



# Suspicion de borréliose de Lyme : parcours de soins avant la consultation en infectiologie et apport de l'infectiologue

M. Voitey, **K. Bouiller**, J. Moreau, L. Hustache-Mathieu, C. Chirouze, T. Klopfenstein

Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, CHRU Besançon  
3 boulevard Alexandre Fleming, 25030 Besançon

# Introduction

- **Médiatisation importante de la maladie de Lyme**
- **Prise en charge diagnostic hétérogène**
  
- **Sérologies de Lyme systématique**
  
- **Tableau clinique parfois difficile**
  - Errance médicale

**Peu de données existent sur le parcours de soins des patients**

# Matériel et méthode

- **Etude rétrospective, monocentrique au CHU de Besançon**
- **Entre le 1/11/2015 et 30/04/2018**
- **Tous les patients ayant consulté pour une suspicion de maladie de Lyme dans le service de maladies infectieuses**

# Résultats

**349 patients** entre 11/2015 – 04/2018

49% d'homme

Age moyen : 52 ans

## Exposition

**74%** des patients : au moins une piqure de tique  
9%: piqure de tique <3mois

**70%** des patients : exposition fréquente  
(forêt, randonnées, jardinage....)

**17%** des patients : exposition professionnelle

# Résultats

349 patients

## Parcours de soins

- **Patient adressé par :**
  - 86% le MG
  - 6% un spécialiste
  - 8% patients demandeur
- **Nombre de consultations avant l'infectiologue**
  - 48,7% avaient consulté au moins un spécialiste
    - 10% infectiologue
    - 30% neurologue
    - 25% rhumatologue
    - 15% médecine interne
    - 16% un généraliste spécialisé Lyme

# Résultats

349 patients

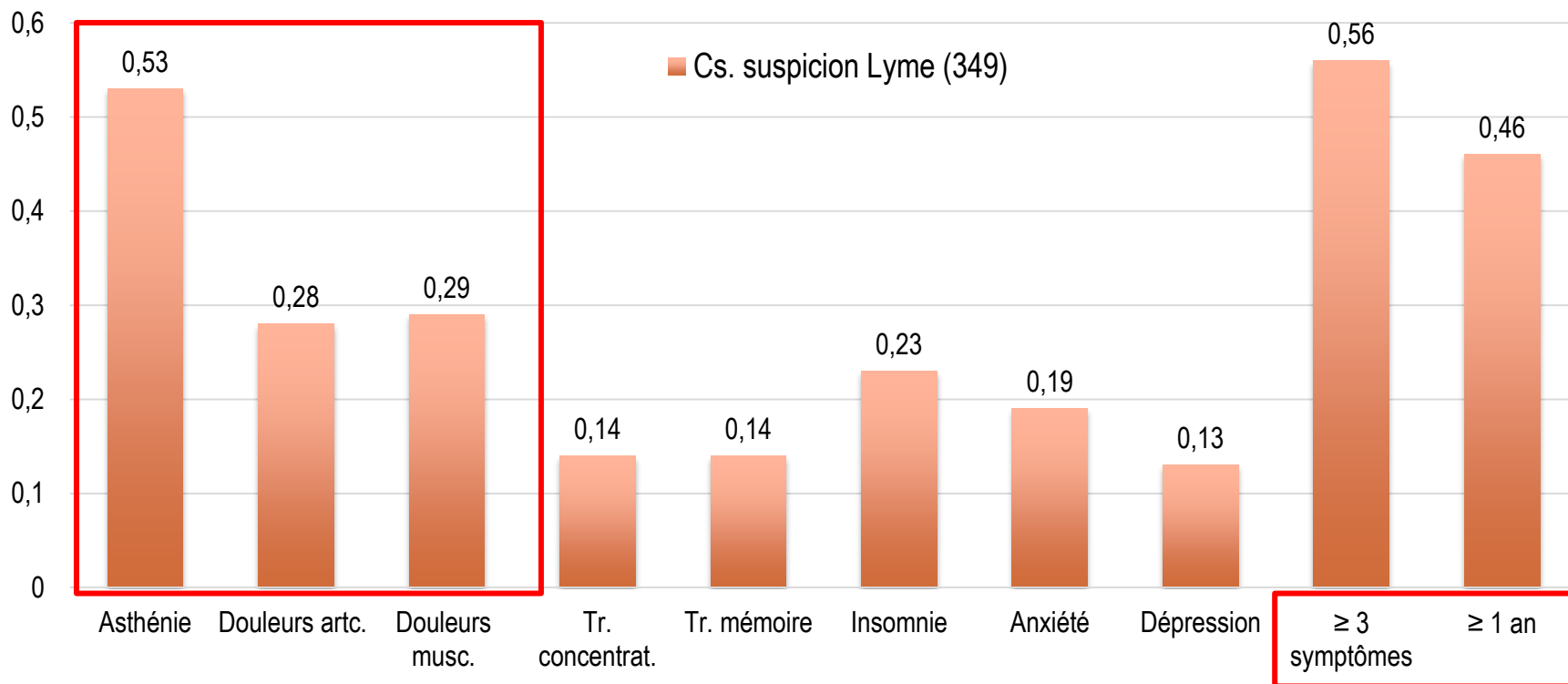
## Sérologie et ATB avant la consultation

