



Centre de Référence des Maladies
Vectorielles liées aux Tiques
Région Grand Ouest

Parcours de soins HAS 2022...

Quand évoquer une maladie liée aux tiques et quelle(s)
orientation(s) pour nos patients ?

JEUDI 20 OCTOBRE 2022

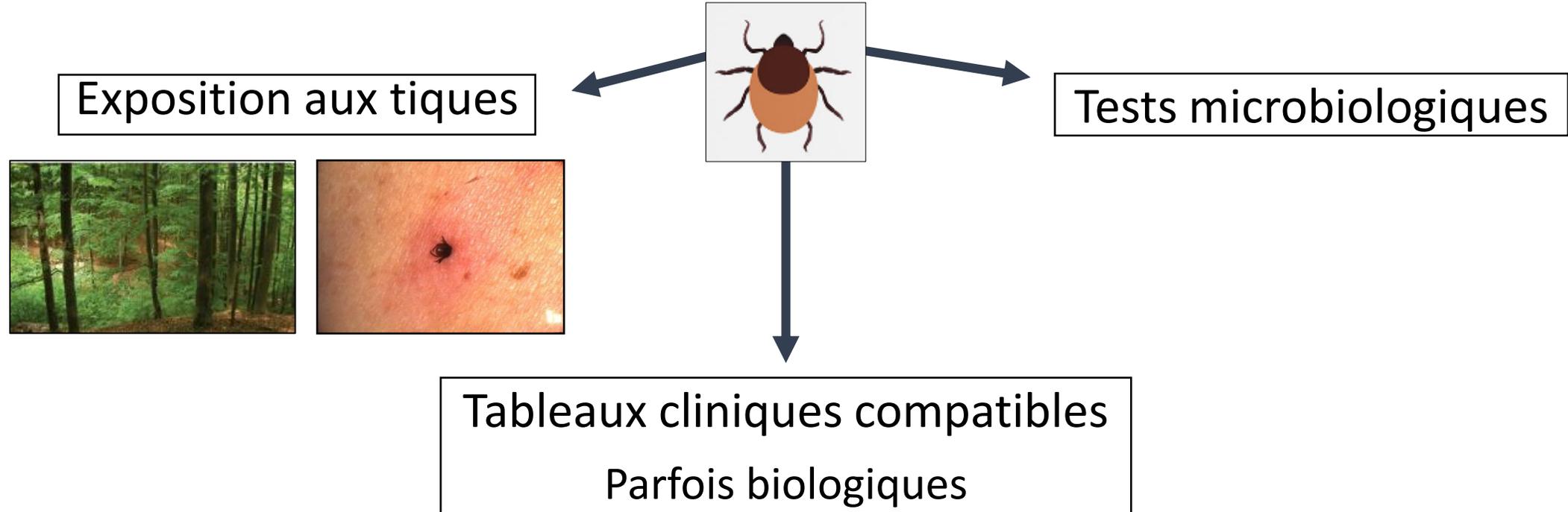
Dr Solene Patrat-Delon

Infectiologue - Service de Maladies Infectieuses et Réanimation Médicale

CRMVT Grand Ouest

CHU Pontchaillou - Rennes

MVT : pathologies multiples – trépied diagnostic commun

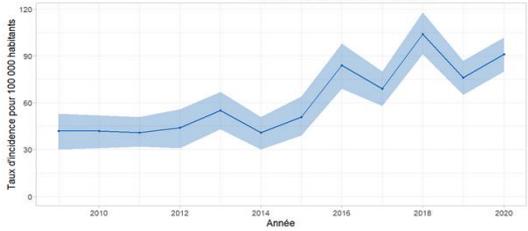


■ **borréliose de Lyme**

■ autres

Evolution de l'estimation du taux d'incidence annuelle de la Borréliose de Lyme en France entre 2009 et 2020 (Réseau Sentinelles)

Maladie de Lyme, taux d'incidence annuel



Diagnostics parfois complexes...

Borréliose de Lyme

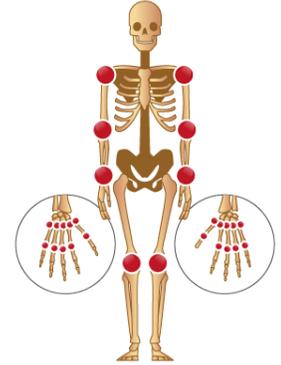
Incidence élevée

Tiques Ixodes largement présentes en France et taux d'infestation moyen : 11,8%

Manifestations précoces/tardives
Manifestations aspécifiques

Et aussi...
Des symptômes persistants
De rares séquelles

Un **mimétisme avec d'autres pathologies** : diag différentiels ou associés ? Autres MVT ?



