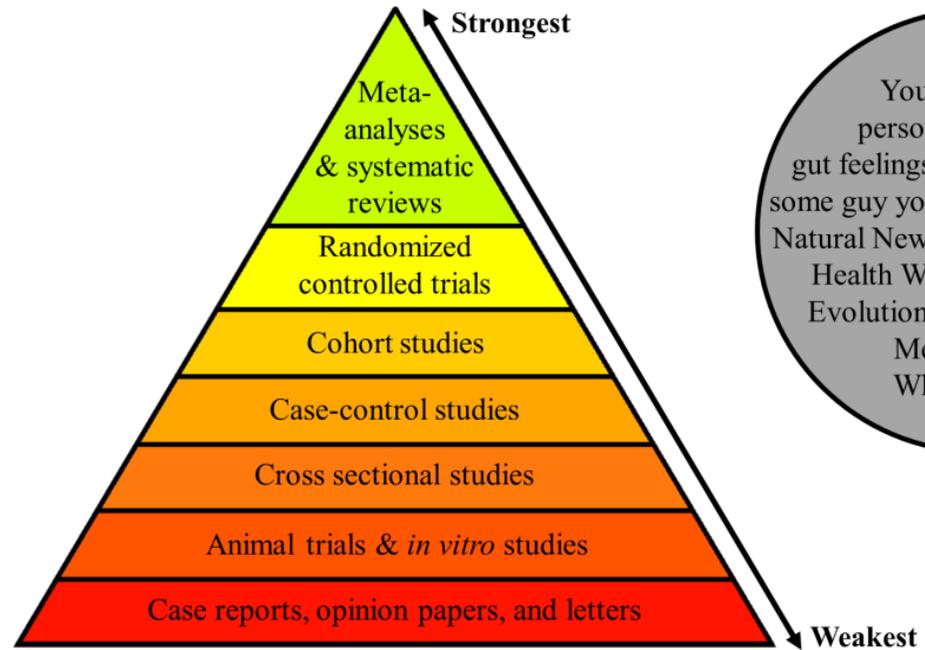


Borréliose cas cliniques

Les Pensières

Octobre 2020

Hierarchy of Scientific Evidence



Not Scientific Evidence

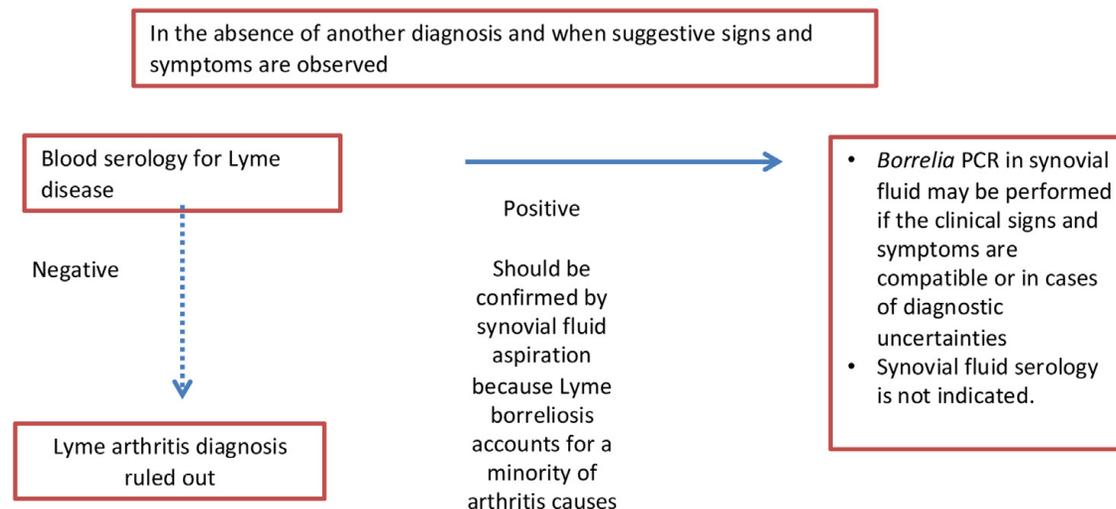
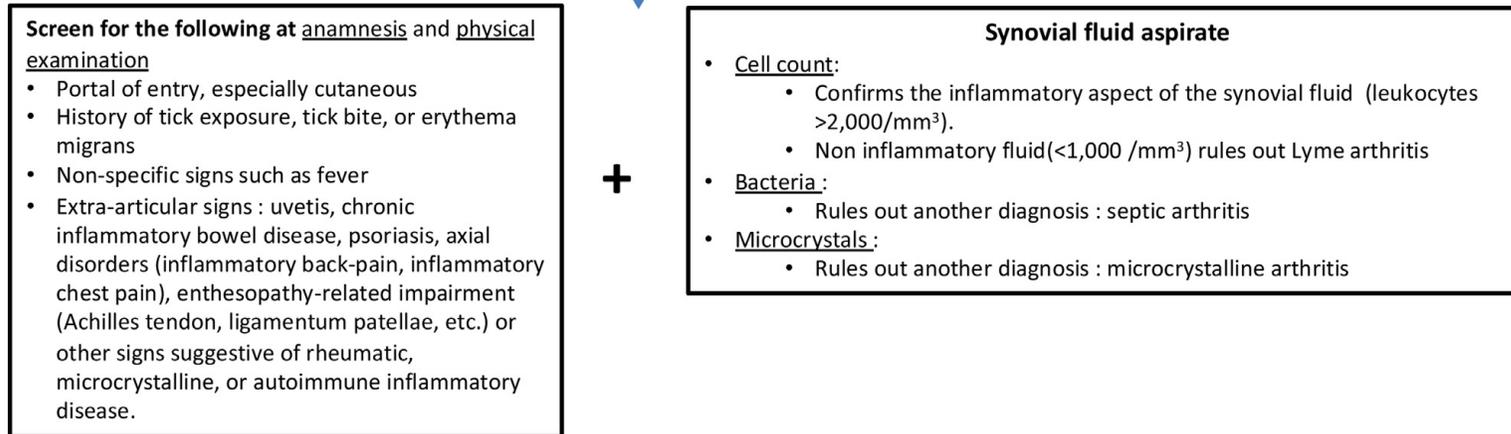


