

FONCTIONNEMENT DU RÉSEAU

L'objectif du réseau de surveillance de la maladie de Lyme en Aquitaine est d'estimer l'incidence de la maladie et, si possible, de déterminer les zones géographiques les plus à risque. Cette étude permettra, à partir de données fiables, d'informer les professionnels de santé ainsi que la population, et d'améliorer la prévention de cette maladie.

Le principe retenu est la constitution d'un réseau de surveillance composé de médecins volontaires d'Aquitaine, libéraux et hospitaliers, généralistes et spécialistes (dermatologues, rhumatologues, pédiatres, neurologues, internistes et infectiologues). Ces médecins signalent les nouveaux cas de maladie de Lyme diagnostiqués durant 24 mois, du 1^{er} mai 2010 au 30 avril 2012. Les laboratoires de biologie médicale réalisant la sérologie *Borrelia* des patients vus par les médecins participant au réseau adresseront, pour confirmation diagnostique, ces prélèvements au laboratoire associé au Centre national de référence des *Borrelia*.

L'analyse descriptive des cas, en fonction du temps, du lieu et des caractéristiques individuelles, sera effectuée ; des taux d'incidence seront calculés.

DÉFINITION DE CAS DE MALADIE DE LYME

Un cas est un patient présentant :

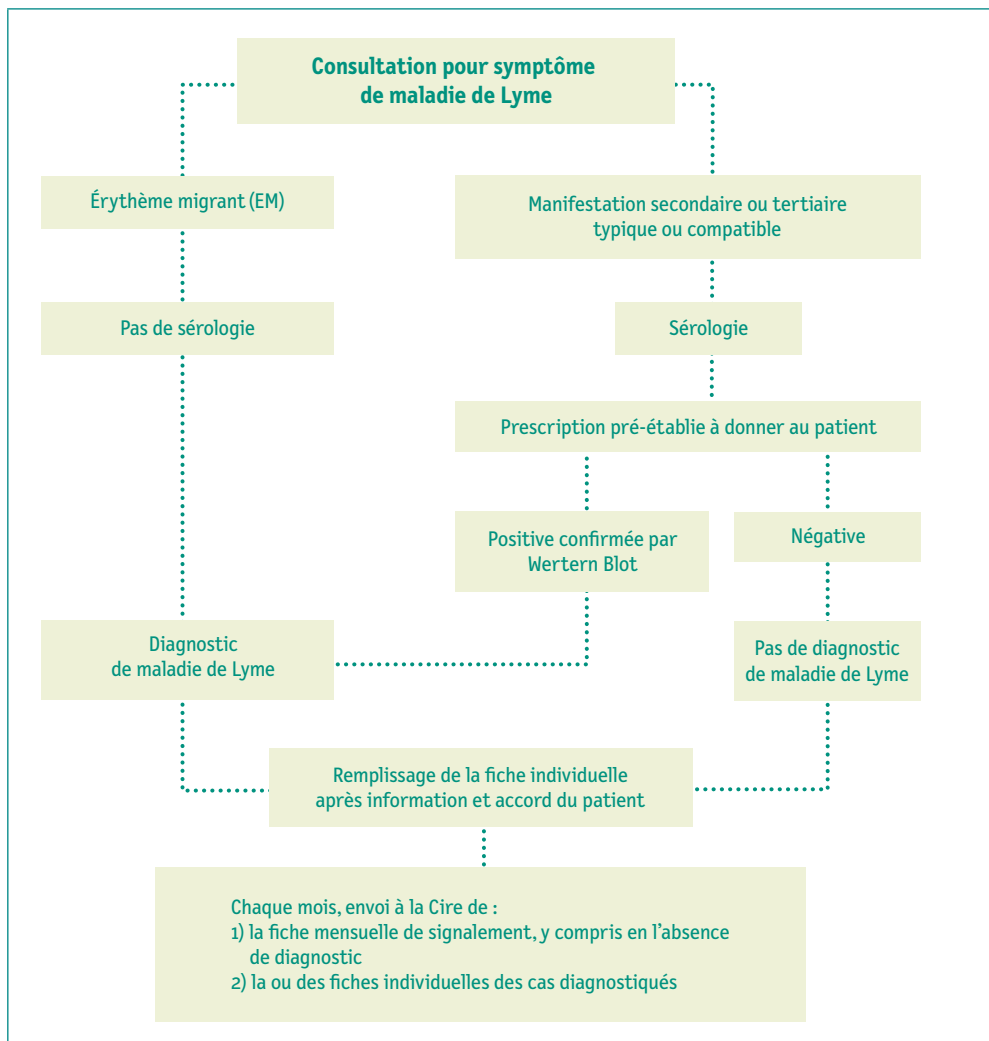
- un érythème migrant¹ ;
 - ou
 - une manifestation secondaire² typique ou compatible de type articulaire, neurologique, cardiaque ou cutané ;
- et**
- une sérologie ELISA positive confirmée par Western Blot.