Autres MVT

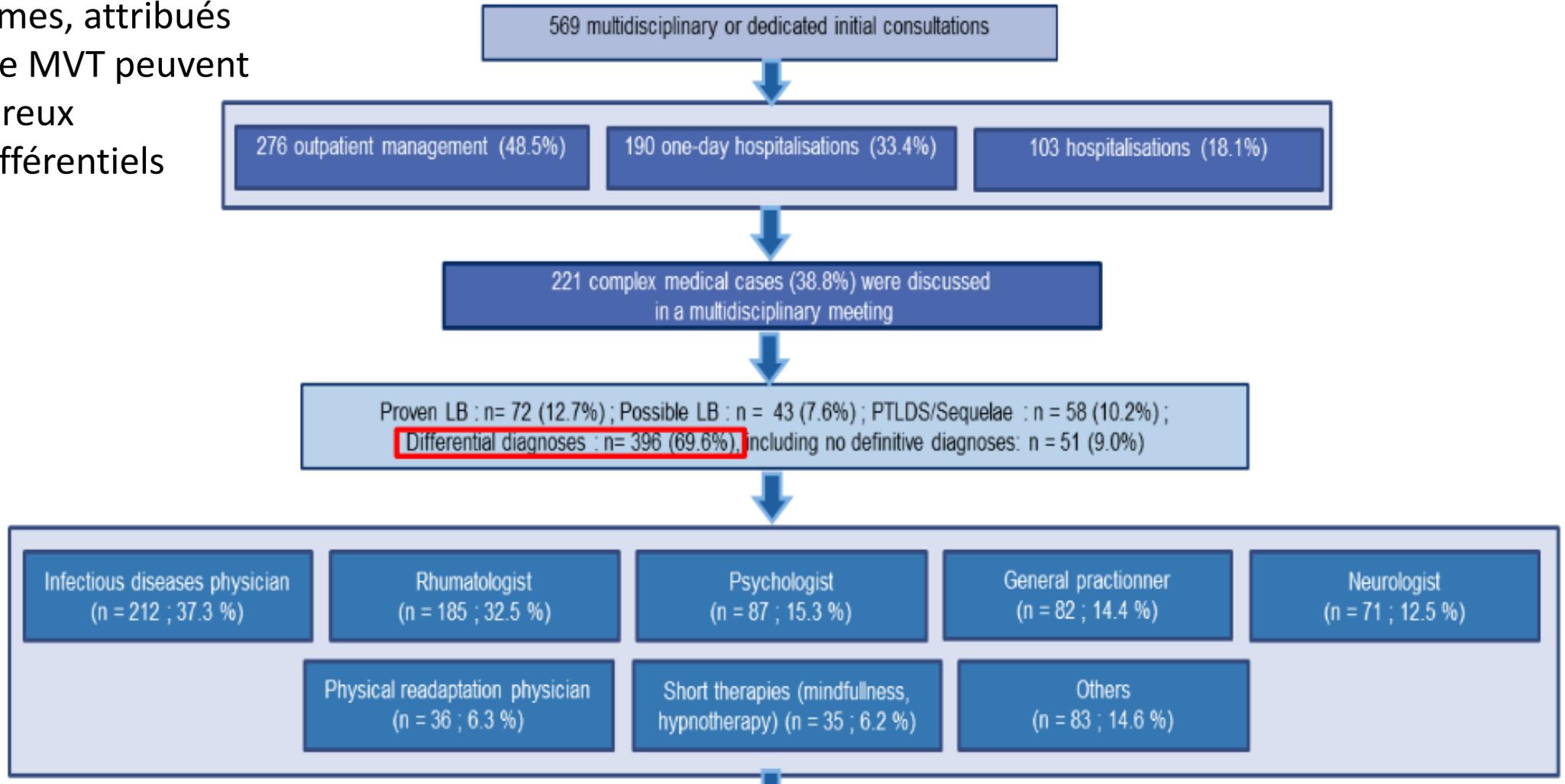
Incidence faible en Europe

Manifestations aiguës



Contexte d'incertitude diagnostique

Certains symptômes, attribués à une BL ou autre MVT peuvent relever de nombreux diagnostics différentiels



Guide du parcours de soins – Patients présentant une suspicion de borréliose de Lyme

• Pour qui ?

- Patients avec suspicion de Borréliose de Lyme
- Professionnels de santé

• Quoi ?

- Conseils de prévention
- CAT après piqûre de tique
- Rôles MT, CCMVT et CRMVT

• Pourquoi ?