Formes articulaires

- Monsieur S. 35 ans
- Aucun ATCD
- sportif : courses de fond
 - Régulièrement piqué par des tiques
- Août 2018
 - Douleur du genou
 - Examen : arthrite avec épanchement articulaire

Borréliose articulaire stratégie diagnostique

Monoarthritis or oligoarthritis of large joints



- Ponction :
 - liquide inflammatoire
 - Culture stérile, pas de cristaux
 - PCR *Borrelia* positive
- Traitement ceftriaxone 2g/j IV

- Persistance des signes inflammatoires
 - 2ème ponction évacuatrice début septembre
 - PCR *Borrelia* + après le traitement par ceftriaxone

Traitement des formes articulaires

Antibiotique	Adultes	Enfants	Durée
Doxycycline* PO en 1 ^{ère} ligne (<i>grade B</i>)	100 mg x 2/j	À partir de 8 ans : 4 mg/kg/j (maximum, 200 mg) en 2 prises	28 j*
Ceftriaxone i.v., 2 ^{ème} ligne, en cas d'échec ou de contre-indication à la doxycycline (<i>grade B</i>)	2 g x 1/j IV	80 mg/kg x 1/j (max 2 g)	
Amoxicilline PO en 3 ^{ème} ligne (<i>grade C</i>)	1 g x 3/j	80 mg/kg/j en trois prises (max 3 g)	

* Il est recommandé en cas d'échec à une première ligne d'antibiotique, de recourir à une deuxième antibiothérapie en privilégiant la voie parentérale (*grade AE*).

- Traitement par doxy 200 mg/j
- Persistance des signes inflammatoires
- Epanchement +++

- Décision de lavage + synoviectomie devant la persistance d'un épanchement
 - PCR *Borrelia* négative
 - Bilan auto immun négatif
 - Décision de mise en place d'un traitement anti inflammatoire

- Evolution

- Amélioration progressive
- Douleurs articulaire rachis et épaule, inflammatoire
- Avis rhumatologie : spondylarthrite possible
- Poursuite des AINS
- En décembre : reprend tranquillement la course à pied (3 fois par semaine...) : tout va bien !

Evolution à long terme...

 **Gilles Sc**
27 septembre 2020 à 07:53

 **Avec Gaëtan**

Distance | Dénivelé | Temps
15,29 km | 664 m | 1h 59min



9 Kudos  

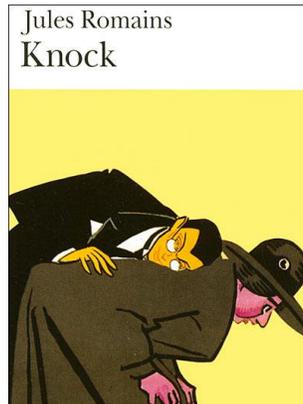
 **Gilles Sc**
26 septembre 2020 à 09:45

 **Course à pied matinale**

Distance | Allure | Temps
10,87 km | 5:20 /km | 57min 56s

Qui se cache derrière le « Lyme doctor » ?

- Cette jeune-femme de 16 ans souffre depuis environ un mois d'un syndrome complexe, associant une asthénie pathologique accompagnée d'une importante fatigabilité à l'effort, de troubles sévères du sommeil, de phénomènes fugaces de brouillard cérébral, de douleurs musculaires et articulaires (grosses articulations) erratiques, d'épisodes de fasciculations et de tremblements, d'une baisse de la force musculaire prédominant dans le membre inférieur et le membre supérieur droits, de céphalées diffuses et cervicalgies nucales, de sensations vertigineuses, d'acouphènes ainsi que de sensations désagréables et anxiogènes de gêne cardiaque, pour l'essentiel.



- Ce cortège de symptômes est apparu lors d'un séjour scolaire en Croatie, où elle a été piquée à plusieurs reprises par des moustiques. Il s'agit d'une jeune-femme à haut potentiel, sans antécédent particulier, hormis une migraine évoluant depuis plusieurs années, ainsi qu'une hyperménorrhée et une algoménorrhée. Il y a la notion de morsures de tiques répétées dans l'enfance, dont au moins une suivie d'un érythème discoïde.

