

DOSSIER DE PRESSE

Lyme et maladies transmissibles par les tiques : dépasser les controverses et proposer une solution à chacun

SOMMAIRE

I – Borréliose de Lyme et autres maladies transmises par les tiques (p. 2)

- Qu'est-ce que la borréliose de Lyme et les autres maladies transmises par les tiques ?
- Comment se manifeste la borréliose de Lyme ? Comment évolue-t-elle dans le temps ?
- Quelles sont les autres maladies transmises par les tiques ?

II – Diagnostiquer et traiter la borréliose de Lyme et les autres maladies (p. 3)

- Comment diagnostique-t-on la borréliose de Lyme ?
- Que penser des tests sanguins actuellement disponibles ? Comment fonctionnent-ils ?
- Comment diagnostique-t-on les autres maladies transmises par les tiques ?
- Quel est le traitement de la borréliose de Lyme ?
- Comment traiter les autres maladies transmises par les tiques ?

III – Y a-t-il une forme chronique de Lyme ? (p. 6)

- La HAS parle de « symptomatologie/syndrome persistant(e) polymorphe après une possible piqûre de tique (SPPT) », de quoi s'agit-il ?
- Quelle conduite tenir face à ces personnes ?

IV – Et après ? (p. 7)

- Ces recommandations vont-elles être actualisées ?
- Quelles sont les données attendues par la HAS ?

Dans le langage courant, la « maladie de Lyme » est devenue une expression fourre-tout, recouvrant des situations cliniques très différentes pour lesquelles les niveaux de connaissances médicales sont très hétérogènes.

Il convient en réalité de distinguer la borréliose de Lyme, les autres maladies transmises par les tiques (cf. partie I et II) et la situation de malades présentant un ensemble de signes cliniques et dont on ne sait pas dire aujourd'hui ce qu'ils ont (cf. partie III).

L'objectif des recommandations de la HAS est de faire le point sur ce que l'on sait aujourd'hui et ne sait pas, de proposer des solutions à tous les malades et d'appeler à la production de nouvelles données scientifiques.

I – Borréliose de Lyme et autres maladies transmises par les tiques

Qu'est-ce que la borréliose de Lyme et les autres maladies transmises par les tiques ?

La borréliose de Lyme est une maladie infectieuse provoquée par la bactérie *Borrelia burgdorferi sensu lato*, transmise suite à une piqûre de tique infectée.

Seules 5 à 10% des tiques porteraient la bactérie borrelia. Par ailleurs, une tique infectée ne transmet pas forcément la bactérie lors d'une piqûre : le risque s'élève de 3 à 15% en moyenne et il est quasi-nul si la tique reste moins de 7h sur la peau.

Dans des cas encore plus rares, les tiques peuvent transmettre d'autres bactéries mais aussi des parasites et virus, pouvant notamment provoquer la méningo-encéphalite à tiques, la tularémie, la babésiose, l'anaplasmose granulocytaire humaine ou certaines rickettsioses.

Comment se manifeste la borréliose de Lyme ? Comment évolue-t-elle dans le temps ?

Dans la majorité des cas lors de l'infection, le système immunitaire va développer des anticorps pour lutter contre la bactérie et s'en débarrasser. Dans d'autres, la maladie va se déclarer. Elle pourra se manifester sous différentes formes et localisations.

- Une forme précoce localisée sur la peau

La forme la plus souvent observée (95%) est une manifestation cutanée, l'érythème migrant, une tache rouge indolore à l'endroit de la piqûre qui apparaît sous 3 à 30 jours et s'agrandit progressivement. L'érythème peut être associé à des signes cliniques généraux, comme des douleurs, de la fièvre, de la fatigue.

- Des formes disséminées

Dans des cas plus rares (5%), on observe des formes disséminées de la borréliose de Lyme, quelques semaines voire plusieurs mois après la piqûre.

Une première forme disséminée observable est l'érythème migrant à localisations multiples qui se manifeste à différents endroits sur le corps et parfois loin de la piqûre.

