

**JNI 2020 - Poster EPI-SP-02**

**Neuroborréliose (NB) et arthrite de Lyme (AL), une série de 19 patients. Quelles séquelles à moyen terme ?**

Le syndrome post Lyme alimente certaines polémiques trouvant un écho dans la presse médicale et grand public. Peu d'études ont estimé les séquelles éventuelles de la maladie de Lyme (neurologique ou articulaire) avérée.

**Matériels et méthodes :**

Etude descriptive rétrospective incluant les patients pris en charge au Centre Hospitalier de Lorient entre 2010 et 2015 pour une NB ou une AL. Les critères d'inclusion étaient : une clinique compatible et une sérologie sanguine positive (ELISA confirmée en Western Blot) associées à, pour les NB, un liquide céphalorachidien positif (pléiocytose, hyperprotéinorachie, sérologie avec index de synthèse intrathécale positif) et pour les AL, un liquide articulaire positif (inflammatoire avec PCR *Borrelia* positive). Les données cliniques et biologiques au moment de la prise en charge étaient recueillies ; les séquelles à plus de 6 mois de la fin du traitement antibiotique étaient évaluées par un questionnaire téléphonique standardisé.

**Résultats :**

Dix-neuf patients répondaient aux critères d'inclusion : 15 avaient une NB, 4 une AL. L'âge moyen était de 58 ans (écart-type (ET) : 20 ans) ; avec 42% (n=8) de femmes. Parmi les NB, 80% (n=12) avaient une méningoradiculite et 33% (n=5) une paralysie faciale. La protéinorachie moyenne était de 1.92 g/l (ET : 1.15), la cellularité de 135 leucocytes/ml (ET : 98.6). Toutes les atteintes articulaires se présentaient sous la forme d'une monoarthrite du genou avec un liquide articulaire comprenant en moyenne 18000 leucocytes/mm<sup>3</sup> (ET : 5600). L'antibiotique de première ligne était la ceftriaxone dans 89% des cas, pour une durée moyenne de 25,3 jours (ET : 9.0). A plus de 6 mois de la fin du traitement (moyenne : 3 ans), 61% des patients (n=11) décrivaient des symptômes résiduels. En premier lieu était rapportée une fatigue (n=11), puis des douleurs (n=7). Parmi ces 11 patients, seuls 4 (tous ayant eu une NB) estimaient être impactés dans leurs activités de vie quotidienne (AVQ), 4 avaient eu un traitement antibiotique complémentaire et 1 avait eu recours à une médecine alternative.

**Discussion et conclusion :**

Ces résultats montrent que 61% des patients bien traités rapportent des symptômes résiduels. Il s'agit dans la plupart des cas d'une asthénie non spécifique ayant peu d'impact sur les AVQ. Peu de patients ont eu recours à une antibiothérapie complémentaire, une médecine alternative ou un second avis infectiologique. Ce travail comporte de nombreux biais : caractère rétrospectif et monocentrique, faible effectif (19 patients sur 5 ans), écueils liés au recueil téléphonique à distance (subjectivité). Cependant, les critères d'inclusion stricts permettent d'analyser avec pertinence des maladies de Lyme (NB ou AL) authentifiées et toutes correctement traitées.

Malgré son faible effectif, élément inhérent au choix de critères d'inclusion stricts, les résultats de cette étude ne vont pas dans le sens de séquelles majeures et invalidantes de la maladie de Lyme neurologique ou articulaire lorsque le traitement a été adéquat. Une étude de plus grande ampleur devrait pouvoir conforter ces résultats préliminaires. A ce titre, une analyse similaire colligeant les données vannetaises, quimpéroises et lorientaises a été réalisée. Les résultats ont été présentés au congrès de la SNFMI en 2021 sous le titre : « Neuroborréliose (NB) et arthrite de Lyme (AL). Quelles séquelles à moyen terme ? Résultats de l'étude LyBreS ».