Le diagnostic

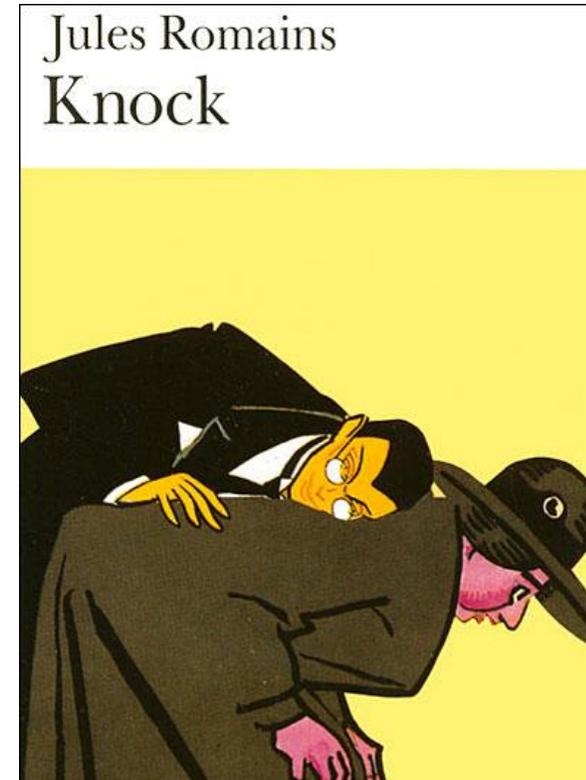
- Actuellement, elle éprouve une sensation de mal-être corporel et psychique, avec une fatigue anormale ; elle perçoit que son corps et son esprit sont en dysfonctionnement désagréable et handicapant.
- Biologiquement, il existe une très légère élévation de la c réactive protéine plasmatique.
- Le tableau clinique présenté par Mademoiselle R... est compatible avec le **diagnostic de syndrome Lyme complexe évolutif (SLCE)**. Le début apparent ne permet pas encore de parler de forme chronique (il faut plus de six mois).

Recommandations SPILF

- L'énoncé du diagnostic de symptomatologie somatique persistante est importante
- En l'absence de signe objectif, le diagnostic de SSP doit être envisagé.
- Ce diagnostic ne doit pas être un diagnostic d'élimination, mais bien un diagnostic positif, (basé sur la mise en évidence de symptômes cognitifs et comportementaux).
- En d'autres termes, il est souvent inaudible pour un patient de s'entendre dire « les examens sont normaux, donc cela doit être... » et il est préférable d'expliquer que le tableau clinique « est très évocateur d'une SSP ».

Le cours professoral...

- Le SLCE est dû à une infection plurimicrobienne, survenant après inoculation par un arthropode, très habituellement une tique adulte ou nymphale, mais des cas de transmission par des insectes hématophages, ont été décrits. Les microorganismes généralement responsables de ce syndrome appartiennent aux genres *Borrelia* et *Bartonella* (bactéries), ainsi que *Babesia* (parasite protozoaire).
- Ce syndrome est évolutif, il produit un affaiblissement immunitaire et ne présente aucune tendance à la guérison spontanée.



L'expertise

comment se mettre le patient dans la poche

- Il (SLCE) est encore peu connu (tout particulièrement en France), mais mieux connu aux États-Unis d'Amérique et en Allemagne.
- Le traitement en est complexe et long, consistant en une trithérapie ou parfois une quadrithérapie anti-infectieuse, par voie orale et pendant au moins plusieurs semaines, le plus souvent plusieurs mois.
- Ce traitement paraît lourd, mais il donne des résultats probants, nonobstant des effets secondaires à peu près inéluctables, toutefois compensables par diverses thérapeutiques complémentaires.

Qui se cache derrière le « Lyme doctor » ?

- patiente de 17 ans
- Séjour en Croatie, piqûres de moustiques
- notions de piqûres de tiques au courant de l'enfance (cuir chevelu laissant une petite cicatrice cutanée).
- Début brutal le 15 Octobre
- initialement : céphalées importantes, sensation de fièvre, troubles neurologiques avec des épisodes de tremblements, une instabilité avec difficultés à la marche.
- Persistance des symptômes, intolérance aux efforts minimales
- Bilan biologique : sp
- Clinique : pas d'arthrite, ni de signe neurologique.

- Quel est votre diagnostic ?

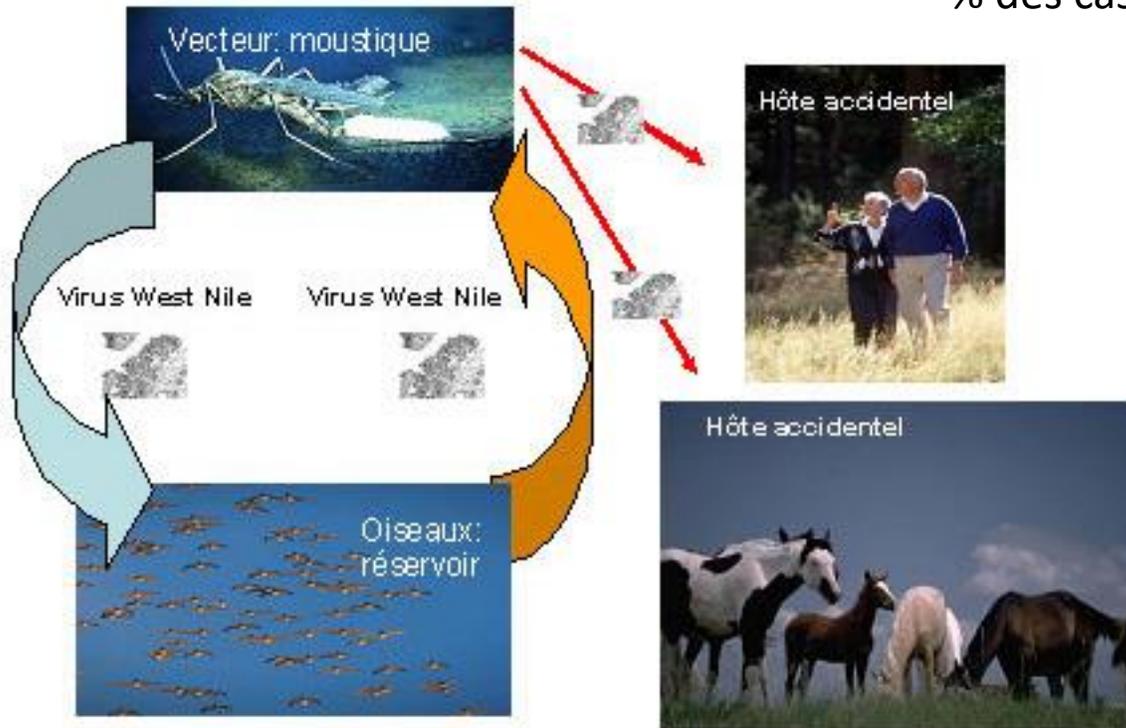
- Bilan étiologique :
 - Les sérologies Chikungunya, VIH sont négatives.
 - sérologie TBE est douteuse en IgG, négative en IgM
 - sérologie Dengue est douteuse en IgM, douteuse en IgG
 - sérologie Zika est douteuse en IgM et négative en IgG.

