

Pronostic à long terme des neuroborrélioses (NB) après traitement

G. Martz¹, Y. Hansmann¹, N. Lefebvre¹, F. Blanc², S. De Martino³, C.
Tranchant², D. Christmann¹

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

¹Service des Maladies Infectieuses, ²Service de neurologie,

³Laboratoire de bactériologie



Objectif

- évaluer chez les patients traités pour une neuroborréliose
 - la persistance de symptômes cliniques
 - leurs répercussions sociales
 - à long terme : plus de un an après le traitement

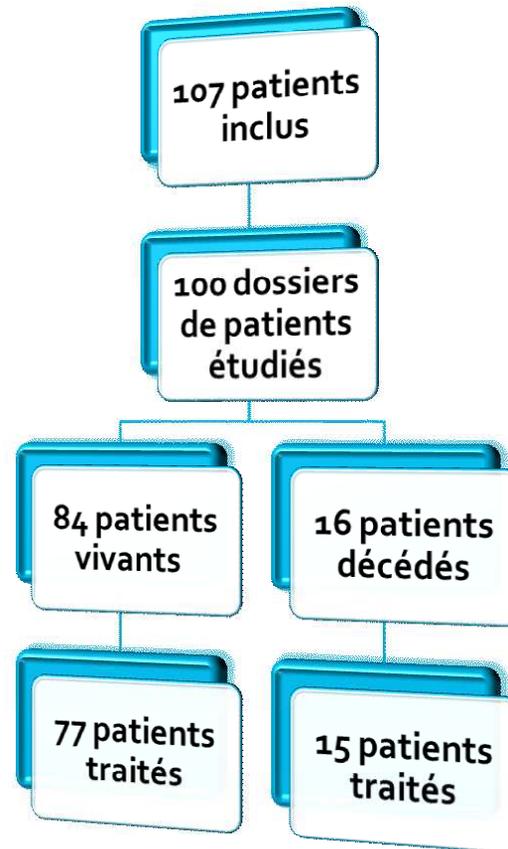
Méthode

enquête prospective observationnelle par entretien téléphonique semi-dirigé

- Critères d'inclusion: patients hospitalisés entre 2005 et 2010 en neurologie ou en médecine interne pour une neuroborréliose avec un index de synthèse intrathécale $\geq 1,5$
 - Entretien téléphonique semi-dirigé mené en moyenne 3,6 ans après la prise en charge hospitalière, portant sur les symptômes résiduels et leur intensité, sur le degré de dépendance dans les actes de la vie quotidienne et sur la consommation de soins
 - Echelle de devenir de Glasgow (GOS) pour l'évaluation du handicap et des incapacités

- Analyse statistique par régression logistique ordinale afin d'identifier des facteurs associés au pronostic des NB