¹ L'érythème migrant (EM) est une lésion cutanée érythémateuse, de centre clair et de bordure intensément colorée, d'extension centrifuge.

² Les manifestations secondaires et tertiaires retenues sont :

- atteintes cutanées : lymphocytome cutané, acrodermatite chronique ;
- atteintes articulaires : arthrite aiguë des grosses articulations ;
- atteintes neurologiques : encéphalite, méningite, méningo-radiculite sensitive, neuropathie périphérique (notamment des nerfs crâniens (en particulier le nerf VII)).

MODALITÉS DE SIGNALEMENT DES CAS AU RÉSEAU



Autorisation Cnil n° 909522.

Cire Aquitaine

Drass Aquitaine
103 bis rue Belleville – Espace Rodesse
BP 952-33063 Bordeaux Cedex

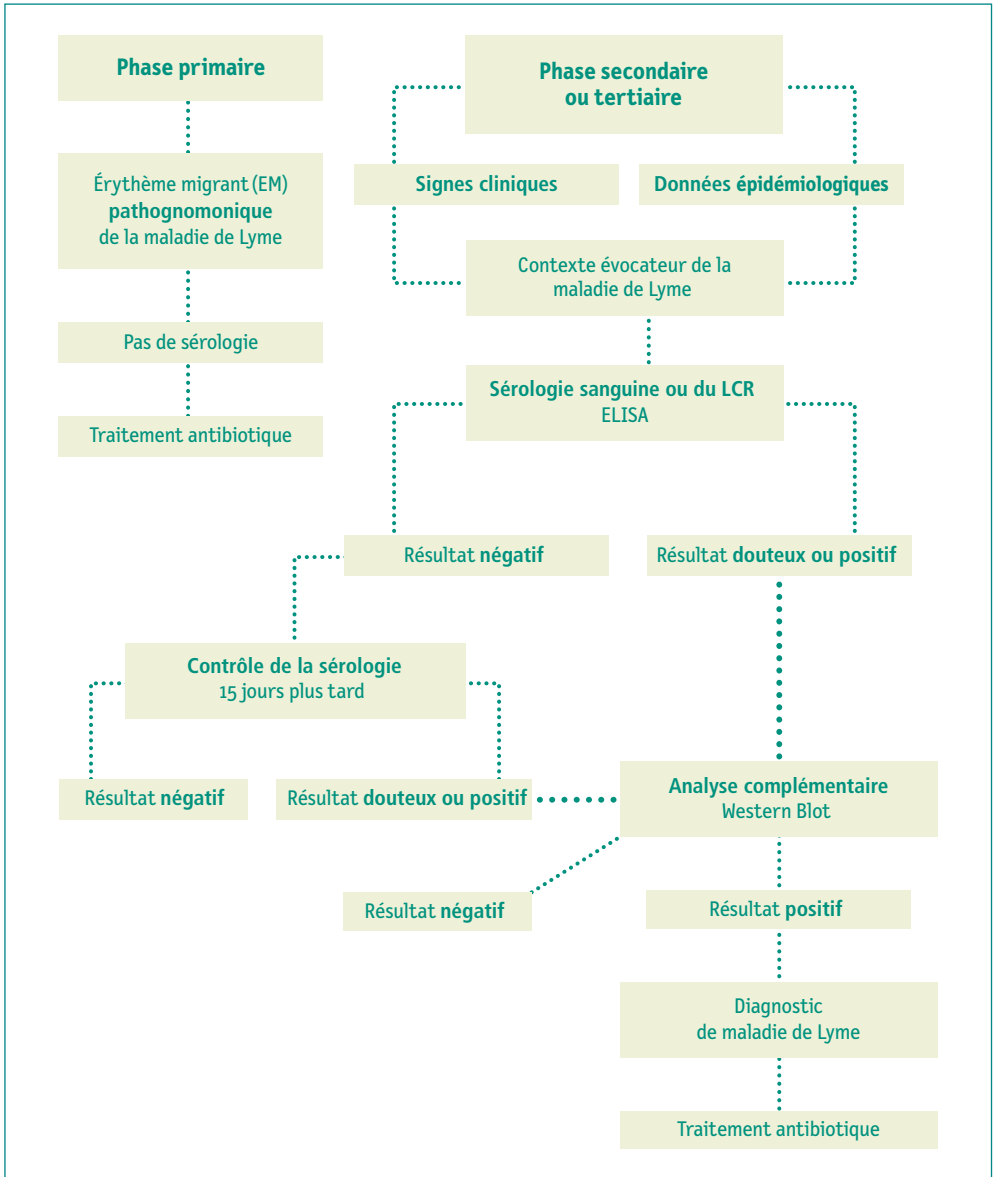
Tél. : 05 57 01 97 20

Fax : 05 57 01 97 15

Mail : dr33-cire-aquitaine@sante.gouv.fr

STRATÉGIE DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

Le diagnostic repose sur l'anamnèse et la clinique. Aux phases secondaire et tertiaire, l'examen sérologique permet de confirmer le diagnostic si la suspicion de maladie de Lyme est forte.



DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

DIAGNOSTIC INDIRECT : SÉROLOGIE (EXAMEN DE 1^{RE} INTENTION)

Les **IgM spécifiques** apparaissent entre 2 à 4 semaines après la morsure de tique ; leur taux sérique présente un pic entre les 6^e et 8^e semaines, puis diminue en 4 à 6 mois. Les **IgG spécifiques** apparaissent entre 6 et 8 semaines, parfois plus tardivement ; puis leur taux sérique diminue très lentement ou persiste au fil des années. Ainsi, au cours des 4 à 5 semaines suivant une morsure de tique, **la sérologie est inutile mais prend toute sa valeur au bout de 6 semaines, face à un tableau clinique évocateur.**

Une sérologie positive ne permet pas de différencier une infection active d'une infection ancienne (traitée ou non) ou asymptomatique. Elle peut rester positive après un traitement antibiotique surtout s'il est institué tardivement.

