

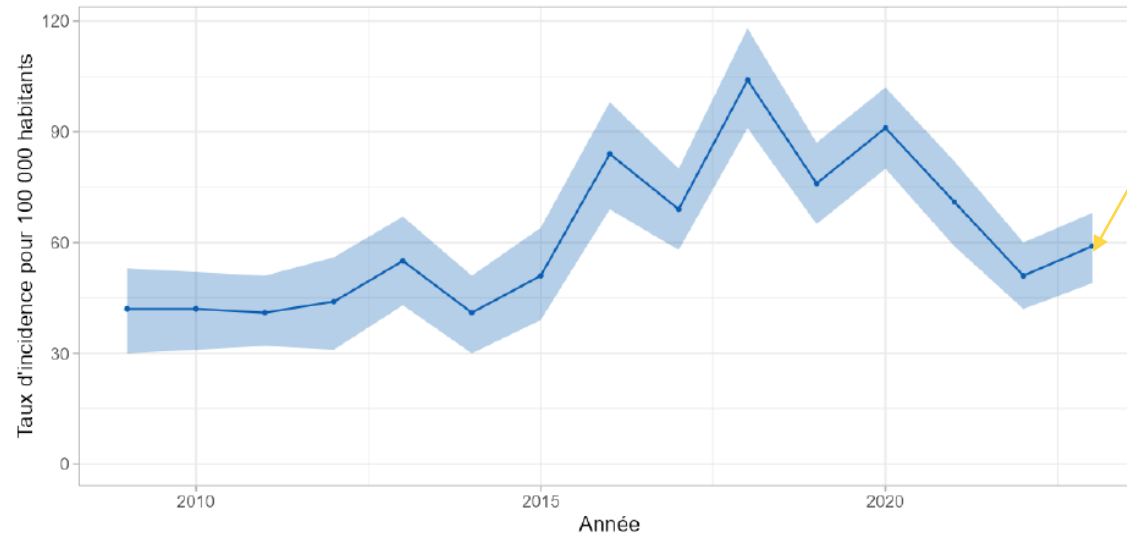
Nouveautés Maladie de Lyme Recommandations HAS 2025

Dr Sophie BLANCHI

Le 13/05/2025

Epidémiologie

Epidémiologie en médecine générale 2023



59 cas/100 000 [IC 95 % : 50 ; 68]

39 052 cas [IC 95 % : 32 815 ; 45 289]

- Fluctuation du taux d'incidence depuis 2009
- Augmentation entre 2015 et 2016 et entre 2017 et 2018 (pic 104 cas/100 000)
- Diminution depuis 2020

Figure 14.1 : Taux d'incidence annuels des cas de borréliose de Lyme vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine de 2009 à 2023 (intervalle de confiance à 95 %)

Epidémiologie en médecine générale 2023

98,9% d'érythème migrants, 71% des patients rapportent une pique de tique, 56,6% de femmes

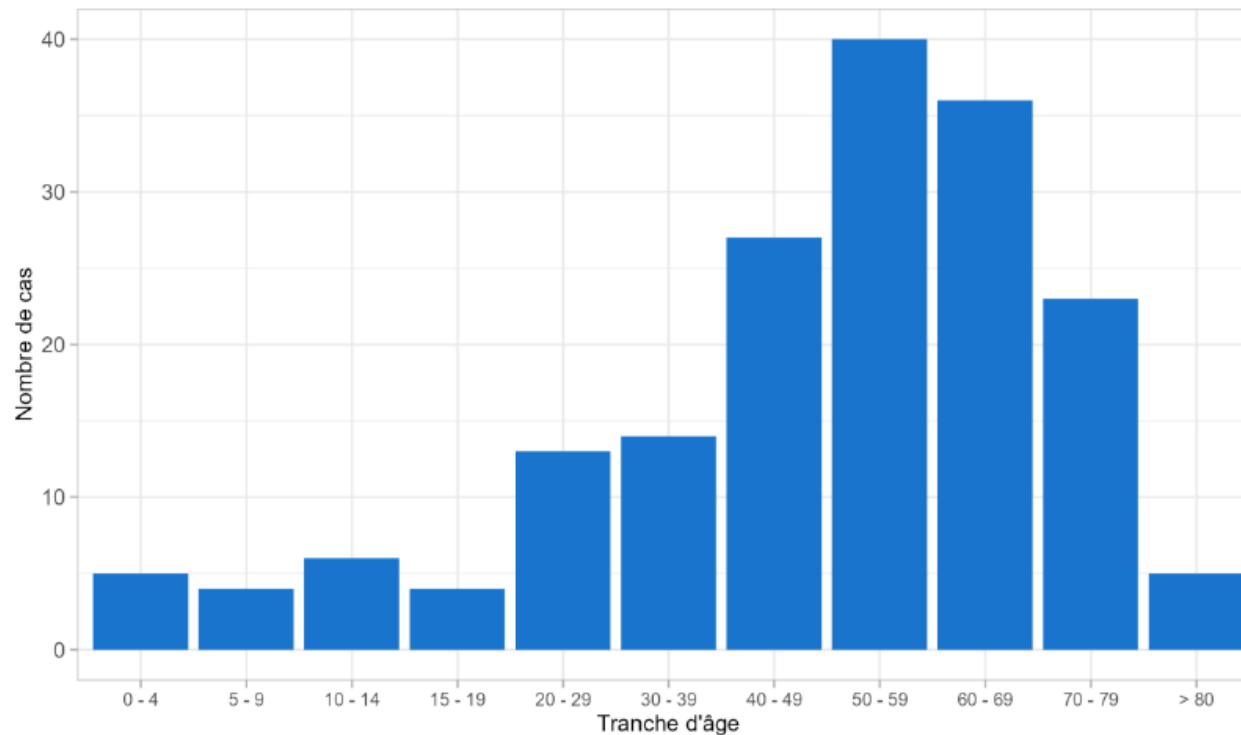
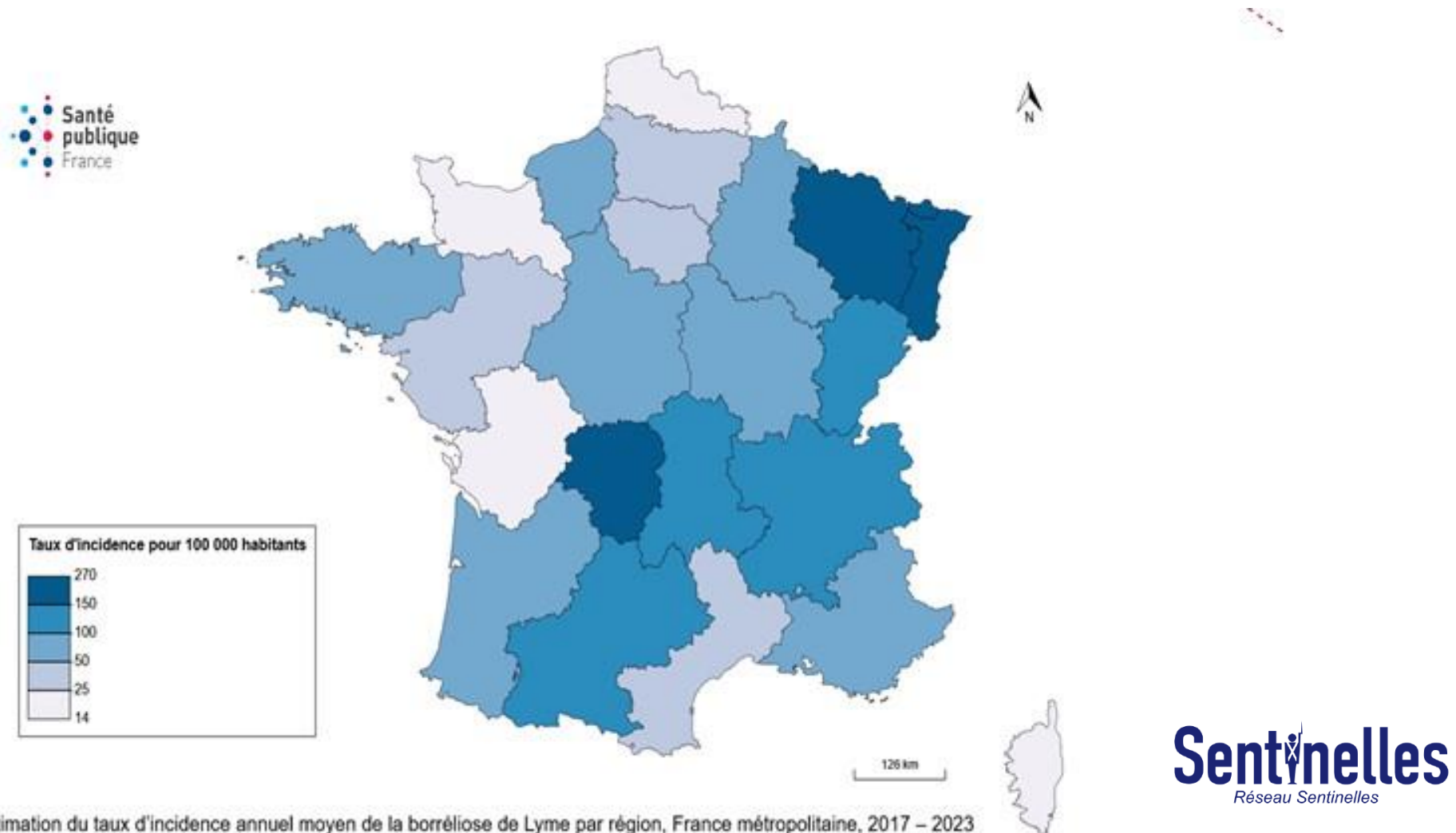