- **88% des patients avaient eu une sérologie**
  - 36%  $\geq$  2 sérologies
  - 57% sérologie positive
- **50% avaient eu des antibiotiques**
  - 20% plus de 2 antibiotiques prescrits
  - 25% antibiotique ou durée non recommandés
    - 17% plus de 28 jours d'antibiotique
    - 3% plus de 3 mois d'antibiotique

# Résultats

## Signes fonctionnels

349 patients consultants pour suspicion de BL au CHRU de Besançon



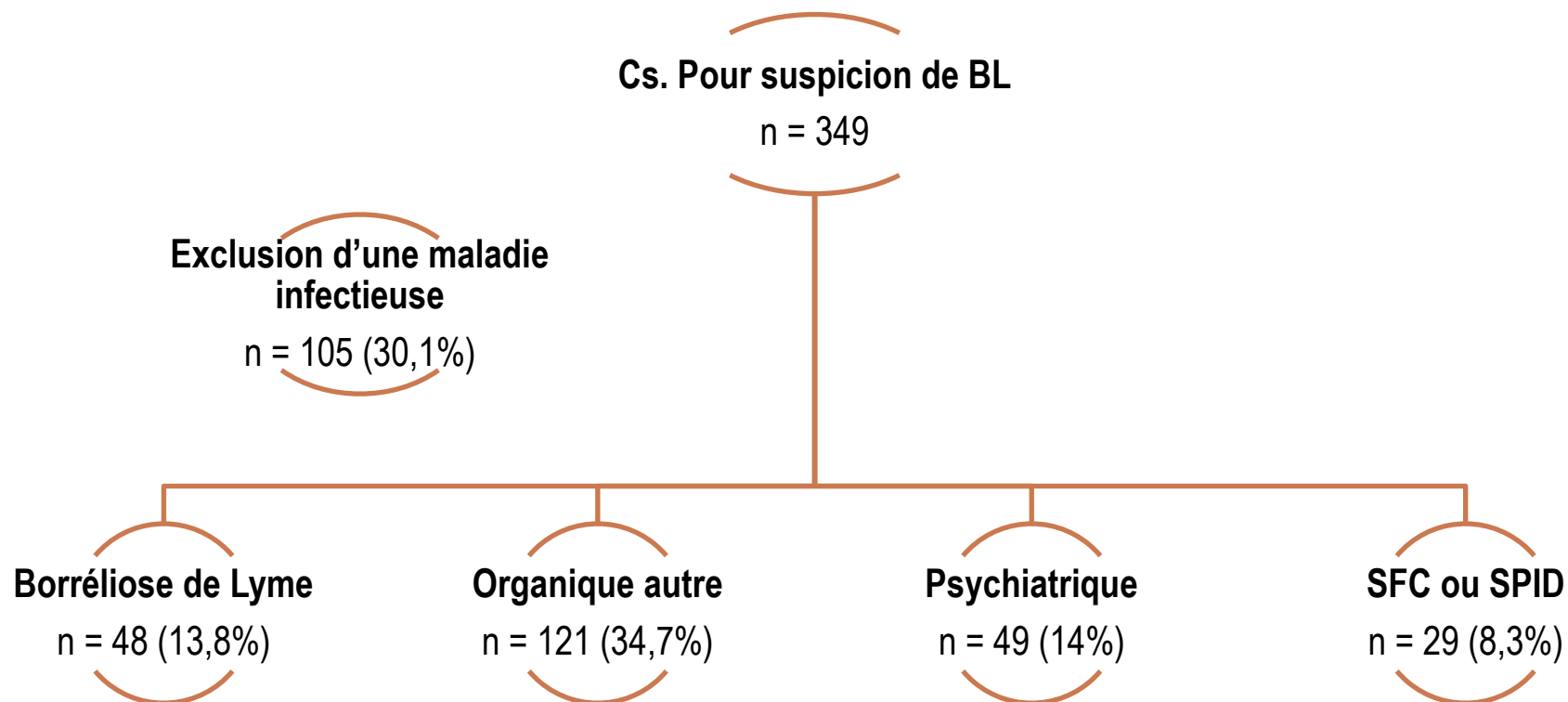
## Bilan réalisé en consultation

- **Sérologie Lyme : 35% des cas**
  - Sérologie positive 50% des cas
  - Discordance sérologie ville/CHU <5%
- **Bilan complémentaire: 50% des cas**
  - Biologie non spécifique: 30%
  - Biologie infectieuse : 30%
  - Bilan auto immun: 15%
  - Bilan biologique rhumatologique : 6%
  - Imagerie articulaire : 5%
  - Imagerie cérébrale 3%
  - EMG 3%
  - PL 17% des cas

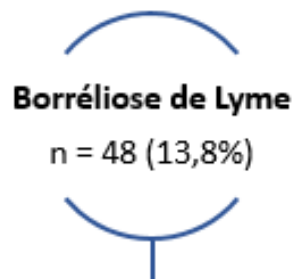


# Résultats

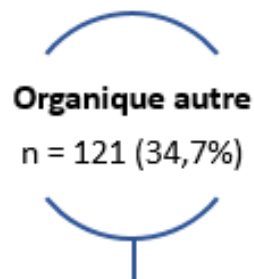
## Conclusions de la consultation



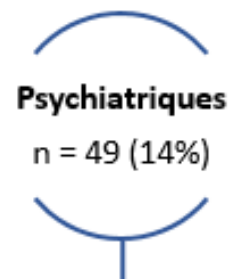
# Résultats



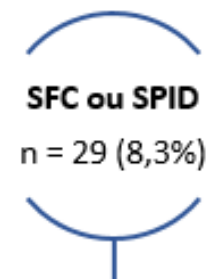
EM (20)  
EM multiple (3)  
Méningo-radiculite (17)  
PFP (7, 1 seule isolée)  
Polyneuropathie sen. (2)  
Arthrite (1)  
LB (1)  
ACA (2)  
Papillite (1)  
Autre (2)



Rhumatologiques  
n = 50 (41,3%)  
Neurologiques  
n = 21 (17,4%)  
Infectieuses  
n = 14 (9,6%)  
Dermatologiques  
n = 14 (9,6%)  
Autres  
n = 22 (18,2%)



Tr somatoforme  
n = 24 (49%)  
Tr humeur  
n = 15 (30,6%)  