Dans le cas d'une neuroborréliose, la sérologie sanguine est fréquemment positive, mais son titre restant peu élevé, elle doit être couplée à la recherche d'anticorps dans le LCR. Dans les formes tertiaires, la réponse sérologique est forte.

Cependant, l'interprétation du résultat sérologique reste difficile :

- une sérologie **faussement négative** peut s'observer au début de l'infection cutanée, en cas de formation de complexes immuns ou de traitement précoce limitant la production d'anticorps ;
- une sérologie **faussement positive** peut être liée à une réaction croisée avec d'autres micro-organismes, notamment d'autres spirochètes (syphilis), ou à une maladie auto-immune.

La mise en évidence de ces anticorps repose sur deux techniques :

- l'ELISA en 1^{re} intention ;
- le Western Blot : utilisé en seconde intention, cette méthode qualitative doit être utilisée pour confirmer la positivité d'un résultat positif ou douteux ELISA, face à une symptomatologie évocatrice.

DIAGNOSTIC DIRECT DES FORMES ATYPIQUES (laboratoires spécialisés) :

- soit CULTURE, à partir de biopsies cutanées ou synoviales, plus rarement de LCR ;
- soit PCR, à partir de biopsies cutanées, synoviales ou de LCR.

TRAITEMENT

Le traitement de la borréliose repose sur l'antibiothérapie et le traitement symptomatique. Pour la phase primaire, le traitement se fait par amoxicilline ou doxycycline par voie orale pendant 14 jours, le plus précocément possible après le diagnostic clinique. Pas de traitement en l'absence de signes cliniques (simple piqure), sauf chez une femme enceinte et une personne immuno-déprimée.

Cire Aquitaine

Drass Aquitaine
103 bis rue Belleville – Espace Rodesse
BP 952 - 33063 Bordeaux Cedex

Tél. : 05 57 01 97 20

Fax : 05 57 01 97 15

Mail : dr33-cire-aquitaine@sante.gouv.fr

ISSN : 1956-6956
ISBN : 978-2-11-099079-2
ISBN-NET : 978-2-11-099242-0
Tirage : 5 000 exemplaires
Imprimé par Imprimerie Centrale
SA Luxembourg
Réalisation : Diadeis-Paris
Dépôt légal : février 2010