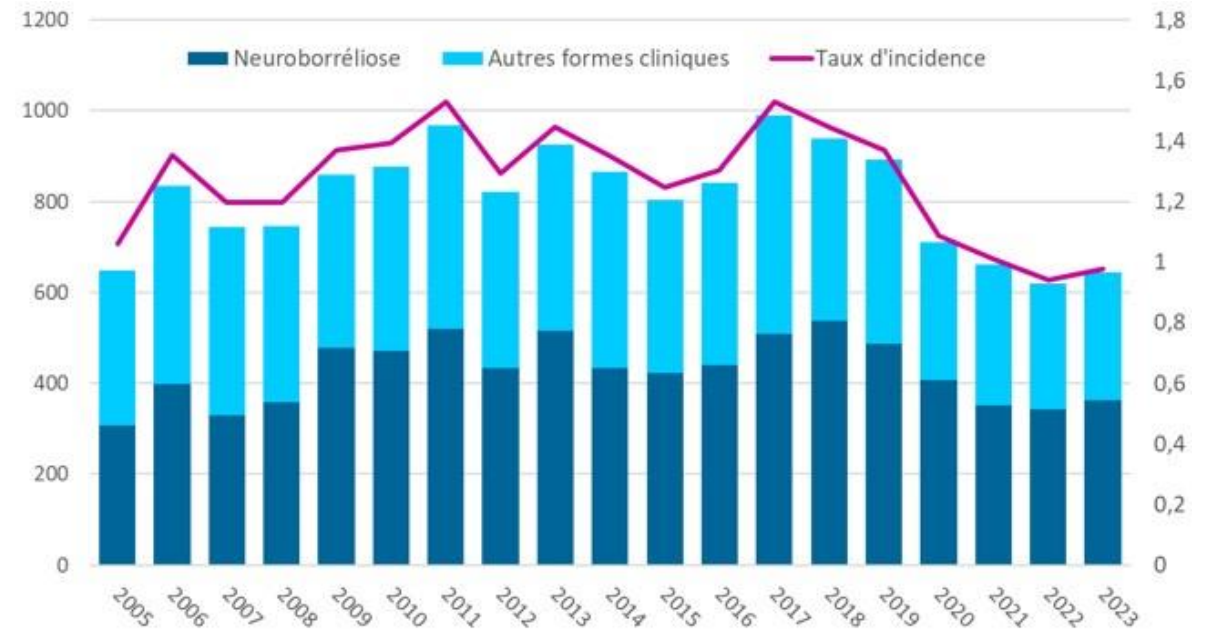
Figure 14.3 : Distribution des cas de borréliose de Lyme déclarés par les médecins généralistes Sentinelles selon l'âge en 2023

Epidémiologie en médecine générale 2023



Epidémiologie à l'hôpital 2023

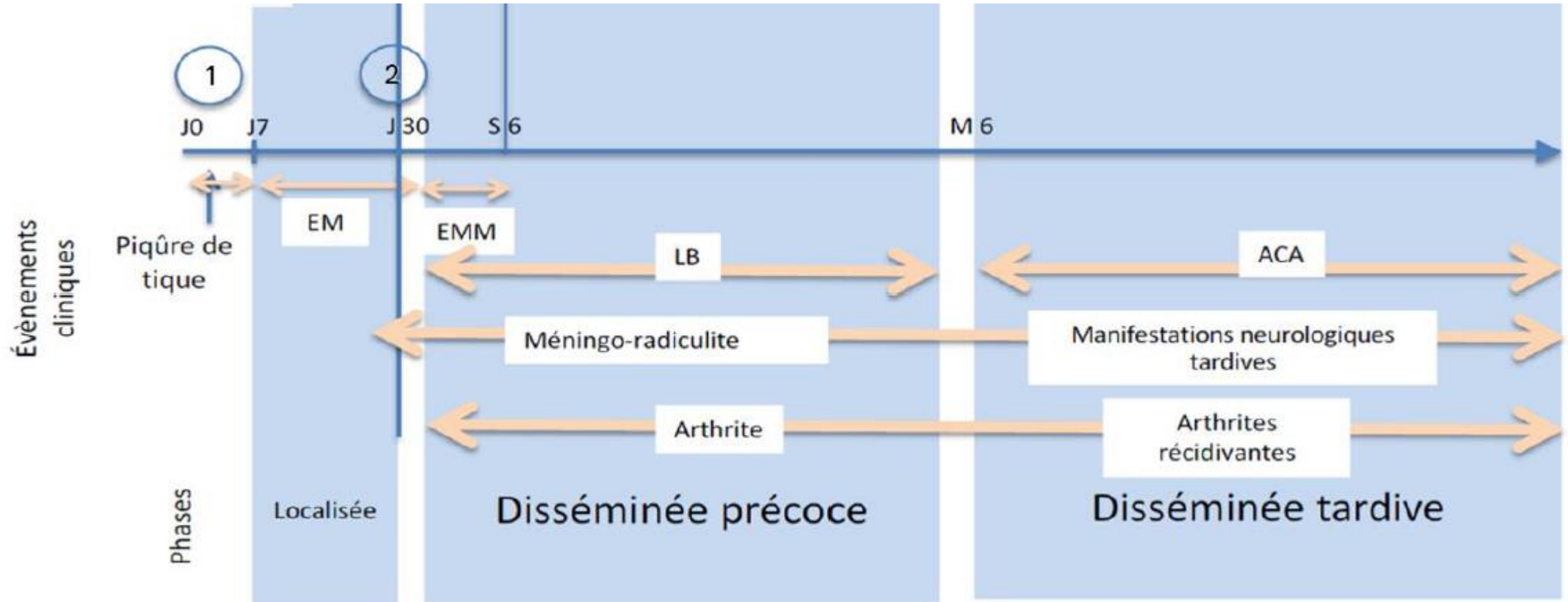
- En 2023, 644 cas de Borréliose de Lyme ont été hospitalisés en France (la moitié neuroborrélioses)
- Entre 2005 et 2023, maximum 990 en 2017, **moyenne de 810 cas hospitalisés par an**
- Augmentation entre 2005 et 2017 puis diminution
- Majorité des cas hospitalisés **entre juin et octobre, pic en septembre**
- Les groupes d'âge les plus touchés sont les **enfants de 5 à 9 ans** et les adultes de 70 à 79 ans.



Patients hospitalisés pour Borréliose de Lyme, nombre, selon la forme clinique, et taux d'incidence pour 100 000 habitants, toutes formes confondues, entre 2005 et 2024, France entière, selon les données du SNDS.

Manifestations cliniques

Manifestations cliniques





Focus érythème migrant

Macule de couleur rose à rouge, ovalaire, +/- avec éclaircissement central, de croissance régulière (taille souvent > 5 cm au moment du diagnostic), d'extension centrifuge, indolore, non prurigineuse habituellement, +/- avec trace de la piqûre centrale.

En cas de doute clinique, mesurer la lésion et revoir le patient **1 semaine** plus tard : une **augmentation progressive du diamètre de la lésion restant indolore est suffisante pour affirmer le diagnostic et traiter** (grade B).

Focus sur la paralysie faciale

30% des neuroborrélioses (NBL).

30% des PF chez l'enfant.