- Réduire l'errance médicale
- Faciliter et harmoniser la prise en charge sur l'ensemble du territoire
- Garantir qualité et sécurité des soins à tous les patients

Conseils de prévention
éducation à la santé

Exposition à une piqûre de tique



Auto-inspection du corps entier à la recherche
d'une tique

Absence de tique

Présence d'une tique

Extraction sans avis spécialisé
à l'aide d'un tire-tique

Signalement CiTIQUE
via Signalement
Tique

Arrêt de la
surveillance

Auto-surveillance de la zone piquée pendant
1 mois à la recherche d'un érythème migrant

! En cas de difficultés
d'extraction : avis auprès du
médecin traitant
ou du pharmacien

Absence de signe clinique

Erythème migrant ou autre signe
clinique

Consultation du médecin traitant



Médecin traitant
Recherche de signes cliniques évocateurs d'une borréliose de Lyme (BL) ou d'une autre MVT*

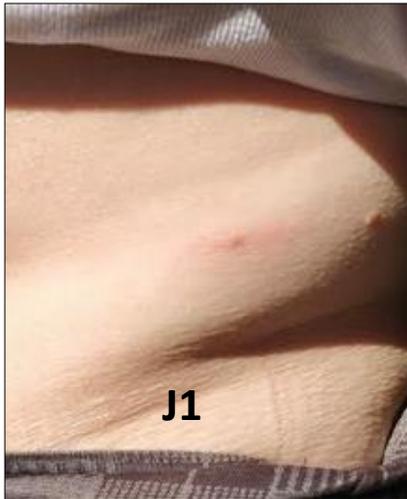
Erythème migrant (EM)

Antibiothérapie
(selon recommandations)

Auto-surveillance 1 mois
(disparition EM)

- Aspect typique
- Délai compatible : 3 à 30 j
- Évolution favorable en 15 j sous ATB

- Si doute → suivi photo pendant qq jours



Médecin traitant

Recherche de signes cliniques évocateurs d'une borréliose de Lyme (BL) ou d'une autre MVT*



Autre signe clinique évocateur d'une BL d'une autre MVT*

Sérologie BL
+ ou -

Centre de compétences MVT ou spécialiste
avec synthèse médicale du médecin traitant

* En cas de signe clinique évocateur d'une autre MVT, le patient sera directement adressé en CC-MVT +/- CR-MVT

Médecin traitant

Recherche de signes cliniques évocateurs d'une borréliose de Lyme (BL) ou d'une autre MVT*

- Eloi 14 ans
- Pas d'acdt, tout va bien à l'école et en famille. Il est scout
- Consulte début juillet, pour un gros genou gauche, avec **arthrite**.

Peu douloureux ; pas de notion de traumatisme évident. Il a déjà consulté, avec juste un traitement symptomatique. Il a perdu 6 kg.

Il vous dit qu'il a été piqué de nombreuses fois par des tiques.
Votre bilan radiologique est négatif.



Autre signe clinique évocateur d'une BL d'une autre MVT*

AVIS URGENT

Correspondant habituel :

infectio ou rhumato

- Pct articulaire
- Sérologie Lyme
- +/- PCR *Borrelia*

Centre de compétences MVT ou spécialiste

avec synthèse médicale du médecin traitant

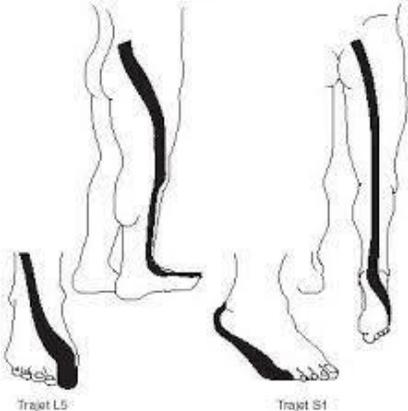
* En cas de signe clinique évocateur d'une autre MVT, le patient sera directement adressé en CC-MVT +/- CR-MVT

Médecin traitant

Recherche de signes cliniques évocateurs d'une borréliose de Lyme (BL) ou d'une autre MVT*



- M B, 51 ans, habite à Bruz
- Acdt : aucun
- Consulte début août pour douleur de la cuisse gauche évocateur d'une **radiculite** hyperalgique, d'horaire inflammatoire
- On retrouve une piqûre de tique qq semaines avant



Autre signe clinique évocateur d'une BL d'une autre MVT*

DIAG DIFFERENTIEL ?

CCMVT selon TIMING +/- SEROLOGIE

- Si piqûre de tique < 6 semaines ou EM → CCMVT qq soit la sérologie
- Si piqûre de tique > 6 semaines → attendre sérologie
 - Sérologie + → CCMVT
 - Sérologie - → avis neuro

Centre de compétences MVT ou spécialiste

avec synthèse médicale du médecin traitant

* En cas de signe clinique évocateur d'une autre MVT, le patient sera directement adressé en CC-MVT +/- CR-MVT

Médecin traitant

Recherche de signes cliniques évocateurs d'une borréliose de Lyme (BL) ou d'une autre MVT*



- M B, 57 ans
- Acdt : aucun
- Quelques jours après une piqûre de tique de la cheville : rougeur et **ulcération**. Puis **phlegmon** inguinal
- Asthénie, **fièvre**
- Bio normale (CRP, pas d'hyperleucocytose)
- Échec de l'AUGMENTIN

Autre signe clinique évocateur d'une BL d'une autre MVT*

SUSPICION de MVT non Lyme (rickettsiose, tularémie ?)

