

Multidisciplinary Management of Suspected Lyme Borreliosis : Clinical Features of 569 Patients, and Factors Associated with Recovery at 3 and 12 Months, a Prospective Cohort Study

Raffetin et al. Microorganisms . 2022 Mar 12;10(3):607.

doi: 10.3390/microorganisms10030607.

Prise en charge multidisciplinaire des patients suspects de borrélioses de Lyme : profil clinique de 569 patients, facteurs associés à l'évolution à 3 et 12 mois – étude de cohorte prospective

Les patients en errance médicale représentent un véritable challenge pour les médecins, avec des histoires souvent complexes à retracer, des synthèses médicales parfois difficiles à faire et des trajectoires de soins non standardisées. Cette cohorte nous rassure sur la capacité d'une organisation multidisciplinaire à répondre aux besoins des patients.

Il s'agit de la plus grande cohorte prospective française de patients pris en charge en centre multidisciplinaire pour suspicion de borréliose de Lyme (BL). La durée médiane avant recours est de 512 jours, nettement inférieure pour les borrélioses confirmées (123 j).

Quatre groupes de patients ont été individualisés :

- Patient avec borréliose de Lyme confirmée, n = 72 (12.7%) avec 26 EM, et 33 neuroborrélioses ; 50% d'entre eux ont un diagnostic associé hors BL ou MVT
- Patient avec BL possible (pas de confirmation microbiologique mais amélioration sous 21j d'antibiotique), n = 43 (7.6%) dont 69% ont un diagnostic associé
- Symptômes fonctionnels persistants, ou séquelles au-delà de 6 mois après BL certaine, n = 58 (10.2%) dont 58% ont un diagnostic associé
- Autres diagnostics, n = 396 (69%) cf tableau infra, et seulement 51 (9%) n'ayant pas de diagnostic final retenu

Les symptômes fonctionnels étaient les plus fréquents (asthénie, myalgie, arthralgie). On retient que 48% des patients ont 2 à 3 diagnostics concomitants ; la forte proportion de diagnostic peut paraître surprenante, mais est probablement le reflet de réévaluation clinique régulière qui permettent de poser les diagnostics avec le temps. Les patients ont été évalués à plusieurs reprises dans les 12 mois après prise en charge : 96% à M3 et 92% à M9 ou M12. A 9-12 mois, 80% des patients s'améliorent indépendamment du diagnostic, avec récupération complète en fin de PEC pour 70% des patients avec Lyme certain, 46.5% pour Lyme possible, 32.8% pour symptômes prolongés et 31.6% pour les autres diagnostics. Le délai diagnostique allongé et les antibiothérapies multiples sont associés à une moindre récupération, témoignant probablement de l'effet de l'errance diagnostique. En analyse univariée, la multiplicité des diagnostics est associée à M3 à une moindre récupération, mais pas à M9 ou 12.

Quel que soit le motif initial de consultation (ici suspicion de BL), le recours à une organisation pluridisciplinaire et un suivi régulier dans les 12 mois permettent d'orienter les diagnostics de façon précise, et de proposer un suivi adapté.

Il semble urgent de définir des attitudes soignantes structurées (en terme d'organisation, de bilan, de suivi), pour stabiliser les trajectoires des patients et répondre à leurs besoins.

Article commenté par Dr Solene Patrat-Delon, CRMVT Grand Ouest, CHU de Rennes

Table 2. Detailed description of the differential or associated diagnoses made at the TBD-RC of Paris and Northern region.

Other Infectious Diseases	68/569 (12.0)
Other tick-borne diseases (rickettsiosis, tularemia etc.)	9 (1.6)
Other bacterial infections (cutaneous infectious, tuberculosis, pneumonia etc.)	14 (2.5)
Viral infections (Epstein Barr Virus, Herpes Virus, Cytomegalovirus etc.)	22 (3.9)
Parasitic infections (larva migrans, schistosoma, toxocara etc.)	10 (1.8)
Post-infectious syndrome	13 (2.3)
Rheumatological and auto-immune diseases	228/569 (40.1)
Chronic inflammatory rheumatism (spondylarthritis, rheumatoid arthritis etc.)	55 (9.7)
Arthrosis and complications	59 (10.4)
Tunnel syndrome	47 (8.3)
Tendinopathy	24 (4.2)
Other rheumatological diseases	12 (2.1)
Auto-immune diseases (Gougerot-Sjogren disease, multiple sclerosis, lupus etc.)	31 (5.5)
Neurological disorders	109/569 (19.2)
Peripheral neuropathy	26 (4.6)
Dementia	10 (1.8)
Optical neuritis	5 (0.9)
Sequelae of stroke	5 (0.8)
Others (parkinsonism, Charcot's disease etc.)	10 (1.8)
Vitamin deficiencies (B9, D, PP, C etc.)	98/569 (17.2)
Psychiatric disorders	68/569 (12.0)
Anxiety and/or depression	43 (7.6)
Psychotic disorders	11 (1.9)
Panic disorder	6 (1.1)
Others (addiction, post-traumatic syndrome, bipolar disorders etc.)	14 (2.5)
Iatrogenism linked to a prolonged antibiotic therapy	65/569 (11.4)
Bodily Distress Syndrome	52/569 (9.1)
Endocrinopathy (thyroid disorders, adrenal disorders etc.)	21/569 (3.7)
Others (cancers, sleep apnea syndrome, genetic diseases, cardiovascular diseases etc.)	67/569 (11.8)
No specific diagnosis	51/569 (9.0)