Arguments en faveur NBL versus PF a frigore :

- Atteinte bilatérale
- Saisonnalité : juillet/août/septembre
- Pique de tique/EM récent
- Douleurs radiculaires/céphalées

10% de radiculite de Lyme sans méningite (grade B)

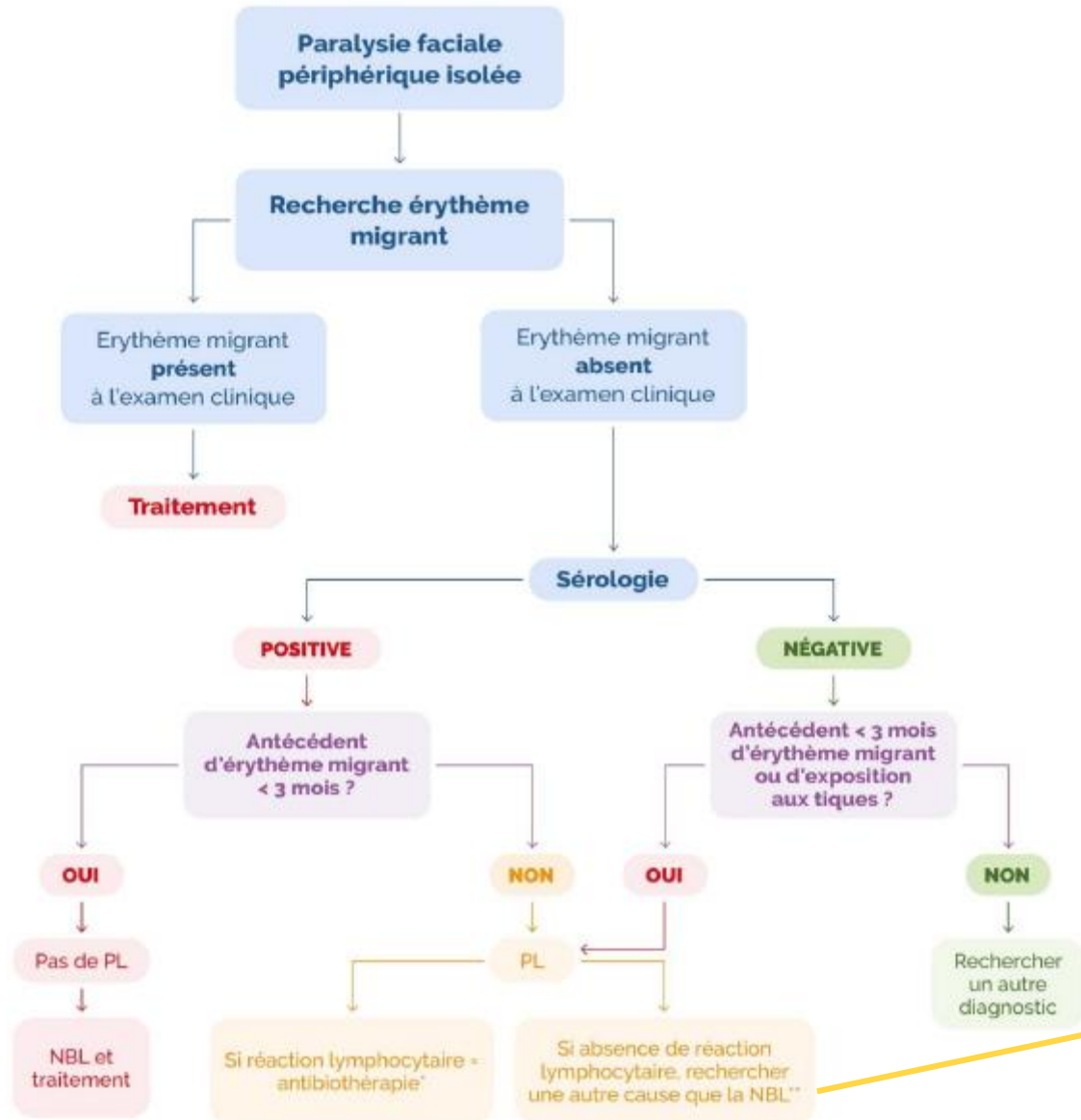


Figure 1. Algorithme décisionnel proposé par le GT pour le diagnostic d'une PFP de Lyme

Focus arthrite de Lyme

Devant une arthrite subaiguë non fébrile d'une **grosse articulation**, en l'absence de diagnostic différentiel, une BL doit être évoquée (**grade A**) et une sérologie de Lyme est indiquée (**grade A**).
(**exposition aux tiques quelques semaines à 2 ans avant** l'apparition des symptômes).

Devant des arthromyalgies diffuses et migratrices, sans arthrite (pas d'épanchement articulaire) et sans autre signe clinique évocateur de BL, la réalisation d'une sérologie de Lyme n'est pas recommandée (**grade A**).

POUR UNE BL ARTICULAIRE

Mono- ou oligoarthritis
(genou et grosses articulations)

Absence de fièvre

CRP modérée

Sérologie *Borrelia* + dans le sang

Liquide articulaire inflammatoire
+/- PCR *Borrelia* + dans le liquide articulaire

EM présent dans les 2 années précédentes
Exposition aux tiques

CONTRE UNE BL ARTICULAIRE

Arthrite des petites articulations
Enthésites
Destruction des articulations
Atteinte axiale
Arguments pour une connectivite
Arguments pour une vascularite

Fièvre très élevée

CRP très élevée

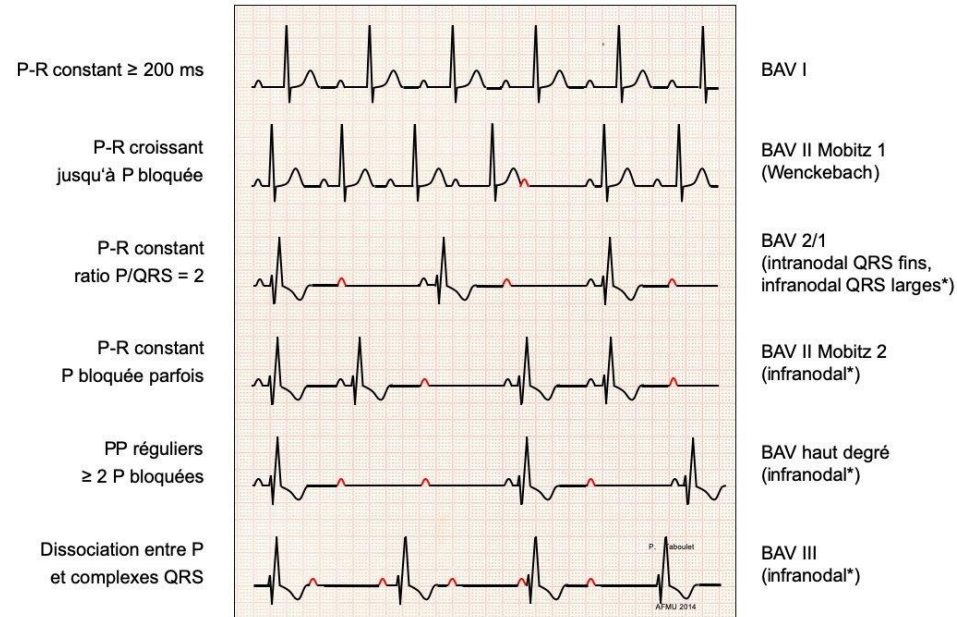
Sérologie *Borrelia* négative

Liquide articulaire mécanique

Pas d'exposition aux tiques

Focus atteintes cardiaques

Bloc atrioventriculaire



Devant une BL disséminée, quelle que soit sa manifestation clinique, il est recommandé de rechercher des manifestations cardiovasculaires (grade AE).

Il est recommandé de faire un **ECG pour tout patient symptomatique au niveau cardiaque** (grade AE).

Diagnostic

Tests diagnostiques

Sérologie de Lyme

- Test de référence pour les formes disséminées (grade A)
- En deux temps : **EIA et si positif WB** (grade A)
- Peut être négative si symptomatologie <6 semaines => non recommandée dans l'EM. (grade A).
- **IgM isolés dans les formes disséminées** >6 semaines même confirmés par WB sont des **faux positifs** (Grade B)
- Sérologie **IgG positive en l'absence de symptôme clinique est une cicatrice sérologique** (Grade A)
- Test C6 EIA sont pour le moment non recommandés (meilleures performances dans les formes disséminées précoces?) (Grade AE)

Tests diagnostiques

PCR

- Standardisation nécessaire
- Non recommandée dans le sang et les urines (grade A)
- Possible sur **biopsie cutanée** (sensibilité 16 à 92 % pour l'ACA) et **liquide articulaire/biopsie synoviale** (sensibilité de 36 à 85%) (grade B)
- En deuxième intention dans le LCR car sensibilité faible (médiane 23%), meilleure dans les NBL précoces.

