



JNI

13^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

Tours et le GÉRICCO

Du mercredi 13 au
vendredi 15 juin 2012
VINCI - Centre International
de Congrès



Borréliose de Lyme impact de l'abaissement du seuil de positivité du dépistage sérologique.

Y. Hansmann, S. Sferrazza, N. Lefebvre, P. Zachary, S.
De Martino, B. Jaulhac, D. Christmann
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
Université de Strasbourg



13^{es} JNI, Tours
du 13 au 15 juin 2012

Cadre général

Difficultés
diagnostiques au cours
des borrélioses

Absence de test
diagnostique étalon

Difficultés
relationnelles
médecin-patient

Comment communiquer nos doutes
voire nos ignorances ?

illustration pratique et réelle

Quelle est notre position face aux demandes des
patients

Quels sont nos moyens face à des dérives médicales

Contexte et constat initial

- ...il y a 3 à 4 ans dans un laboratoire
 - résultats et interprétations sérologiques inhabituelles
 - non conforme aux recommandations de la conférence de consensus
 - remise en cause de la notion (fondamentale) du seuil de positivité
- Nombreuses sérologies interprétées comme positives quel que soit le taux d'anticorps détecté
 - Discours auprès des patients : « on vous cache des choses »
 - Diffusion large par l'intermédiaire d'internet
- Aboutissement à une communication agressive

analyse rationnelle du phénomène

arguments et contre arguments

Que savons nous au sujet du diagnostic de borréliose de Lyme ?

- Méthodes indirectes
- Pas de marqueur de maladie évolutive

Quelle attitude adopter face à des résultats inhabituels ?

- analyse critique
- vérifier les données
- évaluer les patients vus en consultations et ayant fait leur sérologie au laboratoire en question

Résultats

- 140 patients vus au CHU pour suspicion de maladie de Lyme en 2009 et 2010 et ayant eu une sérologie dans le laboratoire et au CHU
- Laboratoire
 - 130 (92,5 %) patients avec sérologie interprétée comme positive dont 140 positif ou douteux en ELISA
- CNR
 - 24 (17 %) patients avec sérologie interprétée comme positive ou douteuse dont 18 (13 %) positifs en ELISA

Résultats Western Blot

- Détail Western blot CNR sur 131 patients
 - Négatif (< 4 bandes) : 100/131
 - Douteux (4 bandes) : 12/131
 - Positif (5 bandes ou plus) : 19/131

Résultats comparatifs : Western Blot

Echantillon de 21 patients

		Western Blot Laboratoire	
		Positif	Négatif
Western Blot	Négatif (< 4 bandes)	18	1
	Douteux (4 bandes)	1	0
	Positif (5 bandes ou plus)	1	0
CNR <i>Borrelia</i>	Négatif (< 4 bandes)	18	1
	Douteux (4 bandes)	1	0
	Positif (5 bandes ou plus)	1	0

Diagnostic final retenu (courrier adressé au médecin traitant)

- Échantillon de 37 patients
 - 18 patients asymptomatiques considérés « non malades »
 - 18 patients symptomatiques avec un autre diagnostic
 - Tendinopathie
 - Rhumatisme inflammatoire, maladie auto-immune
 - Maladie neurologique dégénérative
 - Arthrose
 - État anxio-dépressif
 - 1 patients avait des symptômes compatibles avec une maladie de Lyme et une sérologie confirmée par le laboratoire des HUS.

Quelle interprétation ?

- Discordance évidente : qui a raison ?
 - discordance liée à une différence technique ?
 - Le test ELISA est un test commercialisé : les seuils ont été modifiés arbitrairement
 - Le test Western blot est un test commercialisé, les souches de *Borrelia* utilisées sont équivalentes
 - D'autres laboratoires utilisent le même test Western blot
 - Pour deux patients les résultats réalisés dans un autre laboratoire avec le même test sont discordants !
 - Problème du seuil de détection

Lecture visuelle

Lecture par scanner (document Mikrogen)

CID 2000;31 (July)