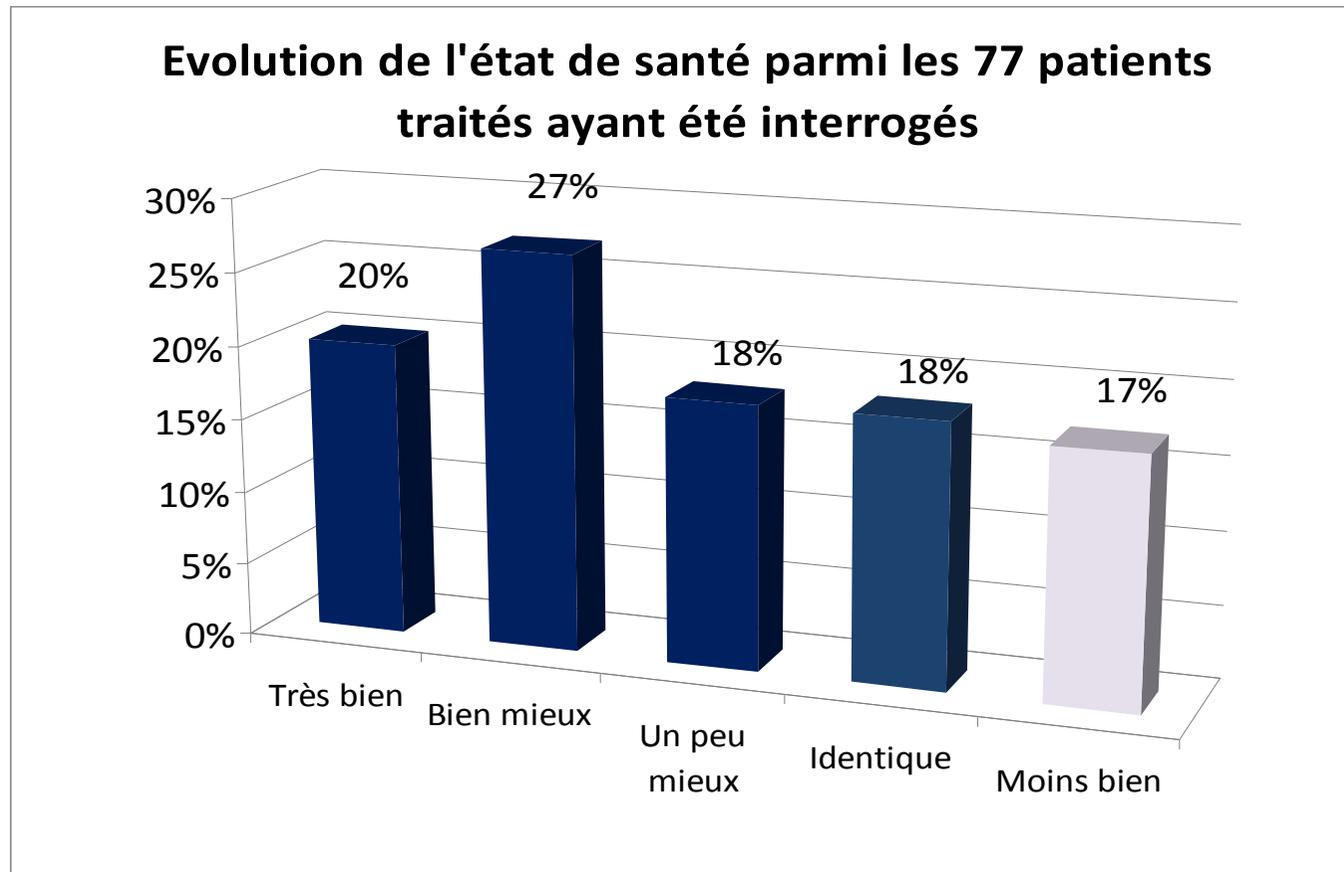
Résultats



Signes cliniques présents à distance du traitement de la neuroborréliose

Symptômes	n (% de l'effectif traité)
Baisse de la force musculaire	51 (66%)
Asthénie	50 (65%)
Troubles mnésiques	48 (62%)
Insomnie de milieu de nuit	47 (61%)
Troubles de la sensibilité	45 (58%)
Tristesse	35 (45%)
Troubles de l'expression	35 (45%)
Troubles de la concentration	35 (45%)
Troubles visuels	34 (44%)
Insomnie de début de nuit	31 (40%)
Angoisses	29 (37%)
Douleurs liées à la Maladie	26 (34%)
Troubles de l'audition	21 (27%)
Idées noires	20 (26%)
Baisse de la motricité faciale	4 (5%)

Évaluation globale de l'état de santé des patients à distance du traitement de la neuroborréliose



Évaluation du niveau de handicap par le score GOS (Glasgow outcome score)

Niveau de handicap par item (GOS)	n (% de l'effectif traité)
Conscience	
Conscients	77 (100%)
Inconscients	0 (0%)
Dépendance au domicile et/ou en dehors du domicile	
Indépendants	65 (84%)
Dépendants	12 (16%)
Relations sociales/Loisirs	
Normales	35 (45%)
Faible diminution	10 (13%)
Forte diminution	32 (42%)
Travail	
Reprise normale	24 (53%)
Reprise à un niveau inférieur	10 (22%)
Pas de reprise possible	11 (25%)

Consommation de soins après le traitement de la neuroborréliose

CONSOMMATION DE SOINS	n (% de l'effectif traité)
Prise en charge complémentaire	59 (77%)
Hospitalisations	12 (16%)
Suivi spécialisé en Neurologie ou Maladies Infectieuses	41 (53%)
Médecines parallèles	18 (23%)

Analyse statistique des facteurs associés à une meilleure évolution après traitement de la neuroborréliose

Analyse statistique	Variables de meilleur pronostic vs variable de moins bon pronostic
Tableau clinique initial	Radiculite vs polyneuropathie et radiculite vs encéphalite
Délai de prise en charge thérapeutique	< 6 mois vs \geq 6 mois
Niveau d'étude	Niveau bac vs niveau collège

- Variables testées après une analyse multivariée de régression logistique ordinaire pour éliminer les facteurs confondants
- Seuil de significativité : $p < 0,05$

Conclusion

- Amélioration de la symptomatologie dans 65 % des cas mais persistance d'une symptomatologie chronique de faible intensité dans plus de 4 cas sur 5.
 - Importante consommation de soins et engouement croissant pour les médecines parallèles
 - Délai de prise en charge précoce, niveau d'étude élevé et tableau clinique initial de radiculite associés à un meilleur pronostic
 - Nos résultats mériteraient d'être validés avec un groupe témoin
- dans les suites d'un traitement bien conduit d'une NB, les patients continuent à présenter des symptômes souvent peu spécifiques, mais avec une fréquence élevée, surtout si la prise en charge thérapeutique initiale a été tardive (plus de 6 mois)