→ CCMVT ou avis infectio

- Plvt local
- Sérologie spécifique

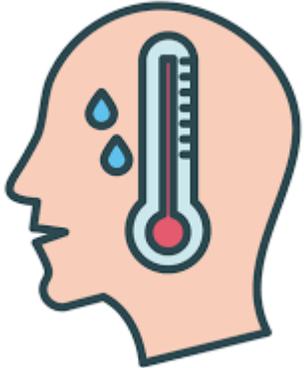
Centre de compétences MVT ou spécialiste

avec synthèse médicale du médecin traitant

* En cas de signe clinique évocateur d'une autre MVT, le patient sera directement adressé en CC-MVT +/- CR-MVT

Médecin traitant

Recherche de signes cliniques évocateurs d'une borréliose de Lyme (BL) ou d'une autre MVT*



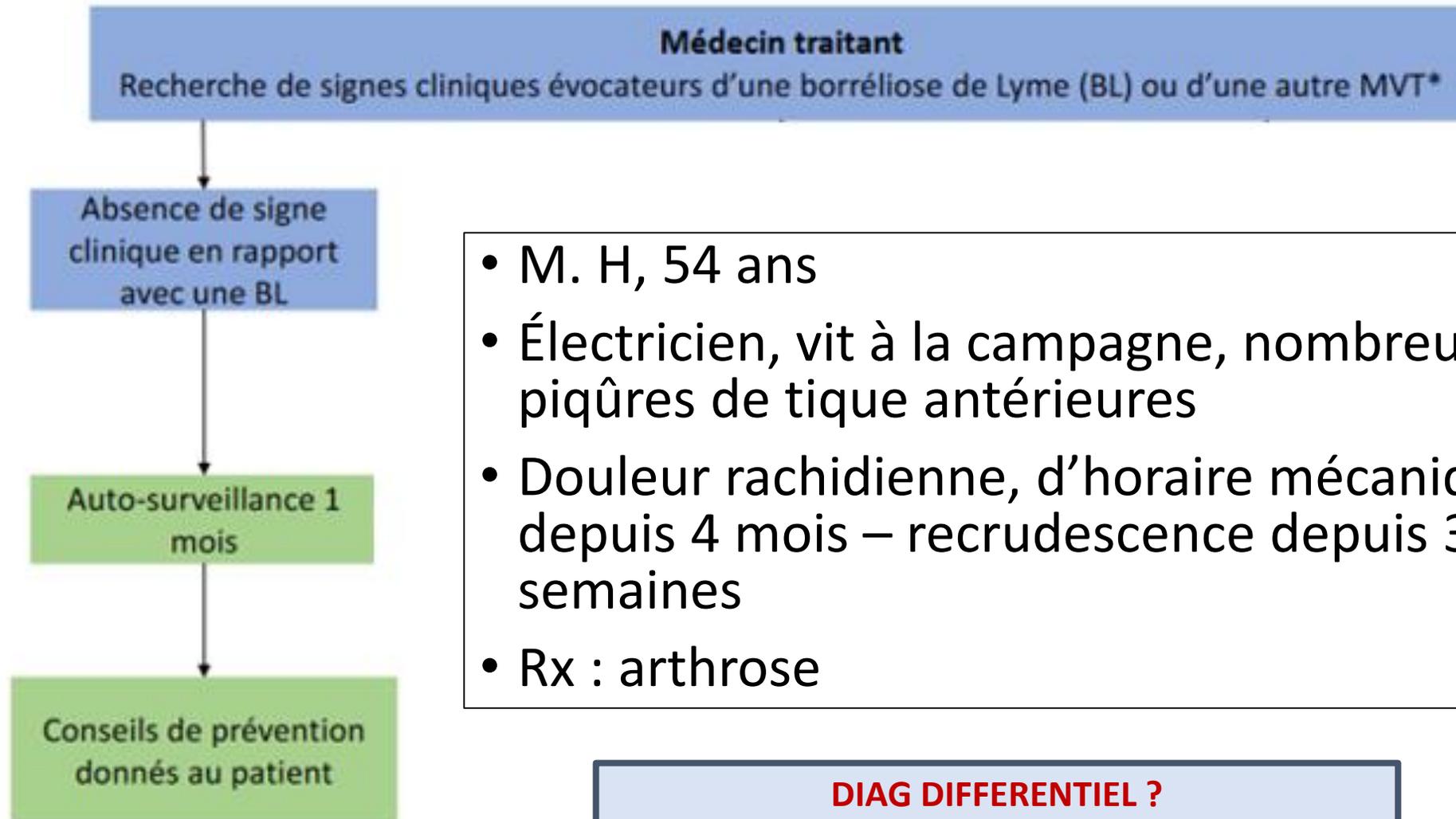
- M L, 34 ans
- **Fièvre** et Sd pseudogrippal depuis 4 jours
- Contexte de WE entre amis au bord d'un étang, piqûre de tique et de moustiques
- Bio : thrombopénie, leucopénie