Immunoblotting after OspA Lyme Disease Vaccination

43

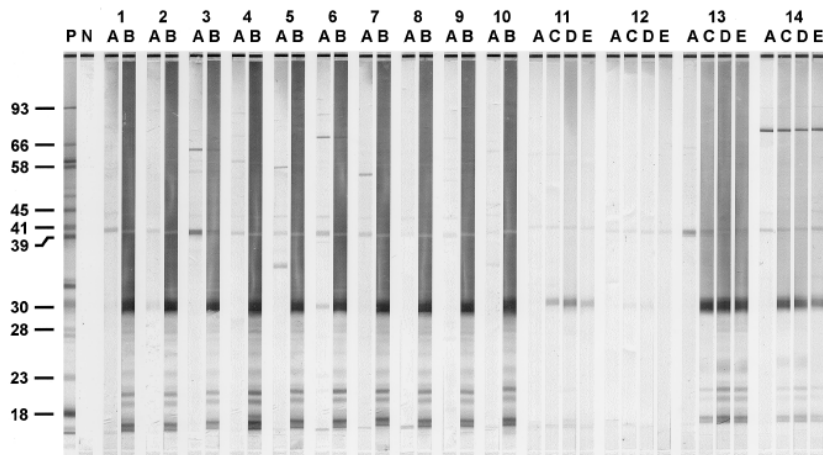
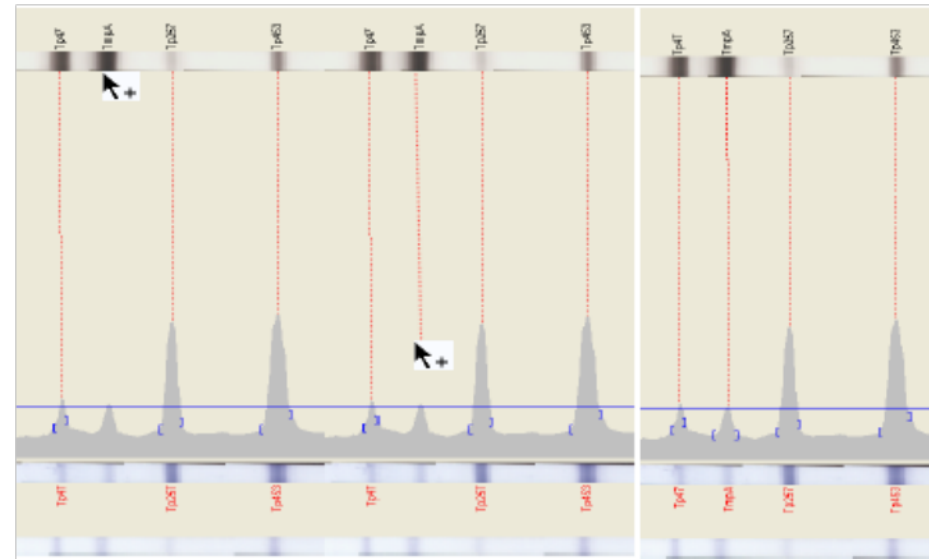


Figure 1. Results of Western blotting (MarElo) for detection of IgG antibody to *Borrelia burgdorferi* (MarDx, Carlsbad, CA) of serum specimens from 14 recipients of the recombinant outer surface protein A Lyme disease vaccine. Representative molecular weights (in kDa) are identified in the far left column. P, a positive control subject with PCR analysis–positive Lyme arthritis; N, a negative control subject. Study subjects 1–10: A, baseline; E, 30 days after dose 3. Study subjects 11–14: A, baseline; C, 30 days after dose 2; D, 8 months after dose 3; E, 24 months after dose 3.



Quelles sont les conséquences pour les patients ?

- 78 patients ont pris des produits non validés pour une borréliose présumée
- risque de méconnaître une autre pathologie relevant d'un autre traitement
 - 3 patients avec SEP confirmée par un neurologue.
 - 2 patients avec une connectivite avec présence d'anticorps circulants
 - 2 patient avec un rhumatisme ayant répondu au traitement anti inflammatoire
 - 1 patiente présentait un déficit immunitaire identifié par le bilan complémentaire.

Quelles sont les conséquences ?

- Doute sur la crédibilité de notre profession
- Rapprochement de courants « alternatifs » ayant une communication agressive
- Déstabilisation des patients les plus fragiles : risque de conséquences catastrophiques

La toute récente association « Lyme Sans Frontières » lutte pour la reconnaissance à part entière d'une maladie qui toucherait aujourd'hui 86 à 200 personnes sur 100 000 en Alsace. Objectif : « le combat ».

L'ennemi numéro 1 a changé. Exit la tique, les autorités de santé françaises sont le nouvel adversaire commun des cinq fondateurs de l'association « Lyme Sans Frontières » .

Créée le 24 mars dernier, son but est de rassembler les malades et anciens malades de la borréliose de Lyme. Le tout, disent-ils, pour mieux lutter contre l'absence de tests de dépistage efficace et de soins adaptés. Pour Jean-Michel Augé, membre du bureau associatif, « il y a un véritable déni massif de la part des autorités de santé françaises. Que ce soit la Haute autorité ou certains professionnels du milieu médical. C'est un scandale de santé publique ».



Bienvenue sur \$IDASANTÉ

Et si tout ce que vous avez appris à propos du \$IDA était faux ?

Découvrez ce que les officiels du SIDA et les médias veulent vous cacher...

Le SIDA apparaîtra un jour comme la page la plus noire de l'histoire de la médecine.

Découvrez ici une vision d'espoir...



Que faire ?

- Ne pas rester sans réaction : notre silence nous rendrait complice
- rassurer les patients
 - parler et expliquer en considérant leurs symptômes
- Ne payons nous pas notre manque de communication ?
- La médecine peut elle répondre à tous les « mal être » de nos patients ?

Conclusion

- Rester scientifique
 - Prioriser le factuel par rapport à l'interprétatif
- Deux niveaux d'analyse
 - Analyse technique : interprétation erronée sur des bases non scientifiques peut mener à des situations regrettables ; rester critique pour tout évènement inattendu
 - Analyse globale : quelles conséquences pour la crédibilité de la médecine
 - Risque d'enkystement sur l'incertitude diagnostique effets irréversibles à l'échelle individuelle et peut être même collectif