- Autres arboviroses...?
- Autre MVT...?

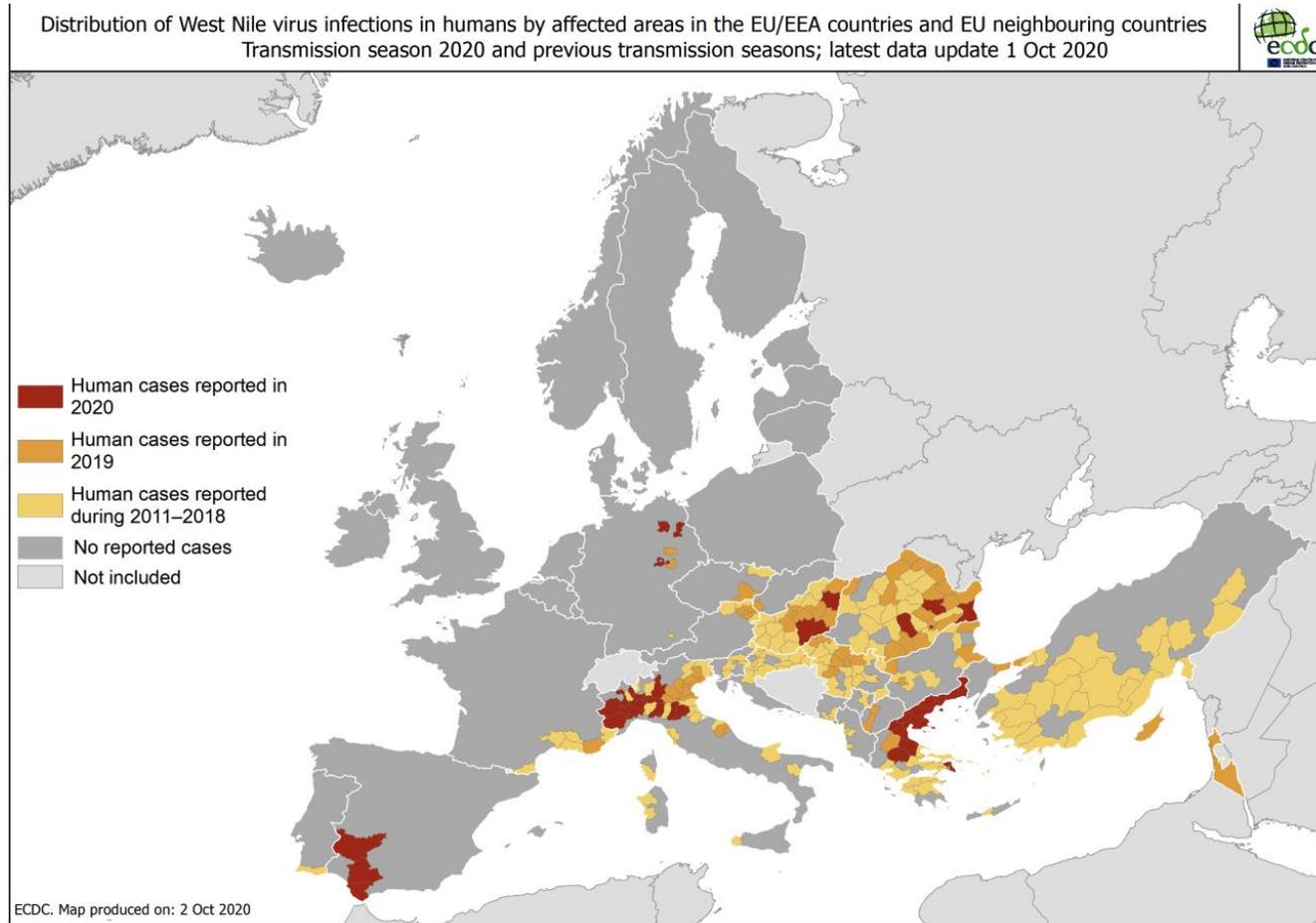
West Nile flavivirus

culex

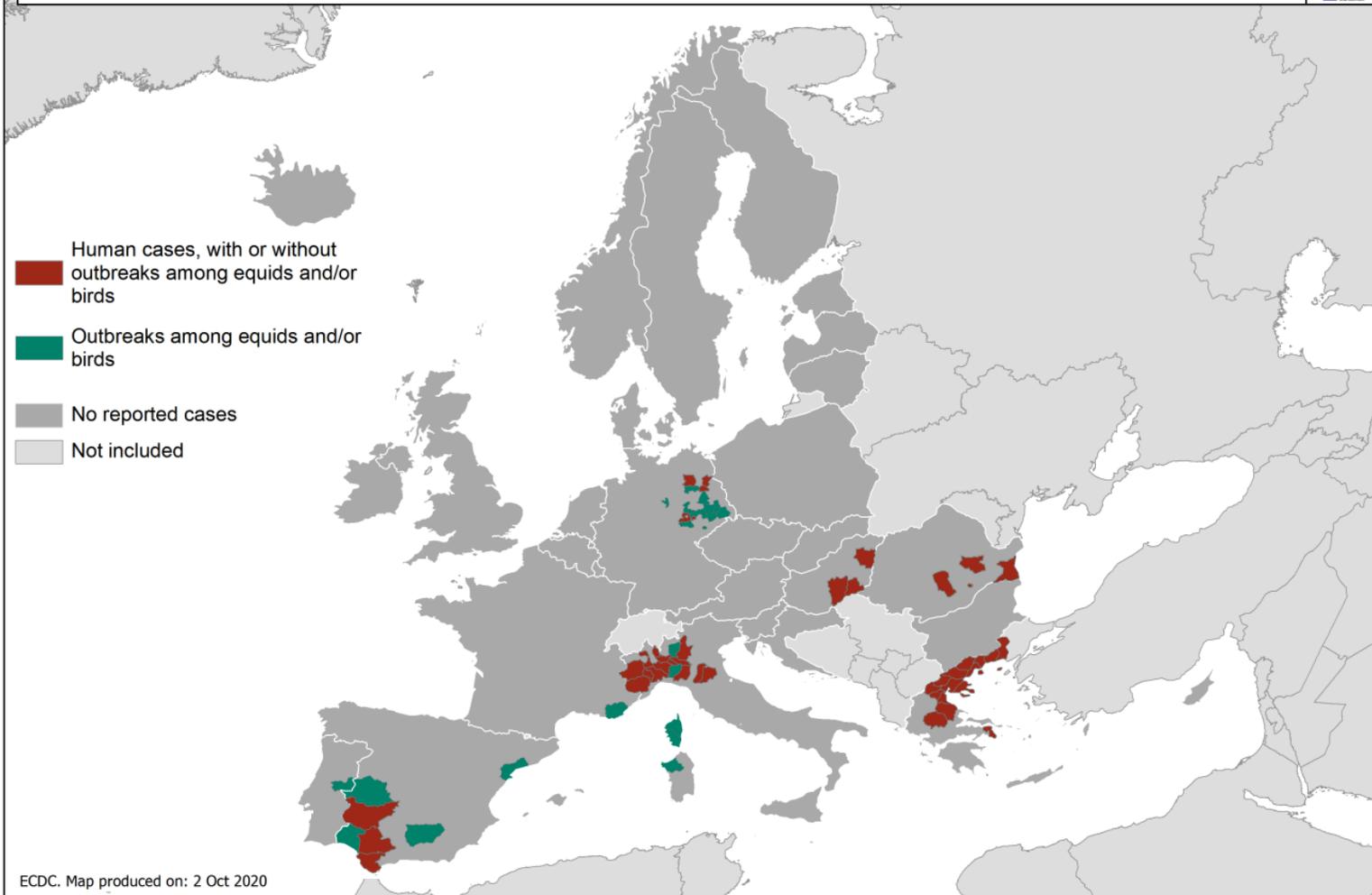
80 % des formes asymptomatiques
Méningo encéphalites dans moins de 1
% des cas



West Nile : ECDC



Distribution of West Nile virus infections among humans and outbreaks among equids and/or birds in the EU
Transmission season 2020; latest data update 1 Oct 2020



Que se cache-t-il derrière le patient ?

« approche globale tenant compte du contexte, de l'environnement du patient, de son parcours (*grade AE*) »

- Patient 18 ans vu en 2019
- Sportif accompli : champion d'Alsace minime de lutte
- 2015, : douleurs du mollet, brutale insupportable après un match de lutte. Se déplace avec des béquilles
- Conséquences : diminution de l'activité sportive sans amélioration des douleurs.
- bilan radiologique, neurologique avec EMG + biopsie musculaire : pas de diagnostic
- Conséquences arrêt de son activité sportive sans amélioration significative.
- signes généraux : sensations de vertiges, céphalées, état subfébrile avec une température allant jusqu'à 37°5.