Tests diagnostiques

Synthèse intrathécale (comparaison taux Ac LCS et taux Ac serum)

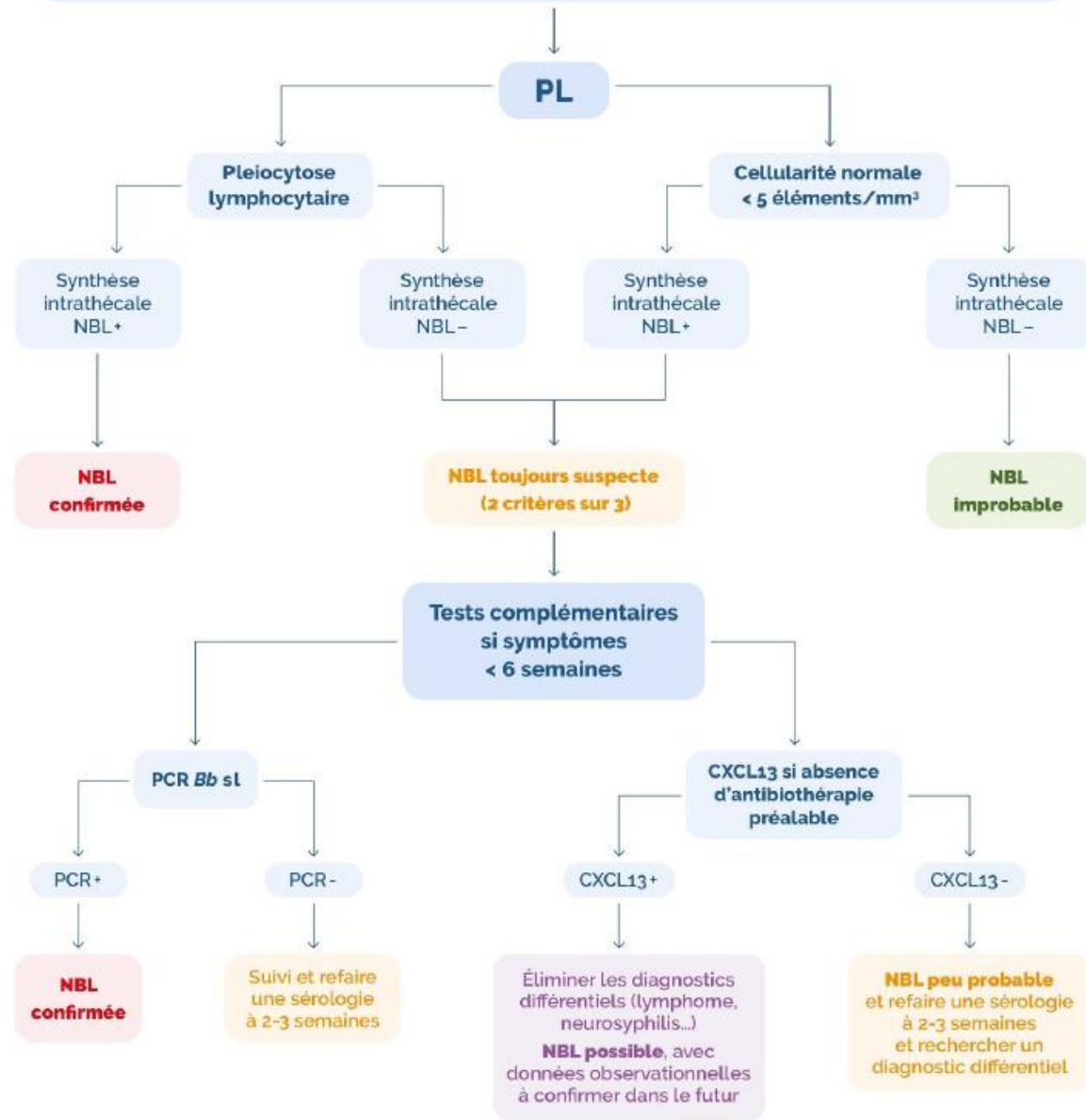
- Nécessite au moins **80 gouttes** de LCS (grade AE)
- La **sensibilité diagnostique NBL avant traitement de 99 % au-delà de 6 semaines.**
- Une NBL certaine est définie chez un patient présentant des signes neurologiques évocateurs, par la présence d'une pléiocytose à prédominance de lymphocytes associée à la présence d'une synthèse intrathécale d'immunoglobulines anti-Bb sl (grade A).
- La synthèse intrathécale **peut rester positive plusieurs années après traitement.**

Tests diagnostiques

CXCL13

- Chimiotokine (attire les lymphocytes B) : **délectable dans le LCS quelques jours à quelques semaines avant les Ac anti *Borrelia sp***
- Le dosage de CXCL13 dans le LCS : sensibilité élevée et spécificité satisfaisante dans la NBL aiguë non traitée (dépendante du seuil utilisé et encore non standardisé).
- **Négativation après traitement en une semaine (marqueur thérapeutique?).**

Symptômes cliniques inférieurs à 6 semaines compatibles avec une NBL *



* Si PFP isolée se rapporter à l'algorithme précédent.

Place du CXCL13 dans le diagnostic de NBL

Le dosage de CXCL-13 dans le LCS peut être utilisé en seconde intention en cas de doute diagnostique d'une neuroborréliose précoce (< 6 semaines) et absence d'une antibiothérapie préalable (**grade C**) :

- pléiocytose sans synthèse intrathécale
- synthèse intrathécale sans pléiocytose.

Attention aux autres causes d'augmentation du CXCL13 dans le LCS (lymphome, neurosyphilis...)

CNR

Traitement

Trépied diagnostique

- Exposition aux tiques
- Signes cliniques caractéristiques
- Sérologie de Lyme positive

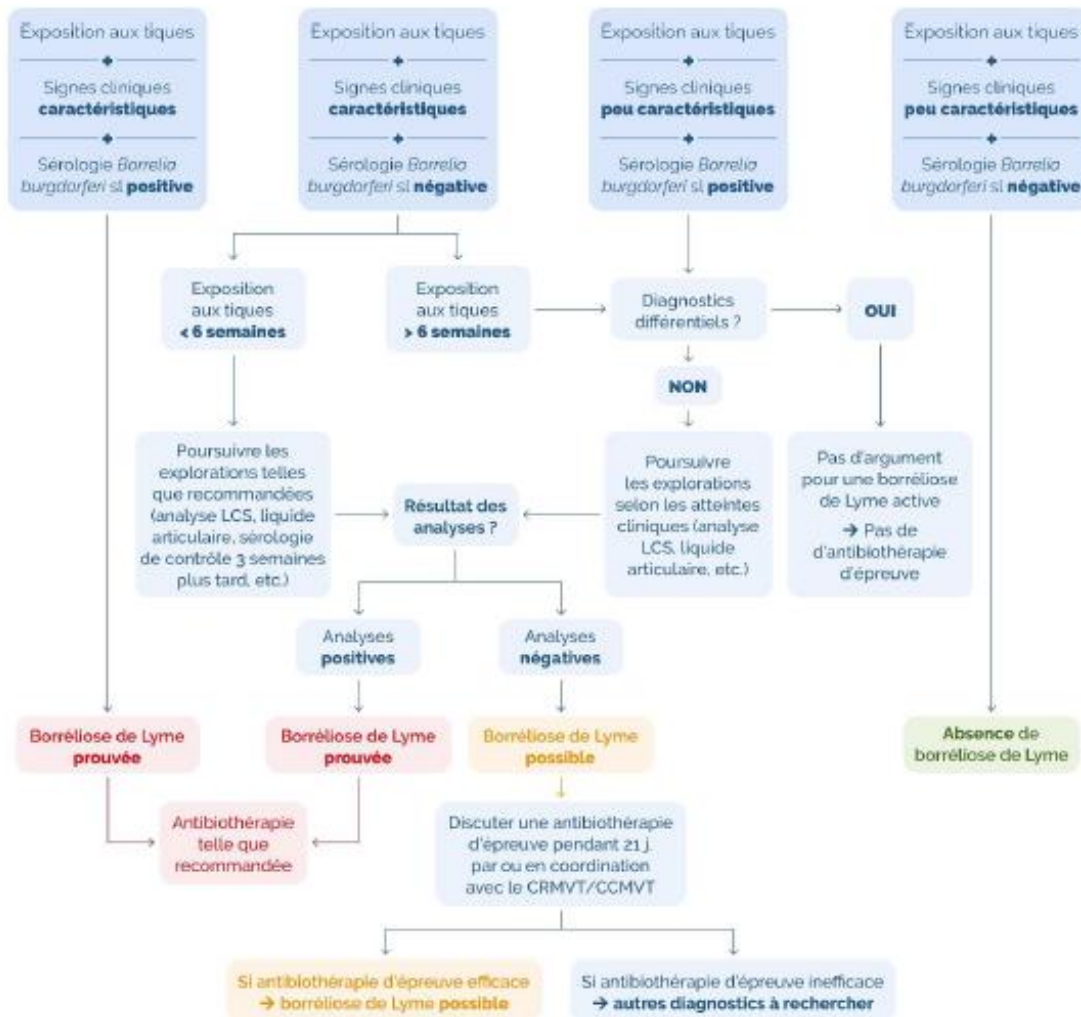


Figure 6. Algorithme décisionnel de prescription d'une antibiothérapie pour la borreliose de Lyme prouvée et dans les cas complexes où le trépied diagnostique de BL n'est pas vérifié (1 critère manquant)