Tr anxieux  
n = 10 (20,4%)  
Burn out  
n = 2 (4,1%)



Syndrome de fatigue  
chronique  
n = 5  
Syndrome poly-algique  
idiopathique diffus  
n = 24

# Résultats

## Rhumatologiques (50) :

- **Mécanique/dégénératif (34)** : arthrose (11), conflit disco-radulaire (10), tendinopathie (9), CLE (3), kyste poplité (1)
- **Rhumatismes inflammatoires (15)** : non classé (7), PPR (5), PR (1), SPA (1), rhumatisme psoriasique (1)
- Rhumatisme microcristallin (1) : polyarthrite goutteuse

## Neurologiques (21) :

- **Neuropathies périphérique (8)** : sans étiologie (3), OH, DT2, sarcoïdose, syndrome de Parsonage-Turner, canal carpien
- **Neuropathie PC (4)** : PFP à frigore (2), névralgie trijumeau essentielle, névrite vestibulaire
- **Maladies neurodégénératives (5)** : parkinson, atrophie multi-systématisée, paralysie supra-nucléaire progressive, SEP, non identifiée
- Autres : myélopathie cervico-arthrosique, encéphalomyélite, céphalée de tension, migraine, syndrome des jambes sans repos

## Infectieuses (14) :

- **Pathologies d'inoculation (2)** : MGC, tularémie
- Pathologie cutanée (4) : toxocarose (2), dermatophytose (2)
- Autres (8) : Primo-infection CMV, EBV, pneumopathie M. pneumoniae, virose (4), radiculalgie post-ISO arthroïde

**Dermatologiques (14)** : piqûre d'insecte (2), eczéma (2), abcès cutané (2), ulcère veineux, pemphigoïde, pityriasis rosé de Gilbert, photosensibilisation, urticaire, rosacée, dermatite séborrhéique, erythème polymorphe médicamenteux