Autre signe clinique évocateur d'une BL d'une autre MVT*

**DIAG DIFFERENTIEL ?
SUSPICION de MVT ?
(anaplasmose, TBE ?)**
→ Avis infectio ou CCMVT

Centre de compétences MVT ou spécialiste
avec synthèse médicale du médecin traitant

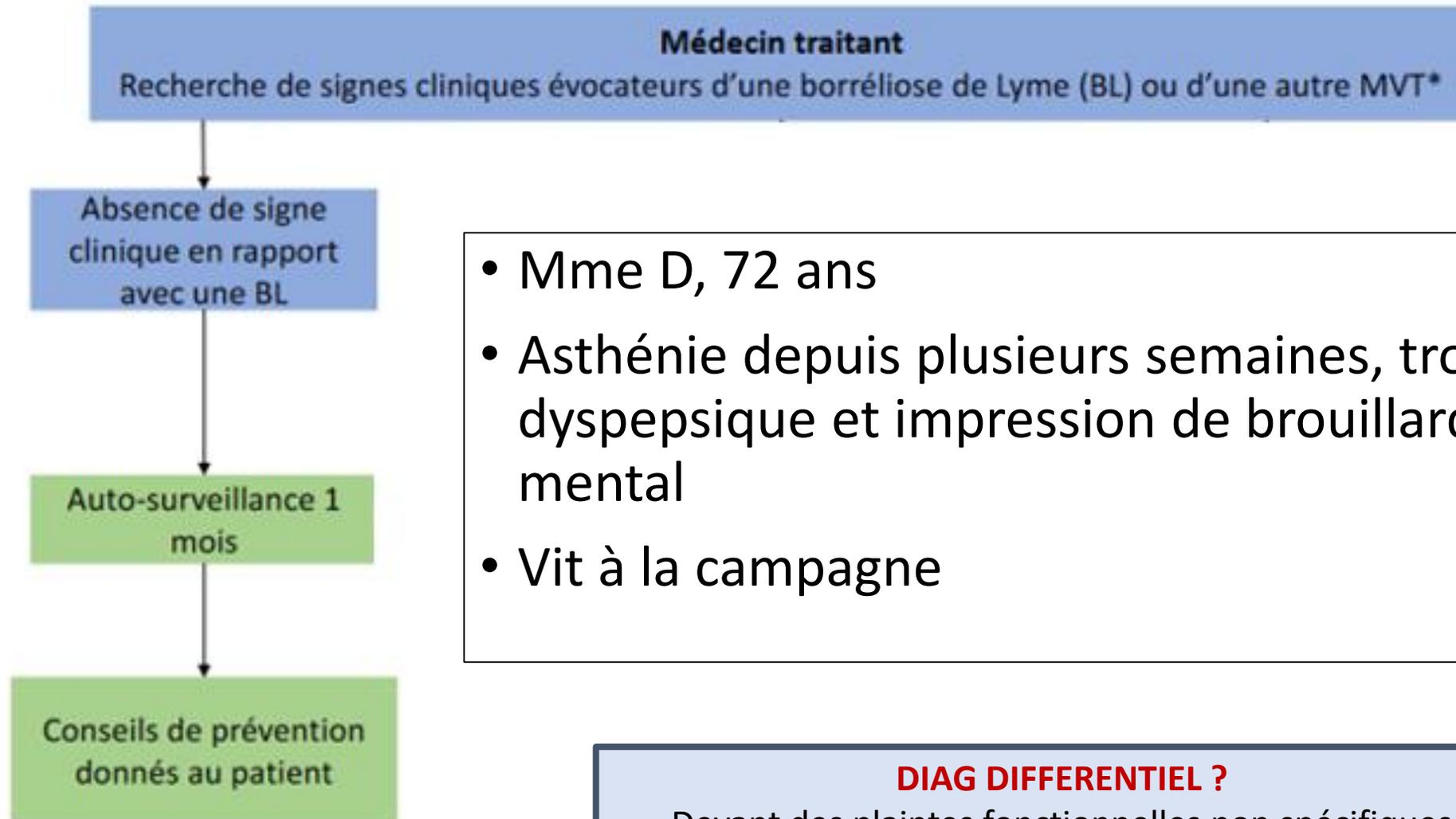
* En cas de signe clinique évocateur d'une autre MVT, le patient sera directement adressé en CC-MVT +/- CR-MVT



- M. H, 54 ans
- Électricien, vit à la campagne, nombreuses piqûres de tique antérieures
- Douleur rachidienne, d'horaire mécanique depuis 4 mois – recrudescence depuis 3 semaines
- Rx : arthrose

DIAG DIFFERENTIEL ?

