

**Sanna Avellan and Daniel Breme. Adjunctive Corticosteroids for Lyme Neuroborreliosis Peripheral Facial Palsy—A Prospective Study With Historical Controls. Clinical Infectious Diseases, 2021;73, 1211-1215**

DOI: 10.1093/cid/ciab370

**Corticothérapie dans les neuroborrélioses avec paralysie faciale périphérique – étude prospective et comparaison avec une cohorte historique**

La corticothérapie améliore le pronostic des paralysies faciales périphériques (PFP) idiopathiques. Qu'en est-il dans les PFP de la maladie de Lyme, en association avec la doxycycline ?

**Contexte :** Dans les zones d'endémie, la neuroborréliose de Lyme est responsable de 20% des cas de PFP. Chez une minorité de patients, l'antibiothérapie (doxycycline 10-14 j) ne permet pas une récupération complète. Deux études de petite taille menées aux USA suggèrent un moins bon pronostic chez les sujets atteints de PFP dans le cadre d'un neuro-Lyme et ayant reçu des corticoïdes. L'objectif de cette étude menée en Suède entre 2011 et 2018 était d'évaluer l'efficacité de la corticothérapie dans les PFP de la maladie de Lyme.

**Méthodes :** La population de l'étude (test) était constituée de patients ayant une PFP remontant à 7 jours ou moins, chez qui la ponction lombaire montrait une pléiocytose, avec un diagnostic de neuro-Lyme porté devant l'existence d'une synthèse intrathécale ou d'une positivité du CXCL13 dans le LCS. Ces patients étaient traités par doxycycline 200 mg/j 10 jours + prednisolone 60 mg pendant 5 jours, suivi d'une décroissance sur 5 jours. Ces patients (groupe test) étaient comparés à une cohorte de neuro-Lyme avec PFP pris en charge dans le même centre entre 1988 et 2002, et traités par doxycycline seule (cohorte historique).

Les critères de jugement étaient la guérison clinique à la fin du suivi (jusqu'à 12 mois pour les patients ayant des symptômes résiduels) et la disparition de la pléiocytose sur une PL de contrôle réalisée à 6 semaines.

**Résultats :** 27 patients test ont été comparés avec 30 patients de la cohorte historique. Les caractéristiques démographiques n'étaient pas différentes : âge médian 52 ans vs 49 ans, majorité d'hommes. 59% des patients pendant la période test avaient d'autres signes neurologiques ; cette donnée n'était pas disponible pour la cohorte historique. La durée d'évolution des symptômes avant prise en charge était plus faible pendant la période test (médiane 12 j) que dans la cohorte historique (médiane 21 j).

A la fin du suivi, 2% des patients dans le groupe test (2/27) et 20% des patients dans la cohorte historique (6/30) n'avaient pas complètement récupéré (différence non significative). Il n'y avait pas de différence entre les deux groupes dans le taux de leucocytes dans le LCS à 6 semaines.

**Cette étude ne démontre pas d'effet positif de la corticothérapie dans les PFP** survenant dans le cadre d'une maladie de Lyme. Ses conclusions sont limitées par son design (comparaison avec une cohorte historique), par le faible nombre de patients inclus, et par le fait que les groupes comparés avaient des caractéristiques différentes avant prise en charge.

**Vincent Dubée - Service des maladies infectieuses et tropicales - CHU d'Angers**