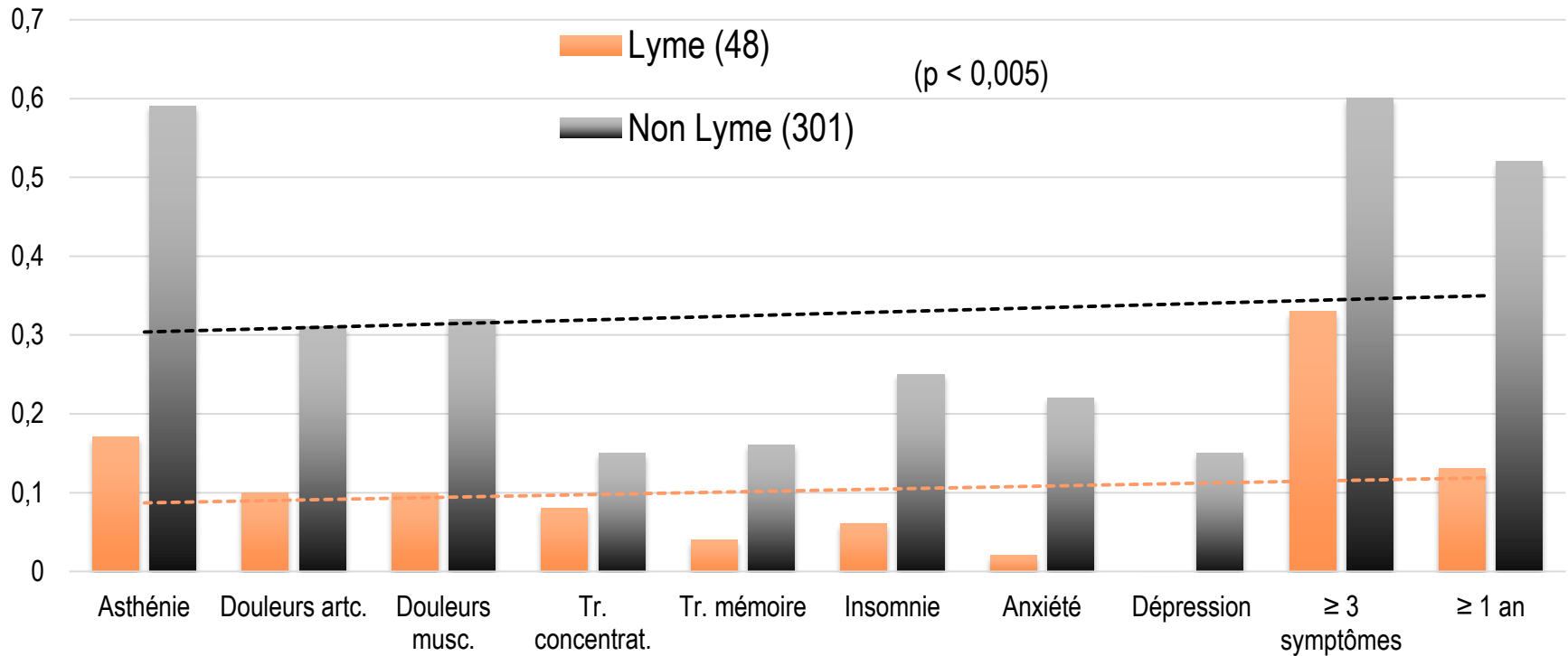
## Immunitaire (1) : vascularite cryoglobulinémique

**Autres (21)** : SAS (6), néoplasie pulmonaire (2), carence martiale (2), panniculite mésentérique, péricardite, insuffisance pancréatique, hémochromatose, hypothyroïdie, effets secondaires hormonothérapie, MGUS, sclérite idiopathique, œdème papillaire, acouphènes post-traumatique, malaises vagues

# Résultats

## Signes fonctionnels

349 patients consultants pour suspicion de BL au CHRU de Besançon



# Conclusions

- 1) Environ **50%** des patients avaient une symptomatologie polymorphe évoluant depuis plus d'un an
- 2) **1/3 patient avait au moins 2 sérologies** prescrites avant la consultation
- 3) 50% des patients avaient eu une prescription d'antibiotique  
1/4 cas : molécule ou durée d'antibiothérapie inadaptée
- 4) 50% des patients avaient déjà consulté un **autre spécialiste**
- 5) Diagnostic de maladie de Lyme retenu par l'infectiologue dans environ **15% des cas**
- 6) Dans **50% des cas un autre diagnostic** était évoqué

**Merci de votre attention**