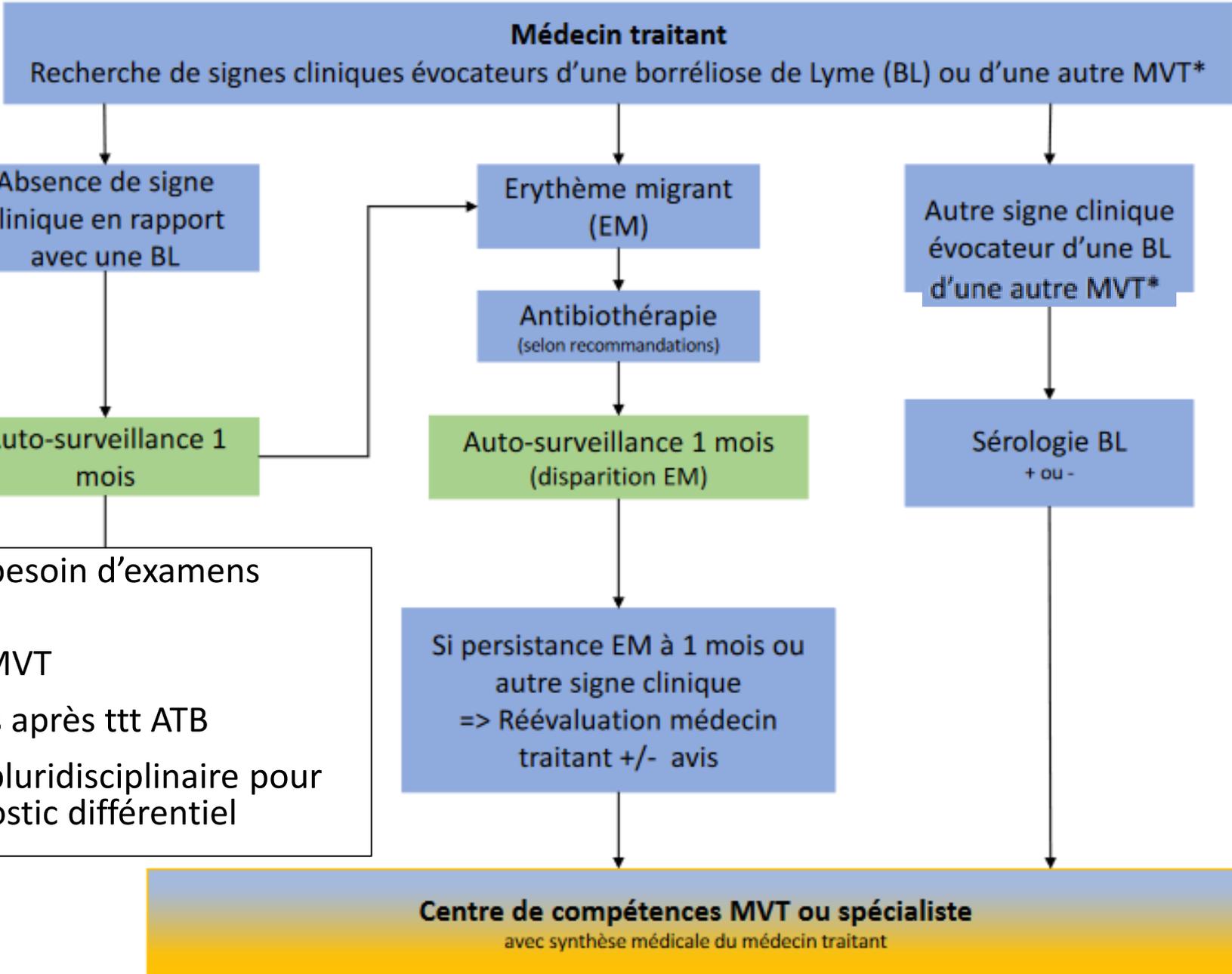
Pas d'argument pour une borréliose de Lyme
Signes orientant vers une cause mécanique
→ Pas de sérologie



- Mme D, 72 ans
- Asthénie depuis plusieurs semaines, trouble dyspepsique et impression de brouillard mental
- Vit à la campagne

DIAG DIFFERENTIEL ?

Devant des plaintes fonctionnelles non spécifiques
→ Faire un bilan étiologique orienté selon les symptômes, utiliser des outils standardisés (score fct)



- 1. Suspicion de BL, besoin d'examens complémentaires
- 2. Suspicion d'une MVT
- 3. Signes persistants après ttt ATB
- 4. Besoin d'une stt pluridisciplinaire pour recherche de diagnostic différentiel

* En cas de signe clinique évocateur d'une autre MVT, le patient sera directement adressé en CC-MVT +/- CR-MVT

- Mme V 56 ans
- Suivi depuis 3 ans pour des poussées multiples inflammatoires du pied gauche
- Diagnostics évoqués :
 - insuffisance veinolympatique → récusée sur doppler
 - Algoneurodystrophie → non car pas de douleur, scinti normale
 - Trouble vasomoteur atypique unilatéral?
- Diag d'acrodermatite atrophiante évoqué par le chirurgien vasculaire → sérologie Lyme +++
- **Avis CCMVT :**
 - DOXYCYCLINE 28 jours
 - Confirmation du diagnostic « BL prouvée »
 - Revue à 4 mois : au stade de séquelle cutanée