- Au mois de juin 2018 : éruption du tronc d'évolution favorable après application d'une crème
- Sérologie Lyme négative en 2015 et positive en juillet 2018.
- pas de notion de piqûre de tique récente, ni d'érythème migrant mais exposition +++
- Examen clinique normal.

Ne pas surinvestir : faire le nécessaire mais pas plus
Risque de renforcer les convictions et inquiétudes du patient

12 janvier 2013

💬 | 📌 | Vu 181 fois



Quarante-deux jeunes lutteurs alsaciens (25 minimes et 17 cadets) – qualifiés dimanche dernier lors des championnats d'Alsace à Schiltigheim – sont en lice aujourd'hui lors du championnat de Zone Est organisé par l'Espérance Moosch.

Ils seront en compétition contre leurs homologues des régions Lorraine, Champagne et Franche-Comté pour se qualifier pour les championnats de France qui se dérouleront à Chalons-en-Champagne les 8 et 9 février prochains.

Chez les minimes, les récents champions d'Alsace voudront confirmer leurs nouveaux statuts notamment ceux qui se sont imposés dans des catégories chargées tels Jérôme (Sélestat) en 46kg, Brice Vella (Sausheim) en 50kg, Thibaud Kern (Gries) en 55kg, Luka Heitz (Gries) en 66kg ou encore Ramzan Tessayev (Schiltigheim) en 72kg.