D'autres formes disséminées peuvent aussi s'observer :

- dermatologiques (lymphocytome, acrodermatite chronique atrophiante),
- articulaires (inflammation des articulations),
- cardiaques (perturbation du rythme cardiaque),
- ophtalmologiques (inflammations du nerf optique ou de l'uvée),
- neurologiques (atteintes du système nerveux central - cerveau et moelle épinière - et périphérique).

Les formes disséminées peuvent apparaître isolément ou être associées.

Quelles sont les autres maladies transmises par les tiques ?

Plusieurs autres maladies peuvent être transmises par les tiques en France. On peut distinguer celles provoquées,

- par des bactéries :
 - les rickettsioses à tiques, qui se manifestent par un tâche noire sur la peau et s'accompagnent de fièvres, maux de tête, douleurs musculaires,
 - la tularémie, qui se manifeste par un état grippal suivi notamment par une ulcération au niveau de la piqûre,
 - l'anaplasmose granulocytaire, qui provoque des douleurs articulaires et des fièvres.

- par un parasite :
 - la babésiose, qui se manifeste par des fièvres, maux de tête et douleurs musculaires mais qui peut prendre des formes sévères avec le temps.

- ou par un virus :
 - la méningo-encéphalite à tiques, qui se manifeste par un état grippal suivi parfois de signes méningés (maux de tête intenses, raideur de la nuque, vomissement) et encéphalitiques (confusion, somnolence, troubles de l'équilibre, du langage, tremblements...).

II – Diagnostiquer et traiter la borréliose de Lyme et les autres maladies

Comment diagnostique-t-on la borréliose de Lyme ?

Le diagnostic de la borréliose de Lyme repose avant tout sur un examen clinique. Il consistera à identifier les signes cliniques distinctifs de la maladie de Lyme et les atteintes qu'elle a pu provoquer, et interroger le patient sur son exposition à des tiques. Cet examen pourra, selon le cas, s'appuyer sur une sérologie sanguine et des examens complémentaires ainsi que l'avis d'un médecin spécialiste.

		DIAGNOSTIC
FORME LOCALISEE	Erythème migrant	- Examen clinique
FORMES DISSEMINEES	Erythème migrant à localisations multiples	- Examen clinique
	Atteintes dermatologiques (lymphocytome, acrodermatite chronique atrophiante)	- Examen clinique - Sérologie sanguine (ELISA + si résultat positif ou douteux, Western Blot) - Avis éventuel d'un dermatologue
	Atteintes articulaires, cardiaques, ophtalmologiques, neurologiques	- Examen clinique - Sérologie sanguine (ELISA + si résultat positif ou douteux, Western Blot) - Selon la forme : ○ avis éventuel d'un rhumatologue, cardiologue, ophtalmologue ou neurologue selon le cas ○ examens complémentaires éventuels (par exemple, ponction de liquide cérébro-spinal ou articulaire pour analyse)

Que penser des tests sanguins actuellement disponibles ? Comment fonctionnent-ils ?

Les tests sanguins (ELISA puis Western Blot) sont des outils d'aide au diagnostic pour les formes disséminées de la borréliose de Lyme. Ils ne suffisent pas à eux seuls pour affirmer ou infirmer le diagnostic.

Comme les autres examens sérologiques, ces tests ne cherchent pas la présence de la bactérie mais les anticorps produits par le corps en réaction à l'infection.

Au début de l'infection, le corps n'a pas eu le temps de produire d'anticorps. C'est pourquoi les tests sérologiques ne sont pas pertinents car le résultat sera souvent négatif (forme localisée, cf. supra). C'est aussi le cas pour les personnes immunodéprimées dont le corps ne produira pas d'anticorps détectables.

Quelques mois après le contact avec la bactérie, le corps aura produit des anticorps détectables et c'est pourquoi les tests sanguins pourront être utilisés comme aide au diagnostic (formes disséminées, cf. supra).

