenne est sous-estimée. Plusieurs mécanismes concourent à ce sous diagnostic.

– Une méconnaissance de la pathologie.

– Une définition inadaptée restreinte aux tableaux sévères chez les patients splénectomisés.

– Des moyens diagnostiques biologiques limités à un petit nombre de laboratoire et d'interprétation délicate (frottis sanguin pauci-parasitaire chez l'IC, PCR et sérologie Babesia en immunofluorescence « faites maison » sans kit commercialisé). Il apparaît nécessaire de réaliser des études prospectives afin de mieux connaître la babésiose en France et en Europe et d'améliorer les examens diagnostiques disponibles.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2018.04.283>

MV-ZOO-MIG-24

La Babésiose humaine : bilan de 10 ans d'analyses

M. Jouglin, N. De la Cotte, C. Bonsergent, S. Bastian, L. Malandrini
INRA/Oniris, Nantes, France

Introduction La Babésiose, maladie transmise par les tiques, est due à *Babesia*, un parasite sanguin proche de *Plasmodium*. L'homme ne représente qu'un hôte accidentel, les différentes espèces de *B. microti* étant toutes zoonotiques. En Europe, *B. divergens* est inféodé aux bovins et *Babesia* sp. EU1 (*B. venatorum*) aux chevreuils, tandis que *B. microti* est inféodé aux rongeurs, principalement aux USA. Le tableau clinique est très différent aux USA et en Europe : aux USA, la babésiose humaine est très largement répandue sur des patients immunodéprimés ou non avec un tableau clinique modéré ; elle est rare mais sévère en Europe sur individus immunodéprimés uniquement. Quelques cas modérés sur individus immunocompétents sont rapportés.