Posologies et durée dans le cadre de la borréliose de Lyme :

-Pédiatrique: 4mg/kg/jour. Pour l'enfant de moins de 6 ans, seule la Tolexine® existe sous forme diluable pour l'enfant de moins de 6 ans ou ne pouvant pas avaler les comprimés. La Tolexine® diluable doit être prescrite et mentionnée ainsi sur l'ordonnance «Tolexine® (Cp diluable 100 mg) et/ou Tolexine (Cp diluable 50 mg) Non substituable EFG :Prescription hors AMM chez l'enfant de moins de 8 ans autorisée chez l'enfant (y compris de moins de 8 ans) dans ce cadre en l'absence d'alternative thérapeutique et conformément aux recommandations de la HAS dans la prise en charge de la maladie de Lyme.

Doxycycline : enfant <8 ans et femme enceinte

Enfant <8ans :

- Pas de surrisque de coloration dentaire
- Par contre peu de données de sécurité sur l'utilisation pendant plus de 21 jours
- <6 ans, comprimé orodispersible pas de galénique adaptée pour <20kg.

Femme enceinte :

- Utilisation possible au 1^{er} trimestre (CRAT),
- Pas de risque de coloration des dents de lait ni d'effet malformatif démontré.

Identification du prescripteur

Identification du patient

NOM :
Prénom :
Date de naissance :
Poids :
Date : ____ / ____ / ____

Doxycycline (cp diluable 100 mg) et/ou doxycycline (cp diluable 50 mg)
Non substituable EFG :

Prescription hors AMM chez l'enfant de moins de 8 ans autorisée dans ce cadre en l'absence d'alternative thérapeutique et conformément aux recommandations de la HAS dans la prise en charge de la maladie de Lyme.

- Donner 4 mg/kg/j en 2 prises par jour (sans dépasser 5 mg/kg/j et 200 mg/j)
- Soit ____ mg matin et soir pendant ____ jours

Entourer la bonne posologie :

Posologie 4 mg/kg/j de doxycycline
Dose par jour

20 - 29 kg → 50 mg matin et soir
30 - 42 kg → 100 mg matin et 50 mg soir
≥ 43 kg → 100 mg matin et soir

Durée de traitement de ____ jours (durée maximale de 21 jours chez l'enfant de moins de 8 ans)

Rappel des durées de traitement

10 jours Érythème migrant unique
14 jours Érythème migrant multiple
21 jours Lymphocytome cutané bénin
14 jours Neuroborréliose de Lyme précoce (paralysie faciale périphérique) *

Toutes les autres formes cliniques de Lyme chez l'enfant (neuroborréliose de Lyme, arthrite de Lyme) doivent faire l'objet d'une consultation en centre de pédiatrie spécialisée.

Diluer le comprimé dans une petite quantité d'eau chez l'enfant < 6 ans ou incapable d'avaler un comprimé.
L'enfant > 6 ans capable d'avaler les comprimés peut avaler le comprimé avec un verre d'eau.
Prendre la doxycycline au milieu d'un repas.
Ne pas s'allonger pendant une heure après la prise.
Protéger l'enfant du soleil pendant toute la durée du traitement : en raison des risques de photosensibilisation, il faut éviter l'exposition au soleil pendant le traitement et appliquer de la crème solaire.

* Il est toutefois conseillé de prendre un avis en pédiatrie spécialisée, notamment pour les autres aspects de la prise en charge de la PFP.

Erythème migrant

Tableau clinique	1 ^{re} intention	2 ^e intention	3 ^e intention
Piqûre de tique	Aucune antibiothérapie recommandée (grade A)		
Érythème migrant unique ou multiple	Doxycycline* 200 mg/j chez l'adulte (dont femme enceinte et allaitante) et 4 mg/kg/j, sans dépasser 200 mg/j chez l'enfant y compris < 8 ans (si < 20 kg, l'amoxicilline en suspension buvable sera privilégiée) En 2 prises 10 jours si EM isolé (grade A) 14 jours si EM multiple (grade B)	Amoxicilline 50 mg/kg/j, sans dépasser 4 g/j en 3 prises toutes les 8 h** 14 jours (grade A) (si enfant < 20 kg, l'amoxicilline en suspension buvable sera privilégiée)	Azithromycine 1 000 mg le 1^{er} jour puis 500 mg/j en 1 prise ou 20 mg/kg/j en 1 prise (sans dépasser 500 mg/prise) 5 jours (grade B)

Suivi à un mois :

- Uniquement clinique
- Disparition en une semaine à un mois.

Doxycycline en première intention :

- Facilité de prise 2/jour / Profil de tolérance favorable / Moindre impact sur le microbiote / Efficacité sur autres MVT
- Durée de traitement plus courte : **10 jours dans l'EM / 14 jours dans l'EMM**

Amoxicilline 50mg/kg/j en seconde intention :

- **Dose poids (max 4g par jour)** en 3 prises
- Durée 14 jours

Tableau clinique	1 ^{re} intention	2 ^e intention	3 ^e intention
Lymphocytome cutané bénin	Doxycycline* 200 mg/j chez l'adulte (dont femme enceinte et allaitante) et 4 mg/kg/j, sans dépasser 200 mg/j chez l'enfant y compris < 8 ans (si < 20 kg, l'amoxicilline en suspension buvable sera privilégiée) En 2 prises 21 jours (grade B)	Amoxicilline 50 mg/kg/j, sans dépasser 4 g/j en 3 prises toutes les 8 h** 21 jours (grade B) (si enfant < 20 kg, l'amoxicilline en suspension buvable sera privilégiée)	Azithromycine 1 000 mg le 1^{er} jour puis 500 mg/j en 1 prise ou 20 mg/kg/j en 1 prise (sans dépasser 500 mg/prise) 10 jours (grade B)

Suivi clinique fin de traitement. Disparition en 2 à 4 mois

Tableau clinique	1 ^{re} intention	2 ^e intention	3 ^e intention
Acrodermatite chronique atrophiante***	Doxycycline* 200 mg/j chez l'adulte En 2 prises 28 jours (grade C) Chez la femme enceinte ou allaitante, ceftriaxone 2 g/jour en une seule prise pendant 28 jours (grade AE) NB : forme exceptionnelle chez l'enfant	Ceftriaxone 2 g/j en IV chez l'adulte En 1 seule prise 28 jours (grade C)	-

Suivi clinique 3 mois fin de traitement. Amélioration en 3/6 mois.

Lymphocytome borrelien ACA

Lymphocytome :

- Doxycycline en 1^{ère} intention y compris enfant <8 ans pendant 21 jours
- Amoxicilline en 2^{ème} intention 21 jours

ACA (adulte) :

- Doxycycline 200mg/j 28 jours
- Femme enceinte ou 2^{ème} intention ceftriaxone 2g/j 28 jours

Neuroborreliose

Traiter rapidement.

Place des **traitements non médicamenteux**.

Première intention **doxycycline 4mg/kg/j**
(max 400mg/j chez l'adulte) y compris <8 ans

- Durée **14 jours si NBL précoce <6 mois**
- Durée 21 jours si NBL tardive >6 mois

Ceftriaxone en 2^{ème} intention

Place des corticoïdes dans la PFP de Lyme

- Non
- Uniquement si doute avec PFP a frigore.

Tableau clinique	1 ^{re} intention	2 ^e intention	3 ^e intention
Neuroborréliose	Doxycycline*	Ceftriaxone	-
	4 mg/kg/j (sans dépasser 200 mg/prise chez l'enfant y compris < 8 ans, et sans dépasser 400 mg/j chez les adultes) En 2 prises 14 jours si NBL < 6 mois (grade A) 21 jours si NBL > 6 mois (grade AE) NB : si enfant < 20 kg, la ceftriaxone IV (75 mg/kg/j, sans dépasser 2 g/j) sera privilégiée	2 g/j en IV chez l'adulte et 2 g/j en IV chez l'enfant En 1 seule prise 14 jours si NBL < 6 mois (grade A) 21 jours si NBL > 6 mois (grade AE)	

Suivi clinique :

- Amélioration en quelques semaines
- En cas d'évolution défavorable : avis spécialisé pour diagnostic différentiel / nouvelle PL avec dosage CXCL13?