- En raison de cette séroconversion et de l'aggravation des signes généraux
 - Test diagnostique par Doxycycline.
- Cependant au vu des conséquences globales de ces douleurs sur sa vie quotidienne et professionnelle : un impact psychologique
- Avis psy en parallèle du traitement antibiotique.

Les symptômes psychologiques peuvent constituer aussi bien des causes que des conséquences, et le plus souvent les deux (causalité circulaire).

Les tests thérapeutiques

- Recommandations allemandes
 - Test thérapeutique proposé uniquement dans catégorie 3 des critères de Feder
 1. symptômes d'origine inconnue, pas d'argument microbiologique pour une neuroborréliose
 2. symptôme d'origine connue avec maladie bien définie différente d'une neuroborréliose, sans argument microbiologique pour une neuroborréliose.
 3. symptômes d'origine inconnue, sérologie positive
 4. post Lyme disease (manifestations persistantes après traitement antibiotique)
 - en prévenant les patients que le diagnostic n'est pas certain
 - et que l'efficacité du traitement devra être évalué en ayant conscience de l'effet placebo.

Avis psychiatrique (à la demande du patient)

- Disc
- Très
- prés
- que
- Trist
-
-
-
- Aim
- paré
- Dou
-
-
- Pas
- Charge anxieuse : « c'est surtout mes parents qui m'angoissent »



e en

- Patient revu après son traitement ressent une amélioration de certains des symptômes en particulier des céphalées qui sont devenues périodiques, Les douleurs des jambes sont toujours présentes une amélioration de sensation de vertiges.
- Globalement, son état physique s'est amélioré mais il persiste clairement des symptômes.
- une situation grave de conflit familial avec ses parents adoptifs qui pourraient jouer un rôle déterminant dans ses manifestations.
- l'impact des relations entre le patient et ses parents ait une influence majeure sur son état de santé.

Le travail pré-diagnostique

Interprétation des symptômes, comparaison des expériences et formes d'autodiagnostic :

Entourage familial et amical	Entourage indirect	Médias
<ul style="list-style-type: none">• Confiance• Parcours modelé selon les conseils de l'entourage• Confiance dans « personnes-clés » : compétences médicales	<ul style="list-style-type: none">• Sentiment de peur et angoisse	<ul style="list-style-type: none">• Sentiment de peur, angoisse, confusion, suspicion• Parfois première source d'info (questionnaire Horowitz)

Il était une fois...

- Patiente de 65 ans venant de l'Ain
- Histoire de douleurs et fatigabilité depuis plusieurs mois
- Avait été hospitalisée suite à un malaise avec céphalées
- Le résultat du bilan hospitalier était confus
 - IRM normale
 - Notion de méningite ?
 - Pas de traitement spécifique pas de conclusion

L'anamnèse

- « ça ne va pas... »
 - « habituellement je suis dure à la douleur »
 - Mal partout et surtout au dos
 - Fatiguée, céphalées
 - Inquiète par rapport à la maladie de Lyme
 - Pas d'érythème migrant

Analyse des symptômes

- Peu de précisions
- A priori aucun critère de borrélioze
- Les douleurs dorsales
 - Facteurs déclenchant ?
 - Localisation ?
 - **Radiculalgies ?**
- Les céphalées ????
 - **Présence d'une méningite lymphocytaire**

Conclusion

- Sérologie positive
- Méningite lymphocytaire
- Radiculalgies

- Diagnostic de Lyme retenu
- Traitement par ceftriaxone
- Bonne évolution

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Common and uncommon neurological manifestations of neuroborreliosis leading to hospitalization