L'examen clinique qui recherche des signes de borréliose Lyme est toujours indispensable car un résultat positif au test sérologique ne permet pas d'affirmer qu'il s'agit d'une infection active ou d'une infection ancienne (les anticorps fabriqués par le corps au moment de l'infection étant encore présents dans le sang, on parle de cicatrice sérologique).

Les tests ELISA et Western Blot sont à ce jour les deux seuls tests sanguins sérologiques scientifiquement validés.

Comment diagnostique-t-on les autres maladies transmises par les tiques ?

Au vu de la faible prévalence et de la diversité des stratégies diagnostiques pour ces différentes maladies, se référer à la synthèse « Autres maladies vectorielles à tiques ».

Quel est le traitement de la borréliose de Lyme ?

Comme pour les autres infections bactériennes, le traitement repose sur les antibiotiques. Selon la forme de la manifestation de la maladie, la durée et le type d'antibiotiques seront à adapter. Une prise en charge additionnelle peut être nécessaire (dermatologique, rhumatologique, cardiologiques, ophtalmologique, neurologique).

		TRAITEMENT DE 1ERE INTENTION
FORME LOCALISEE ET PRECOCE	Erythème migrant	- Traitement antibiotique de 14 jours (doxycycline ou amoxicilline)
FORMES DISSEMINÉES	Erythème migrant à localisations multiples	- Traitement antibiotique de 21 jours (doxycycline ou amoxicilline)
	Formes dermatologiques	- Traitement antibiotique de 21 jours (doxycycline ou amoxicilline) pour le lymphocytome - Traitement antibiotique de 28 jours (doxycycline) pour l'acrodermatite chronique atrophique
	Formes articulaires	- Traitement antibiotique de 28 jours (doxycycline)
	Formes cardiaques	- Traitement antibiotique de 21 jours (ceftriaxone ou doxycycline)
	Formes ophtalmologiques	- Traitement antibiotique de 21 jours (ceftriaxone ou amoxicilline) ou 28 jours selon le stade
	Formes neurologiques	- Traitement antibiotique de 21 jours (ceftriaxone ou amoxicilline) pour la phase précoce - Traitement antibiotique de 28 jours (ceftriaxone) pour la phase tardive

Comment traiter les autres maladies transmises par les tiques ?

Les traitements des autres maladies s'appuieront sur :

- des traitements antibiotiques pour les rickettsioses à tiques (doxycycline pendant 7 jours), la tularémie (ciprofloxacine ou doxycycline pendant 14 jours) et l'anaplasmoose granulocytaire (doxycycline pendant 10 jours)
- un antibiotique associé à un antiparasitaire pour la babésiose (azithromycine et atovaquone pendant 7 à 10 jours)
- un vaccin en prévention pour les personnes exposées aux zones à risque pour la méningo-encéphalite à tiques, en l'absence de traitement curatif antiviral à ce jour.

III – Y a-t-il une forme chronique de Lyme ?

La HAS parle de « symptomatologie/syndrome persistant(e) polymorphe après une possible piqûre de tique (SPPT) », de quoi s'agit-il ?

Certaines personnes ayant été potentiellement exposées aux tiques présentent des signes cliniques polymorphes, persistants, généralement diffus, non expliqués, pouvant être invalidants. En l'état actuel des connaissances, nous ne savons pas si ces signes sont dus à l'existence d'une borréliose de Lyme persistante (après traitement ou non) ou à d'autres agents pathogènes qui seraient transmis par les tiques. Il peut aussi s'agir d'autres maladies ou syndromes.

La notion de symptomatologie/syndrome persistant(e) polymorphe après une possible piqûre de tique (SPPT) regroupe les personnes présentant :

- une piqûre de tique possible, avec ou sans antécédent d'érythème migrant,
- une triade de symptômes se manifestant plusieurs fois par semaine, depuis plus de 6 mois :
 - un syndrome polyalgique (douleurs musculo-squelettiques et/ou d'allure neuropathique et/ou céphalées),
 - associé à une fatigue persistante avec réduction des capacités physiques,
 - et des plaintes cognitives (troubles de la concentration et/ou de l'attention, troubles mnésiques, lenteur d'idéation).