Arthrite de Lyme

Tableau clinique	1 ^{re} intention	2 ^e intention	3 ^e intention
Arthrite de Lyme	Doxycycline* 200 mg/j chez l'adulte et 4 mg/kg/j, sans dépasser 200 mg/j chez l'enfant > 8 ans En 2 prises OU amoxicilline 80 mg/kg/j <i>per os</i> répartie en 3 prises (sans dépasser 6 g/j), chez l'enfant < 8 ans ou femme enceinte ou allai- tante 28 jours (grade B)	Ceftriaxone 2 g/j en IV chez l'adulte et 75 mg/kg/j sans dépasser 2 g/j en IV chez l'enfant En 1 seule prise 28 jours (grade B)	-

Suivi clinique :

- Mensuel
- Disparition de l'épanchement en 3 à 6 mois.

1^{ère} intention :

- Doxycycline 200mg/j chez adulte, 4mg/kg/j chez enfant >8 ans pendant 28 jours (**posologie à discuter si IMC>25kg/m²**)
- **Amoxicilline 80mg/kg/j** chez enfant <8 ans et femme enceinte/allaitante 28j

2^{ème} intention ceftriaxone 2g/j 28 jours

Prise en charge **kiné** pour l'adulte

Possibilité d'une seconde ligne de traitement

AINS, infiltration corticoïdes +/-immunomodulateur en cas arthrite récidivante

Tableau clinique	1 ^{re} intention	2 ^e intention	3 ^e intention
Atteinte ophtalmologique	Ceftriaxone 2 g/j en IV chez l'adulte et 75 mg/kg/j (sans dépasser 2 g/j en IV) chez l'enfant En 1 seule prise 21 jours**** (grade AE)	-	-
Atteinte cardiaque	Doxycycline* 200 mg/j chez l'adulte et 4 mg/kg/j, sans dépasser 200 mg/j chez l'enfant y compris < 8 ans (si < 20 kg, la ceftriaxone sera privilé- giée) En 2 prises 21 jours En cas de signe de gravité avec surveillance soignée, ceftriaxone en 1 ^{re} intention	Ceftriaxone 2 g/j en IV chez l'adulte et 75 mg/kg/j sans dépasser 2 g/j en IV, chez l'enfant En 1 seule prise 21 jours (grade AE)	-
	avec relais per os dès que possible (grade AE)		

Suivi atteinte cardiaque :

- Evolution favorable en quelques semaines

Atteintes ophtalmologique/cardiaque

Atteinte ophtalmologique : Avis spécialisé.

Atteinte cardiaque :

- 1^{ère} intention
 - ✓ doxycycline 200mg/j en l'absence de signe de gravité (**posologie à discuter si IMC>25kg/m²**) y compris chez l'enfant <8 ans (4mg/kg/j) 21 jours
 - ✓ Ceftriaxone si signe de gravité avec relais per os dès que possible
- 2^{ème} intention ceftriaxone 21 jours

Fiche traitement à destination des patients adultes

Amoxicilline Clamoxyl®

Qu'est ce que ce médicament ?

C'est un antibiotique de la famille des Pénicillines (bêta-lactamines).

Quelles sont ses contre indications?

Signalez à votre médecin si vous êtes **allergique à cet antibiotique**. Seules les réactions allergiques sévères sont des contre-indications à la prise d'un antibiotique. Les éruptions cutanées bénignes ou l'intolérance digestive ne sont pas des contre-indications. **Si vous avez la notion d'avoir une allergie à un antibiotique il est indispensable de faire un bilan allergologique précis pour la préciser**. Cela vous évitera de ne pas recevoir le traitement le plus adapté à votre maladie sur une fausse contre-indication.

Pas de contre-indications pendant la grossesse et l'allaitement.

Quelles sont les précautions à prendre avec ce médicament ?

Ce médicament vous a été prescrit pour **traiter une infection par une bactérie**.

Il est important de respecter la dose et la durée du traitement qui vous ont été prescrites même si vous avez l'impression d'aller mieux.

Pour bien supporter le médicament il est important de le **prendre avec un verre d'eau (100 ml)**. Il n'est pas indispensable de le prendre au cours d'un repas.

Un intervalle de 8h entre les prises doit être respecté afin d'assurer une concentration constante du médicament dans l'organisme et garantir son efficacité .

Signalez au médecin qui vous a prescrit le médicaments les autres traitements que vous prenez:

- anticoagulants** : il faudra surveiller votre INR.
- anticonvulsifs**: les bêta lactamines comme l'amoxicilline peuvent baisser le seuil épileptogène et favoriser les crises convulsives .
- Methotrexate**: augmentation du risque d'effets indésirables du Methotrexate
- Allopurinol**: augmentation du risque d'allergie cutanée à l'allopurinol.

Si vous prenez des **médicaments anti-acide et antireflux** (Maalox®, Gaviskon® etc...), **des sels de fer, de zinc et de calcium** il est nécessaire de les **espacer de plus de 2h de la prise de l'amoxicilline** sinon son efficacité va diminuer.

Signalez à votre médecin si vous avez une insuffisance rénale. La posologie de l'amoxicilline devra alors être adaptée

Quels sont les effets indésirables possibles avec ce médicament ?

- Les réactions allergiques
- Les troubles digestifs (nausées, vomissements, diarrhée)
- Troubles digestifs**: Diarrhée, selles molles, nausées, vomissements. Risque élevé de **colite associée aux antibiotiques** notamment à *Clostridium difficile*, **de sévérité variable (légère à menaçant le pronostic vital)**.
- Déséquilibre des flores commensales : **mycose buccale (muguet) et/ou génitale**
- Toxicité hématologique, hépatique et rénale** : une surveillance de votre formule sanguine (hémoglobine, globules blancs, plaquettes), de votre bilan hépatique et du fonctionnement de votre rein devra être effectuée si le traitement dure plus de 15 jours.
- Maux de tête et vertiges
- Convulsions notamment chez les patients avec des antécédents d'épilepsie.

Si vous présentez un effet indésirable ou si vous avez du mal à prendre le médicament contactez rapidement votre médecin. Il pourra éventuellement changer de médicament soit au sein de la même classe soit pour une autre classe d'antibiotique.

Fiche traitement à destination des médecins

Amoxicilline Clamoxyl®

Classe thérapeutique :

Antibiotique de la famille des pénicillines (bêta-lactamines).

Posologies et durée dans le cadre de la borréliose de Lyme :

- Pédiatrique: 50mg/kg/jour en 2 ou 3 prises. Chez l'enfant de moins de 20kg privilégier la formulation en suspension buvable.
- Adulte: 50mg/kg/jour par jour en 2 ou 3 prises.
- Durée de traitement variable en fonction de l'indication de prescription

Contre indications :

- Allergie à la classe des pénicillines

Pas de contre-indications pendant la grossesse et l'allaitement.

Modalités de prise :

Voie orale. Prise au milieu d'un repas avec un verre d'eau (100 ml). **Un intervalle de 8h entre les prises doit être respecté afin d'assurer une concentration constante du médicament dans l'organisme, soit 3 prises/jour. L'intervalle doit être de 12h maximum sur un schéma en 2 prises par jour.** (Maximum 25mg/kg/prise, soit 2g/prise, à réserver pour les patients de moins de 80kg)

Précautions d'emploi :

-Chez les patients insuffisants rénaux, la posologie doit être adaptée en cas d'insuffisance rénale à partir du stade IIIB (DFG <30 en CKD-EPI) (<http://sitegpr.com/>).

-En cas d'administration de doses élevées d'amoxicilline, il est conseillé de maintenir un apport hydrique et une émission d'urine adéquats pour réduire le risque de cristallurie de l'amoxicilline

-Prise en compte des interactions médicamenteuses:

-Augmentation du risque hémorragique sous anticoagulants oraux de la famille des AVK:

surveillance rapprochée du TP et de l'INR pendant et après traitement.

-Diminution du seuil épileptogène lié aux bêta-lactamines, surveiller cliniquement anti-reflux sous anticonvulsifs inducteurs enzymatiques (phénobarbital, phénytoïne, primidone, carbamazépine).

-Augmentation des effets et de la toxicité du Methotrexate. Surveiller l'apparition de troubles hématologiques et adapter les posologies.