**Audrey LE BOT (interne) - Service de Maladies Infectieuses et Médecine Tropicale - CHU RENNES**  
**Dr Séverine HAOUISSE - Laboratoire de Microbiologie - GHBS LORIENT**  
**Dr Aurélien LORLEAC'H - Service de Médecine Interne et Maladies Infectieuses - GHBS LORIENT**  
**Dr Nicolas ROUZIC (PH) - Service de Médecine Interne et Maladies Infectieuses - GHBS LORIENT**

**Tableau 1 : Caractéristiques des patients au diagnostic**

	Neuroborréliose N=15	Arthrite N=4	Total N=19
Sexe féminin, n (%)	8 (53)	0 (0)	8 (42)
Age moyen, an	62 ± 18	41 ± 21	58 ± 20
Notion de piqûre de tique, n (%)	8 (53)	0 (0)	8 (42)
Notion d'érythème migrant, n (%)	4 (27)	0 (0)	4 (21)
<b>Comorbidités</b>			
Neurologiques, n (%)	1 (7)	0 (0)	1 (5)
Psychiatriques, n (%)	3 (20)	0 (0)	3 (16)
Rhumatologiques, n (%)	6 (40)	2 (50)	8 (42)
Méningoradiculite, n (%)	12 (80)		12 (63)
Paralysie faciale, n (%)	5 (33)		5 (26)
Monoarthrite, n (%)		4 (100)	4 (21)
Genou, n (%)		4 (100)	
Manifestation autre associée (cardiaque...), n	0	0	0
Sérologie sanguine positive, n (%)	12 (80)	4 (100)	16 (84)
IgM seuls, n (%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
IgG seuls, n (%)	5 (33)	1 (25)	6 (32)
IgG et IgM, n(%)	7 (47)	3 (75)	10 (53)
<b>Caractéristiques du LCR</b>			
Protéïnorachie moyenne, g/L (N=14)	1.92 ± 1.15		
Cellularité, éléments blancs, n/mL (N=14)	135 ± 98.6		
Index de synthèse intra thécale positif, n (%)	12 (80)		
Cellularité moyenne liquide articulaire, n/mm <sup>3</sup>		18000 ± 5600	
PCR liquide articulaire positive, n (%)		4 (100)	
<b>Traitement initial</b>			
Ceftriaxone 2g/j, n (%)	15 (100)	2 (50)	17 (89)
Doxycycline, n (%)	0 (0)	2 (50)	2 (11)
Durée moyenne du traitement, j	23,8 ± 3,5	24,6 ±	25,3 ± 9,0

**Tableau 2 : Données de l'interrogatoire à distance.**

	Neuroborréliose n=14	Arthrite n=4	Total n=18
Délai moyen depuis le diagnostic, mois (σ)	35 (22)	31 (25)	36 (21)
Symptômes résiduels à > 6 mois de la fin du traitement, nombre de patients (%)	12 (86)	2 (50)	14 (78)
Symptômes résiduels toujours présents, nombre de patients (%)	9 (64)	2 (50)	11 (61)
<b>Types de symptômes</b>			
Douleurs, n(%)	5 (36)	2 (50)	7 (39)
Fatigue, n(%)	11 (79)	0 (0)	11 (61)
Troubles de mémoire, n(%)	3 (21)	0 (0)	3 (18)
Déficit moteur ou sensitif, n(%)	4 (29)		4 (22)
Retentissement significatif au jour de l'interrogatoire d'après le patient sur les activités de la vie courante, n(%)	4 (29)	0 (0)	4 (22)
Traitement antibiotique complémentaire, n(%)	2 (14)	2 (50)	4 (22)
Traitement alternatif complémentaire, n(%)	0 (0)	1 (25)	1 (6)
<b>Autres consultations</b>			
Médecin spécialiste infectiologue, n(%)	2 (14)	0 (0)	2 (12)
Autre, n(%)	0 (0)	1 (25)	1 (6)