

MV-ZOO-MIG-19

Maladie de Lyme : bilan d'une année de consultations multidisciplinaires infectiologie-rhumatologie-psychologie en hôpital de jour

T. Prazuck¹, F. Millet¹, K. Adam¹, C. Salliot²¹ Service de maladies infectieuses, CHR d'Orléans, 45067 Orléans, France² Service de rhumatologie, CHR d'Orléans, Orléans, France

Introduction En France, le diagnostic et la prise en charge de la borréliose de Lyme sont encadrés par la conférence de consensus de décembre 2006. Dans un contexte polémique, les méthodes diagnostiques et les schémas thérapeutiques sont remis en cause, les associations de malades sont actives, laissant les médecins généralistes et les patients démunis.

Matériels et méthodes Dans l'attente des résultats du « plan lyme 2016 » a été créée en septembre 2016 une consultation multidisciplinaire « maladie de lyme » au sein de notre hôpital. Elle fait intervenir un infectiologue et un rhumatologue (consultation conjointe en hôpital de jour), ainsi qu'une psychologue. Nous décrivons ici les caractéristiques des 47 patients vus de septembre 2016 à septembre 2017.

Résultats Parmi ces 47 patients 61,7 % sont des femmes. L'âge moyen est de 54 ans. Soixante-douze pourcent ont eu au moins une morsure de tique, 38 % un érythème chronique migrans et 66 % au moins un traitement antibiotique. Les plaintes principales étaient une asthénie (57 %) et des arthralgies (57 %) puis des symptômes sensitifs périphériques à types de paresthésies et de radiculalgies (35 %). 19 (40 %) avaient une composante psychologique associée : 15 % des patients décrivaient des symptômes neuropsychologiques (troubles de la concentration, mémoire, cognitif), 19 % un trouble anxieux et 6 % un trouble de l'humeur. Treize ne rapportaient aucun symptôme. Un bilan complémentaire a été réalisé chez 37 patients. Un tiers avait une sérologie négative en Elisa et 17 % positives en Elisa avec des IgM seulement. Parmi ces 22 patients, le diagnostic de maladie de Lyme active n'a pas été retenu et été rectifié en rhumatisme inflammatoire chronique, spondylarthropathie, maladie de Sjogren, intolérance alimentaire. Vingt-cinq patients avaient une sérologie positive en IgG avec un western blot également positif dans 87 % des cas. Cinq patients souffraient de neurolyme et ont reçu plusieurs séquences d'antibiotiques (ceftriaxone 2 g/j pendant 28 jours puis doxycycline 200 mg/j pendant 28 jours éventuellement associé à l'hydroxychloroquine) avec une efficacité lente. Pour 9/22, il s'agissait d'une cicatrice sérologique sans élément en faveur d'une maladie active (4 patients asymptomatiques et 5 avec un autre diagnostic). Six patients avaient un tableau clinique proche de celui d'une fibromyalgie pouvant évoquer une maladie post Lyme dont la définition n'est pas consensuelle. Un quart des recours ont conduit à une hospitalisation classique.

Conclusion Un quart des patients évalués en consultation multidisciplinaire ont une maladie de Lyme chronique active (neuroborréliose) ou un syndrome post Lyme. Parmi les autres patients, le diagnostic a été redressé dans 66 % des cas.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2018.04.279>

MV-ZOO-MIG-20

Prise en charge multidisciplinaire des patients « suspects » de borréliose de Lyme : retour sur un an d'expérience d'un centre de référence

C. Jacquet, F. Goehringer, T. Moulinet, M.O. Ganne Devonec, G. Mathey, H. Tronel, J.L. Schmutz, I. Chary-Valckenaere, T. May, C. Rabaud
CHRU, Nancy, France

Introduction Pour améliorer la prise en charge de patients « suspects » de borréliose de Lyme (bdL), a été créée une filière spécifique de prise en charge, multidisciplinaire. (approche multidisciplinaire de la prise en charge des patients « suspects » de la maladie de Lyme = AMDPL). L'objectif de ce travail était de dresser un bilan de ces premiers mois de fonctionnement.

Matériels et méthodes La prise en charge de tous les patients de la filière AMDPL entre le 01/11/2016 (date d'ouverture) et le 31/10/2017 a été analysée.