-Augmentation du risque de réactions cutanées allergiques à l'allopurinol.

-Diminution de l'absorption de l'amoxicilline avec les topiques gastro-intestinaux à visée anti-reflux

ou anti acide Respectez un intervalle de 2h minimum entre la prise de ces médicaments et la prise d'amoxicilline.

-Vérifier les excipients: certaines galéniques contiennent de l'aspartam source de phénylalanine. Ce médicament doit être utilisé avec précaution chez les patients atteints de phénylcétonurie

Effets indésirables :

Si votre patient vous rapporte un effet indésirable signalez le : <https://signalement.social-sante.gouv.fr>.

- Eruption cutanée sans urticaire, qui ne constituent pas des allergies ne doivent pas conduire à la contre-indication ultérieure de la molécule.

-Les réactions allergiques graves (réactions anaphylactoides, urticaire, érythème polymorphe, Stevens-Johnson, pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG), DRESS syndrome...) doivent conduire à la réalisation d'un bilan allergologique de façon systématique et à une éviction médicamenteuse.

-Entérococolite induite par les médicaments (SEIM) principalement chez des enfants recevant de l'amoxicilline. Il s'agit d'une réaction allergique dont le principal symptôme est un vomissement prolongé (1 à 4 heures après la prise du médicament) en l'absence de symptômes allergiques cutanés ou respiratoires.

-Les troubles digestifs : nausées, vomissements et diarrhées. Ne doivent pas conduire à une contre-indication.

-Colites associées aux antibiotiques notamment à *Clostridium difficile*, de **sévérité variable (légère à menaçant le pronostic vital)**.

-Déséquilibre des flores commensales : **candidose génitale et/ou buccale**

-Maux de tête, vertiges

-Convulsions en cas de surdosage chez les patients insuffisants rénaux ou recevant des doses élevées ou chez les patients présentant des facteurs de prédisposition (par ex. antécédents de convulsions, épilepsie traitée...)

-Perturbations du bilan biologique:

-Hépatite et ictère cholestatique réversibles à l'arrêt du traitement.

-Toxicité hématologique: leucopénie réversible (y compris agranulocytose ou neutropénie sévère), anémie hémolytique et thrombocytopénie réversibles.

-Néphrite interstitielle et cristallurie (incluant des lésions rénales aiguës) chez des patients principalement lors d'une administration parentérale.

-Réaction de Jarisch-Herxheimer : exacerbation des lésions (rash cutané, démangeaisons), fièvre, céphalées, arthralgies, parfois dyspnée, leucopénie, augmentation des enzymes du foie. Cette réaction est transitoire et spontanément résolutive.

Surveillance du traitement :

En cas de traitement de plus de 15 jours il est recommandé de faire une surveillance biologique NFS, plaquettes, créatinine, ASAT ALAT, et si ictère bilirubine libre et total

Identification du médecin prescripteur

Identification du patient

Date de la prescription

Guide d'usage amoxicilline pour le traitement d'une borréliose de Lyme de l'enfant et de l'adulte

Note : ce traitement est un traitement de seconde intention en cas d'impossibilité de donner de la doxycycline sauf dans le cas de l'arthrite de Lyme chez l'enfant de moins de 8 ans ou chez la femme enceinte ou allaitante. Il n'est pas indiqué pour les formes neurologiques de BL ni pour l'ACA.

La posologie doit être adaptée en cas de fonction rénale avec DFG (en CKD-EPI) < 30

Se reporter au site sitegpr.com

Cochez la forme traitée :

- ☐ **Forme localisée cutanée précoce : érythème migrant (EM) unique ou multiple**
 - Durée du traitement 14 jours
- ☐ **Forme disséminée cutanée précoce : lymphocytome borrélien**
 - Durée du traitement 21 jours
 - Amoxicilline 50 mg/kg/j soit g/j sans dépasser 4 g/j en trois prises espacées de 8 h
 - Si l'intervalle des 8 heures ne peut être respecté : 25 mg/kg/12 h deux fois par jour, sans dépasser 2 g/prise donc réservé à l'adulte de moins de 80 kg
 - Si enfant < 20 kg, privilégier l'amoxicilline en suspension buvable : préciser le poids dose/poids toutes les heures
- ☐ **Forme disséminée articulaire précoce (< 6 mois) ou tardive (> 6 mois) : arthrite de Lyme chez l'enfant ou chez la femme enceinte ou allaitante**
 - Durée de traitement 28 jours
 - Amoxicilline 80 mg/kg/j soit g/j sans dépasser 4 g/j en trois prises espacées de 8 h sans dépasser 6 g/j
 - Note : la prise en charge de cette forme clinique nécessite un avis spécialisé

Veuillez vous reporter à la fiche d'information pour retrouver plus d'informations sur les interactions médicamenteuses et les autres effets indésirables.

En cas d'apparition d'effets indésirables, consultez votre médecin prescripteur.

Identification du médecin prescripteur

Identification du patient

Date de la prescription

Guide d'usage doxycycline pour le traitement d'une borréliose de Lyme de l'adulte

Note 1 : ce traitement est le traitement de première intention à proposer aux patients sauf contre-indication.

Note 2 : pour l'enfant, se référer au guide d'usage pédiatrique.

Cochez la forme traitée :

- ☐ **Forme localisée cutanée précoce : érythème migrant isolé ou multiple**
 - ☐ Doxycycline 100 mg 1 cp matin et soir pendant 10 jours si EM isolé
 - ☐ Doxycycline 100 mg 1 cp matin et soir pendant 14 jours si EM multiple
- ☐ **Forme disséminée cutanée précoce : lymphocytome cutané bénin**
 - Doxycycline 100 mg 1 cp matin et soir pendant 21 jours
- ☐ **Forme disséminée cutanée tardive : acrodermatite chronique atrophique**
 - Doxycycline 100 mg 1 cp matin et soir pendant 28 jours
- ☐ **Forme disséminée articulaire précoce ou tardive : arthrite de Lyme**
 - Doxycycline 100 mg 1 cp matin et soir pendant 28 jours
 - La prise en charge de cette forme clinique requiert un avis spécialisé.
- ☐ **Forme disséminée neurologique précoce < 6 mois : neuroborréliose de Lyme précoce**
 - Doxycycline 4 mg/kg/jour en 2 prises sans dépasser 200 mg/prise et 400 mg/jour, soit ...cp de 100 mg matin et soir pendant 14 jours
 - La prise en charge de cette forme clinique requiert un avis spécialisé.
- ☐ **Forme disséminée neurologique tardive > 6 mois : neuroborréliose de Lyme tardive**
 - Doxycycline 4 mg/kg/jour en 2 prises sans dépasser 200 mg/prise et 400 mg/jour, soit ...cp de 100 mg matin et soir pendant 21 jours
 - La prise en charge de cette forme clinique requiert un avis spécialisé.

Note : les traitements de plus de 21 jours ne sont pas recommandés chez la femme enceinte ou allaitante. Si un traitement de plus de 21 jours est nécessaire, privilégier l'amoxicilline.