- Mme G, 70 ans
- **Arthralgie inflammatoire** des mains depuis mars (on est en octobre) ; synovite des doigts
- Bio : CRP 19 mg/l, NFSpl normale, FR et anti CCP négatif
- Sérologie Lyme IgG +, 1 seule bande au western blot
- DOXYCYCLINE d'épreuve : échec
- **Avis CCMVT/CRMVT :**
 - BL non retenue : tableau pas évocateur, échec de la DOXYCYCLINE
 - Sérologie croisée possible
 - Avis rhumato : polyarthrite séronégative → CTC



- Mme F 53 ans
- Acdt : Sd anxio dépressif, lombalgie chronique commune
- Piqûre de tique certaine. Traitée par AMOXICILLINE 14 jours pour un érythème migrant atypique
- Au décours : céphalée, asthénie, sensation vertigineuse, myalgie et paresthésies diffuses
- Biologie ras, sérologie Lyme +++ IgG
- **Avis CRMVT/CCMVT : 2 hypothèses**
 - **dissémination précoce** : AMOX insuffisant ? → PL avec recherche de SIT
 - **Symptômes aspécifiques persistants post EM**
 - essai DOXYCYCLINE



- Signes associés: Wormser CID 2020 (USA: 52 EM vs 104 contrôle)
 - Au diagnostic d'EM:

	Patient avec EM	Contrôle
Fatigue	51%	22%
Céphalée	36%	6%
Raideur nuque	36%	11%
Douleur articulaire/ musculaire	30% / 28%	25% / 13%
Trouble concentration	21%	4,8%
Sensation anormale	17%	6,7%

- Mme F 53 ans
- Acdt: Sd anxio dépressif, lombalgie chronique commune
- Piqure de tique certaine. Traitée par AMOXICILLINE 14 jours pour un érythème migrant atypique
- Au décours: céphalée, asthénie, sensation vertigineuse, myalgie et paresthésies diffuses
- Biologie ras, sérologie Lyme +++ IgG
- **Avis CRMVT/CCMVT** : Suivi > 2 ans
 - échec d'un nouveau ttt par DOXYCYCLINE
 - RCP multidisciplinaire: évolution vers trouble fonctionnel douloureux chronique
 - PEC symptomatique





Traitements
médicamenteux

Ex: Antibiotiques



**Tout à reconstruire ...
Pour redevenir fonctionnel**

Temps +++, Ecoute +++

PEC personnalisée et pluridisciplinaire

Rôle du MT +++, algologue, psychologie, hypnothérapie etc.

Antibiothérapie inefficace (7 RCT)

Et Guérison + lente (Raffetin,2022)



- Mme B 62 ans
- Pas d'adct significatif
- Suivi en neurologie pour découverte récente d'une neuropathie axonale motrice sévère évolutive
 - NBL ? LCR et sérologie sang +
 - Neuropathie sur gammopathie monoclonale
 - Patho dégénérative type SLA?
- A déjà reçu 3 semaines de C3G
- **Avis CRMVT/CCMVT** sur le diag de NBL ?
 - Atypie car pas de composante sensitive, ni ACA
 - Atypie car aggravation après C3G IV
 - RCP : 2^e ligne d'ATB mais plutôt diag de SLA
 - Évolution en faveur d'une SLA (données EMG et clinique)

Neuropathie axonale sensitivo-motrice

- Associée à l'ACA
- Unilatérale>bilatérale, poly>mononeuropathie
- ! une polyneuropathie symétrique longueur dépendante ≠ lyme
- ! Diag différentiel

- M R 43 ans
- Sd polyalgique chronique rapportés à une borréliose de Lyme et babésiose
- Sous antiinfectieux, depuis 3 ans ; demande un renouvellement des ordonnances suite au départ de son médecin habituel / appel du pharmacien
- **Avis CRMVT/CCMVT :**
 - Reprendre le diagnostic : clinique, tous les examens complémentaires ++
 - RCP si besoin :
 - Rechercher effets secondaires/ toxicité
 - Poser un diag final : trouble douloureux fonctionnel sévère
 - Proposition de PEC
 - Explications au patient

Age: 37 ans

① Bithionide: 300 mg: 2 midi 3/soir
600 mg x 4 jours
à refaire dans 3 semaines.
Presc 21/02/18
Next → 21/03/18.