Les étapes de la prise en charge étaient les suivantes. La 1^{re} étape consistait en une consultation d'infectiologie dédiée. À l'issue de cette consultation, soit le diagnostic de bdL était établi et un traitement adéquat était prescrit, soit un autre diagnostic – différentiel – était retenu et justifiait d'une prise en charge adaptée, soit il apparaissait nécessaire de pousser plus avant le bilan et une hospitalisation de jour multidisciplinaire (neurologue, dermatologue, rhumatologue, médecine interne, psychiatre, psychologue) était alors proposée afin d'étayer le diagnostic.

Résultats Au total, dans 14 % (67/468) des cas seulement le diagnostic de bdL a été confirmé dans 32 % (149/468) un diagnostic différentiel a été posé et dans 43 % (203/468) le diagnostic de bdL a été exclu sans qu'un autre diagnostic ne puisse être arrêté ; 82 de ces 203 patients ont malgré tout été adressé à d'autres spécialistes de l'AMDPL, les autres poursuivant leur prise en charge avec leur médecin généraliste sans diagnostic.

Conclusion Il s'agit à notre connaissance du 1^{er} centre multidisciplinaire mis en place en France pour la prise en charge des patients « suspects » de bdL. Il accueille principalement des patients dont la symptomatologie est polymorphe, et qui ont le plus souvent déjà bénéficié de plusieurs traitements et reste dans une situation d'errance diagnostique. La cohorte que constitue la prise en charge de ces patients, avec un recueil standardisé de données et l'organisation d'un suivi mais aussi d'enquêtes de satisfaction doit par ailleurs nous permettre d'améliorer nos connaissances sur la bdL et ses diagnostics alternatifs.

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

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2018.04.280>

MV-ZOO-MIG-21

Que deviennent les patients qui consultent pour une maladie de Lyme ?

L. Caudrelier, N. Wilhelm, V. Remy, S. Sire, E. Boidin
CH Cahors, Cahors, France

Introduction La borréliose de Lyme pose le problème de la prise en charge des patients présentant des manifestations chroniques fonctionnelles avec un diagnostic souvent incertain. Nous avons étudié le devenir à distance des patients consultant « pour une maladie de Lyme », afin de distinguer les diagnostics différentiels évoqués mais aussi l'efficacité de la prise en charge chez les patients traités.

Matériels et méthodes Nous avons inclus rétrospectivement tous les patients consultant au CH de Cahors pour « suspicion de maladie de Lyme » entre 2012 et 2014, motif explicitement indiqué soit par le courrier du médecin traitant ou notifié dans le courrier de consultation. Nous avons recueilli les résultats sérologiques effectués (Elisa ± Western Blot), les symptômes associés, le traitement et l'évolution. Ils ont tous été recontactés par téléphone par un médecin tiers à au moins 4 ans de la 1^{re} consultation, afin de caractériser l'évolution de leurs symptômes.

Résultats Entre 2012 et 2014, 37 patients ont pu être inclus, principalement des femmes (60,5 %), âgée en moyenne de 48 ans consultant le plus souvent pour des polyarthralgies (40,5 %) ou une asthénie (29,7 %), 23 (62,1 %) patients avaient une sérologie Elisa (IgG et/ou IgM positif), 9 (24,3 %) un Western Blot positif et 2 (5,4 %) une ponction lombaire avec des résultats évocateurs. Pour 25 (67,6 %) patients, un autre diagnostic a été évoqué, 6 (16,2 %) n'avaient pas de diagnostic forme 1 et 3 (8,1 %) étaient asymptomatiques. Pour 12 (32,4 %) patients, le diagnostic de maladie de Lyme a été porté et 11 (29,7 %) patients ont bénéficié d'un traitement considéré comme approprié. Parmi les patients traités, 5 (45,5 %) décrivent une évolution favorable et l'absence de symptôme à distance, contre 6 (54,5 %) avec récurrence/persistance des symptômes après traitement. Parmi eux, 3 patients ont consulté un autre médecin, « spécialiste de la maladie de Lyme ». Aucun d'entre eux ne présente d'amélioration des symptômes à 4 ans.

Conclusion La borréliose de Lyme est la plus fréquente des infections bactériennes transmissibles à l'homme par *Ixodes ricinus* et touchant exclusivement des hôtes vertébrés dont l'homme, de façon accidentelle [1]. Notre travail, malgré son faible effectif, rétrospectif et monocentrique, montre l'hétérogénéité des diagnostics des patients consultant initialement pour « suspicion de maladie de Lyme », renforçant la nécessité de rechercher des diagnostics différentiels de manière systématique [2,3]. On notera une part importante de patients considérés comme atteints mais pour lesquelles le traitement est mis en échec ou