Quelle conduite tenir face à ces personnes ?

Beaucoup de ces personnes peuvent se trouver en errance, sans diagnostic posé ou avec un diagnostic erroné, non pris au sérieux, recevant des traitements non justifiés, sans véritable suivi... Quels que soient les résultats aux tests sanguins sérologiques, ces patients doivent bénéficier d'une recherche diagnostique et d'une prise en charge adaptée. Elles seront réalisées en lien avec un centre spécialisé.

- En premier lieu, faire un bilan étiologique complet

L'objectif est d'établir un bilan précis pour éliminer toutes les différentes hypothèses et affiner le diagnostic (diagnostic différentiel). Ce bilan sera effectué selon les symptômes du patient, l'examen clinique et les examens déjà réalisés. En attendant d'avoir un diagnostic posé et de pouvoir traiter la cause des signes cliniques, un traitement des symptômes devra être proposé.

Établir un bilan infectieux :

En médecine de ville, il conviendra d'éliminer un diagnostic de maladie inflammatoire chronique ou d'une autre maladie infectieuse (VIH, syphilis, Hépatite B et C, Epstein-Barr, cytomégalovirus).

En centre spécialisé, il conviendra de rechercher une babésiose, fièvre Q, bartonellose, brucellose, rickettsiose, ehrlichiose, infection par Parvovirus B19 et maladie de Whipple.

Établir un bilan non infectieux :

Selon le cas, les principaux bilans à réaliser seront d'ordre endocrinien, métaboliques, néoplasiques, dysimmunitaires, troubles du sommeil, neuro-psychologiques et/ou psychiatrique.

- **Si le bilan étiologique n'a pas permis de poser un diagnostic**

Si les différents diagnostics différentiels sont négatifs, un traitement antibiotique d'épreuve de 28 jours pourra être proposé, en parallèle du traitement symptomatique.

Toute prolongation d'antibiothérapie au-delà de 28 jours devra être documentée dans le cadre de protocoles de recherche (observationnel, clinique, etc.) définis au sein du centre spécialisé, car ses effets secondaires doivent être surveillés et le risque d'antibiorésistance pris en compte. Il s'agit également de collecter des données scientifiques encore manquantes aujourd'hui.

- **Prendre en charge le patient dans des centres spécialisés sur les maladies transmises par les tiques**

La HAS soutient la création de centres spécialisés pour éviter l'errance des patients et permettant une prise en charge multidisciplinaire et pluriprofessionnelle plus adaptée avec des équipes expérimentées et une prise en charge personnalisée des patients atteints de formes disséminées graves de la borréliose de Lyme et de SPPT. Ces centres spécialisés contribueraient à mettre en place des programmes de recherche pour améliorer les connaissances sur les symptômes persistants, les méthodes diagnostiques, les traitements, le suivi, etc.

IV – Et après ?

Ces recommandations vont-elles être actualisées ?

Au vu des nombreuses incertitudes, ces recommandations ont vocation à être actualisées au gré des avancées de la science. Pour ce faire, une réunion tous les 6 mois sera organisée par la HAS avec la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF), la Fédération Française contre les Maladies Vectorielles à Tiques (FFMVT) et l'association Lyme sans Frontières.

Quelles sont les données attendues par la HAS ?

La HAS insiste sur l'absolue nécessité de disposer de données sur les maladies vectorielles à tiques, et notamment sur :

- de nouveaux outils diagnostiques de la borréliose de Lyme et des autres infections transmises par les tiques à l'homme,
- les agents pathogènes transmis par les tiques (modalité de persistance dans le corps sans et avec traitement, impact de ces agents sur l'Homme, voies de transmission...),
- les traitements (impact à court, moyen et long terme des traitements d'épreuve et des traitements longs, effet des différents traitements médicamenteux et non-médicamenteux dans le cadre d'essais cliniques randomisés...).