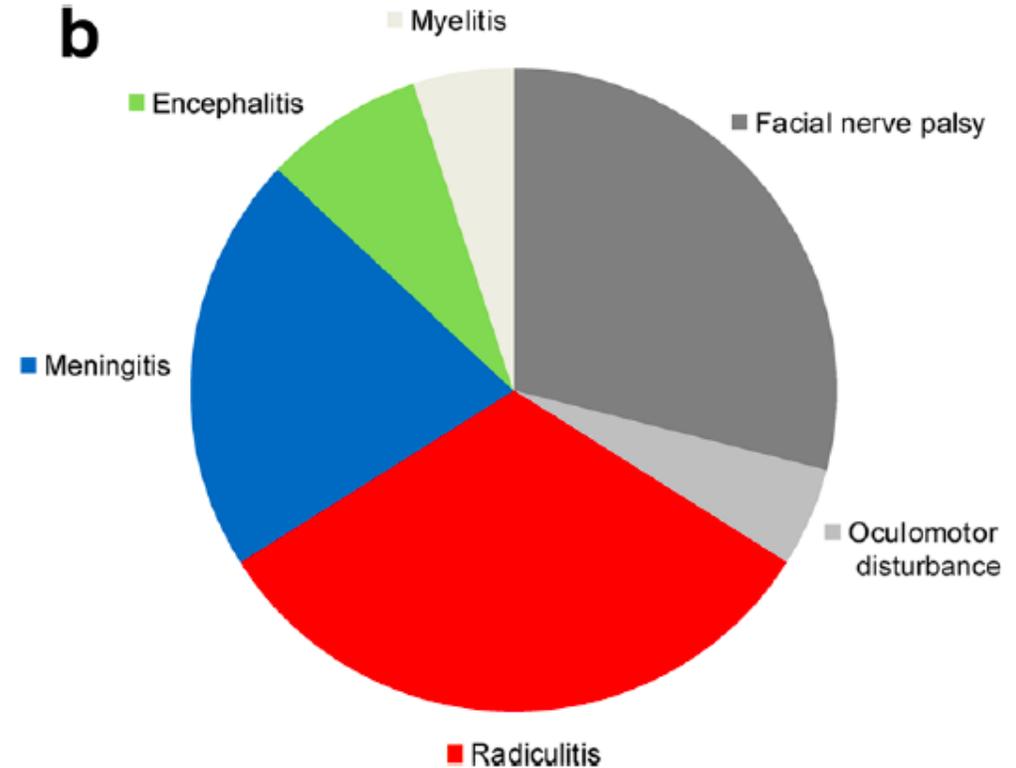
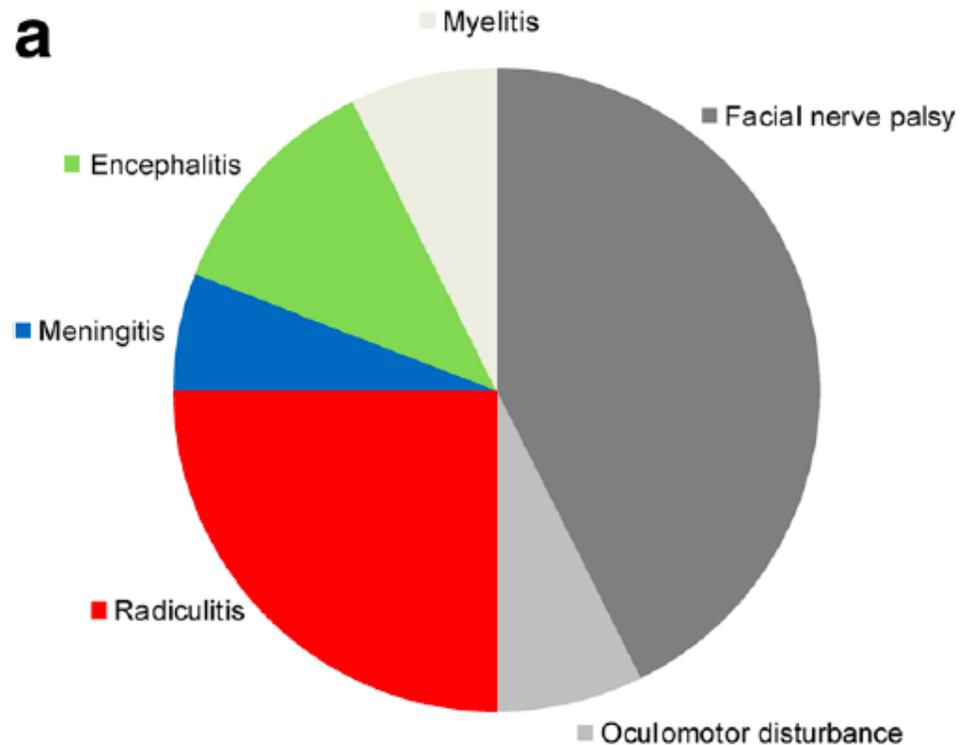
Philipp Schwenkenbecher^{1†}, Refik Pul^{1†}, Ulrich Wurster¹, Josef Conzen², Kaweh Pars¹, Hans Hartmann³, Kurt-Wolfram Sühs¹, Ludwig Sedlacek⁴, Martin Stangel¹, Corinna Trebst^{1†} and Thomas Skripuletz^{1*†}

- Service de neurologie
- Hôpital de Hanovre en Allemagne
- 68 patients entre 1999 et 2014

Description des manifestations neurologiques

Mode d'entrée vers le diagnostic

Nombre total de manifestations



Durée des symptômes au moment du diagnostic

Table 1 Patient's characteristics. Age and duration of symptoms to diagnosis are presented by median with lowest and highest values

Clinical features	Patients (number)	Age (years)	Males (number)	Tick bite and/or erythema migrans (number)	Duration of symptoms (days)
All patients	68	45 (5–93)	44/68	23/68	16 (1–733)
Cranial nerve palsy	34	40 (6–77)	23/34	10/34	7 (1–121)
Facial nerve palsy	29	34 (6–77)	16/29	9/29	7 (1–121)
Isolated facial nerve palsy	11	26 (6–73)	7/11	4/11	4 (1–15)
+ Radiculitis	8	57 (18–77)	6/8	2/8	18 (2–49)
+ Meningitis	6	67 (30–93)	4/6	2/6	7 (3–21)
+ Radiculitis + meningitis	4	(34, 43, 44, 57)	3/4	1/4	(2, 21, 28, 121)
Oculomotor nerve palsy	5	53 (38–76)	2/5	1/5	53 (38–76)
Isolated oculomotor nerve palsy	2	(76, 42)	1/2	0/2	(2, 7)
+ Meningitis/Radiculitis	3	(26, 38, 53)	1/3	1/3	(11, 25, 26)
Radiculitis	17	67 (5–93)	10/17	9/17	20 (3–379)
Isolated radiculitis	14	67 (5–93)	8/14	8/14	18 (3–379)
+ Meningitis	3	(13, 65, 75)	2/3	0/3	(3, 22, 30)
Encephalitis	8	70 (8–79)	7/8	2/8	183 (1–732)
Chronic course	5	74 (67–79)	4/5	0/5	186 (81–732)
Acute/Subacute onset	3	(8, 11, 45)	3/3	2/3	(1, 1, 38)
Myelitis	5	37 (7–64)	4/5	0/5	126 (23–733)
Meningitis	4	(22, 34, 45, 64)	0/4	2/4	(1, 4, 7, 120)

Le problème des formes neurologiques

- Difficulté d'identifier les tableaux cliniques « typiques »
 - Utilité de la sérologie dans le LCS
 - Synthèse intra thécale
 - Méningite lymphocytaire
 - Sérologie négative au cours des neuroborrélioses précoces

Intérêt de la PL
systématique en
cas de PF ?