② Bactrim: 400 1cp 3/15

③ Rocephin: 300 mg 1cp 3/15 } 7/7 } x 15T

Association négative entre l'évolution favorable à M12 et :

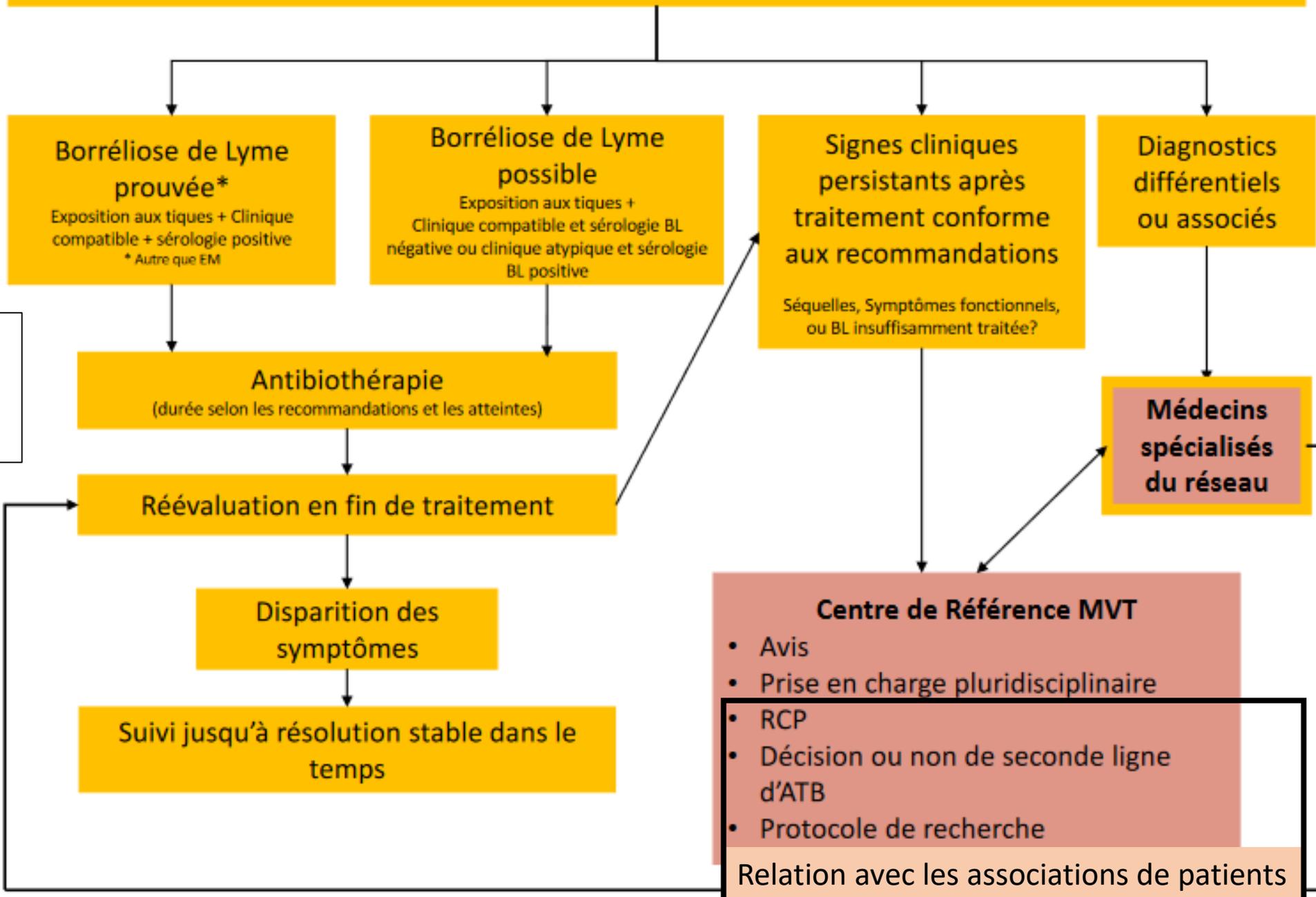
- Longue durée d'évolution des Sp avant 1^{ère} CS CRMVT
- Prescription ATB non recommandée (Raffetin et al. Microorganisms.2022)

Risque d'interactions médicamenteuses + effets secondaires, individuels et collectifs

Signalement de ces ordonnances inappropriées

④ ⑥ Acetils 1 10 soir x 2 fois

Patient adressé en centre de compétences MVT



Conclusions

- Borréliose de Lyme est une **vraie maladie**, non rare
- ... les **autres MVT** sont plus rares, tableaux cliniques ≠ à savoir évoquer
- **Trépied diagnostic**
 - Des manifestations **multiples, précoces ou tardives, parfois peu spécifiques**
 - Exposition aux tiques, fréquente en France
 - place de la sérologie: diagnostic indirect avec délai ...donc imparfait
- Favoriser une **PEC précoce, adaptée** selon recommandations : meilleur pronostic, éviter les prescriptions inappropriées et l'errance diagnostique
- **Recours aux CCMVT et CRMVT :**
 - Pour expertise, concertation pluridisciplinaire
 - En lien avec le médecin traitant et le réseau de proximité ++



ILS SONT
PRÉCIEUX,
UTILISONS-LES
MIEUX.

Ligne d'avis en maladies infectieuses

Tél. 02 99 28 97 61

ou avis via plateforme « Omnidoc »

Contactez le CRMVT Grand Ouest

crmvt@chu-rennes.fr

www.crmvt.fr