Une SIT négative élimine-t-elle le diagnostic de borréliose ?

- Faut il traiter un patient avec une SIT négative
- Exemple de l'ACA

Monsieur B. 80 ans

- présente des troubles de la marche avec des troubles sensitifs anciens
- Depuis 2 ans il marche avec une canne en raison d'un steppage et des troubles de la sensibilité profonde
- Le bilan neurologique met en évidence une polyneuropathie sévère des membres inférieurs
- Le bilan étiologique : sérologie Lyme fortement positive

➤ Quel lien entre la neuropathie et la borréliose ?

Parcours du patient

Attitude
« prudente »
du
neurologue

Neutralité
du médecin
traitant

J'aimerais vous
montrer mes
pieds !

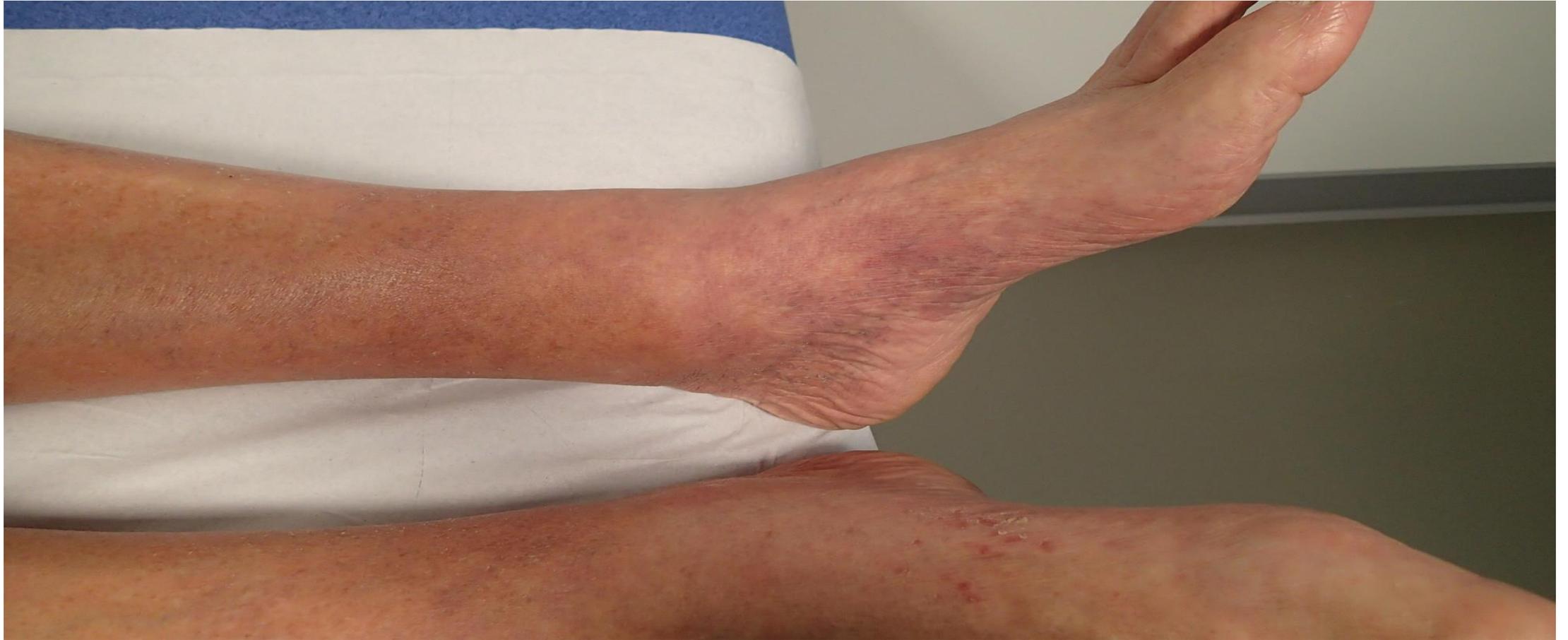
Hésitations pour le traitement
antibiotique
Proposition de prise en charge
alternative

Réflexion
personnelle

Influence de
l'entourage

Proposition de
voir un « Lyme
doctor »

ACA



Acrodermatite atrophiante chronique

- Confirmée par la biopsie cutanée
- Traitement par ceftriaxone
- ...persistance de l'atteinte motrice...
- Séquelles neurologiques

Patiente de 65 ans

- Vient de l'Ain
- Histoire de douleurs et fatigabilité depuis plusieurs mois
- Avait été hospitalisée suite à un malaise avec céphalées
- Le résultat du bilan hospitalier était confus
 - IRM normale
 - Notion de méningite ?
 - Pas de traitement spécifique pas de conclusion

L'anamnèse

- « ça ne va pas... »
 - « habituellement je suis dure à la douleur »
 - Mal partout et surtout au dos
 - Fatiguée, céphalées
 - Inquiète par rapport à la maladie de Lyme
 - Pas d'érythème migrant

Analyse des symptômes

- Peu de précisions
- A priori aucun critère de borrélioze
- Les douleurs dorsales
 - Facteurs déclenchant ?
 - Localisation ?
 - **Radiculalgies ?**
- Les céphalées ????
 - **Présence d'une méningite lymphocytaire**

Conclusion

- Sérologie positive
- Méningite lymphocytaire
- Radiculalgies

- Diagnostic de Lyme retenu
- Traitement par ceftriaxone
- Bonne évolution