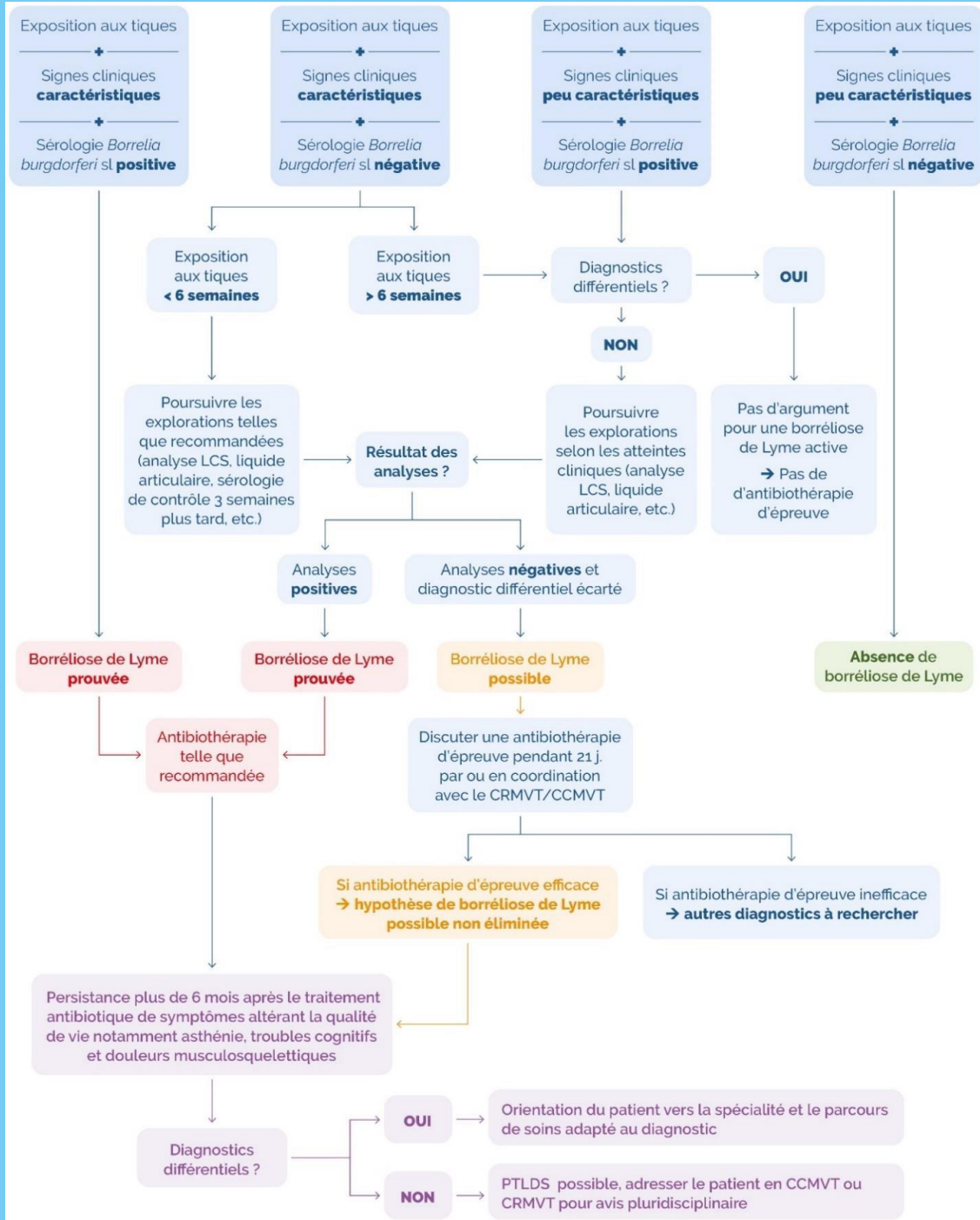
À prendre au milieu d'un repas avec un verre d'eau (100 ml) sans s'allonger pendant 1 heure après la prise.

En raison des risques de photosensibilisation, il est important de **vous protéger du soleil même pour une exposition courte : écran total, vêtements couvrants, casquette/chapeau pendant le traitement.**

Veuillez vous reporter à la fiche d'information pour retrouver plus d'informations sur les interactions médicamenteuses et les autres effets indésirables.

En cas d'apparition d'effets indésirables, consultez votre médecin prescripteur.

PTLDS



Définition

« *Post-Treatment Lyme Disease Syndrome* »

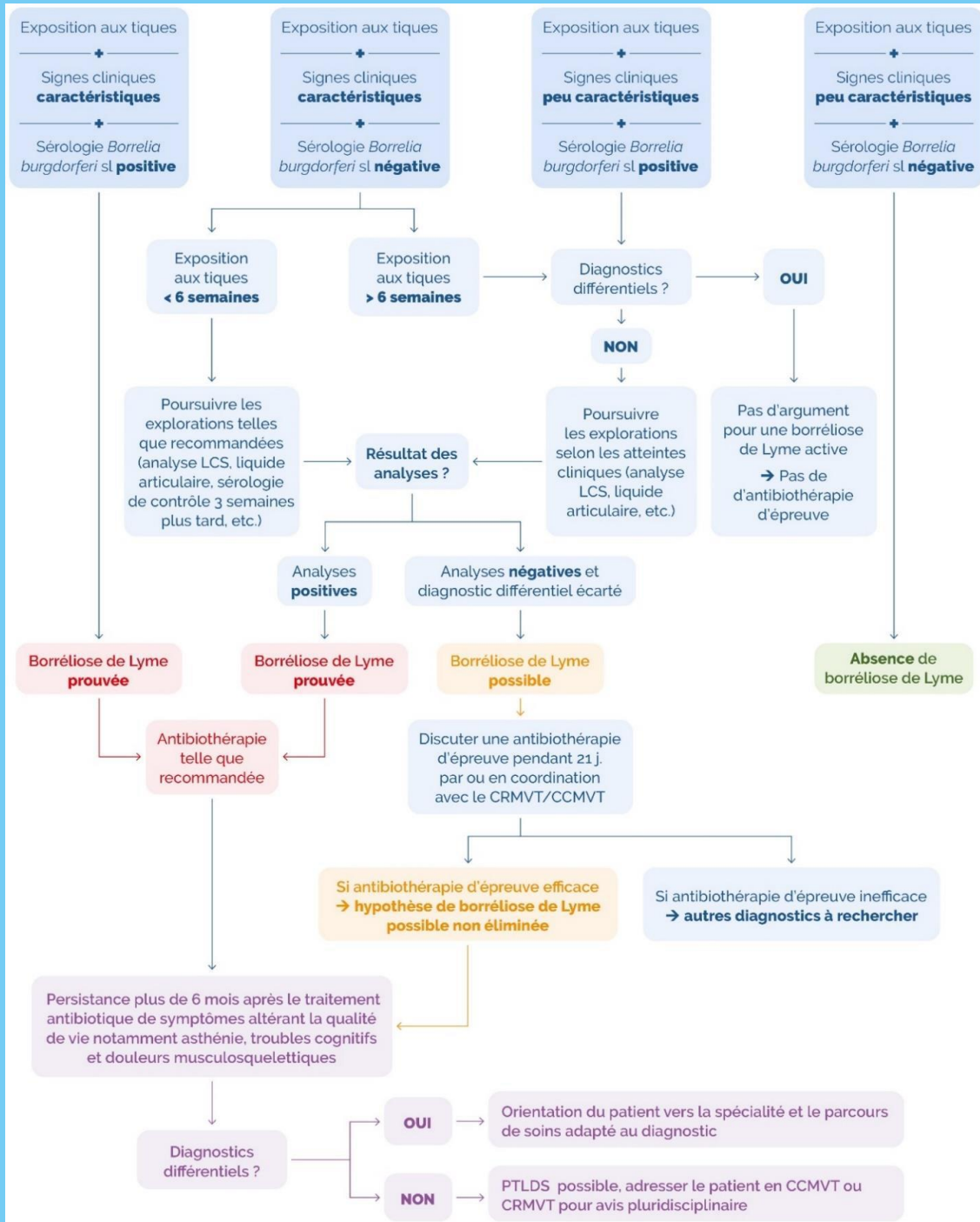
Fait partie des **syndromes post infectieux**

Pas de test diagnostique spécifique

Tableau 4. Critères d'inclusion et d'exclusion permettant de retenir le diagnostic de PTLDS (syndrome post-traitement de la borréliose de Lyme)

Critères diagnostiques positifs	Critères d'exclusion
– Altération de la qualité de vie liée à des symptômes de type asthénie, et/ou polyalgies, et/ou troubles cognitifs, éprouvés et rapportés par le patient lors de l'interrogatoire, persistants depuis 6 mois ou plus* – Survenant dans les suites immédiates (séquence temporelle d'imputabilité) d'une borréliose de Lyme prouvée (exposition aux tiques, signes cliniques évocateurs et sérologie positive au moment du diagnostic initial de BL, sauf si EM) – Et traitée par antibiothérapie adaptée à la forme clinique initiale de BL selon les recommandations	– Séquelle de l'atteinte clinique initiale – Diagnostic différentiel ou décompensation d'une comorbidité sous-jacente (autre infection, pathologie rhumatologique, neurologique ou psychiatrique) – Symptômes préexistants à la survenue de la BL

* Cependant, toute altération de la qualité de vie chez un patient, quel que soit le stade d'évolution de la maladie, doit être prise en charge sans délai (c'est-à-dire sans attendre d'objectiver une persistance des symptômes pendant plus de 6 mois après le traitement de la BL) (cf. chapitre 4) (grade AE).



Définition

Prévalence : **en Europe 6 et 20 %**

FDR associés au développement et à la sévérité :

- **Formes disséminées/tardives**
- **Retard diagnostique et thérapeutique**
- Multiplicité des symptômes initiaux
- Antécédents d'évènements traumatiques/syndrome dépressif
- Absence de récupération complète à 4 mois post-traitement
- Présence initiale d'une qualité de vie physique et sociale moins bonne, niveaux plus élevés de dépression et d'anxiété, perceptions de la maladie plus négatives, comorbidités, fatigue, troubles cognitifs et douleurs.

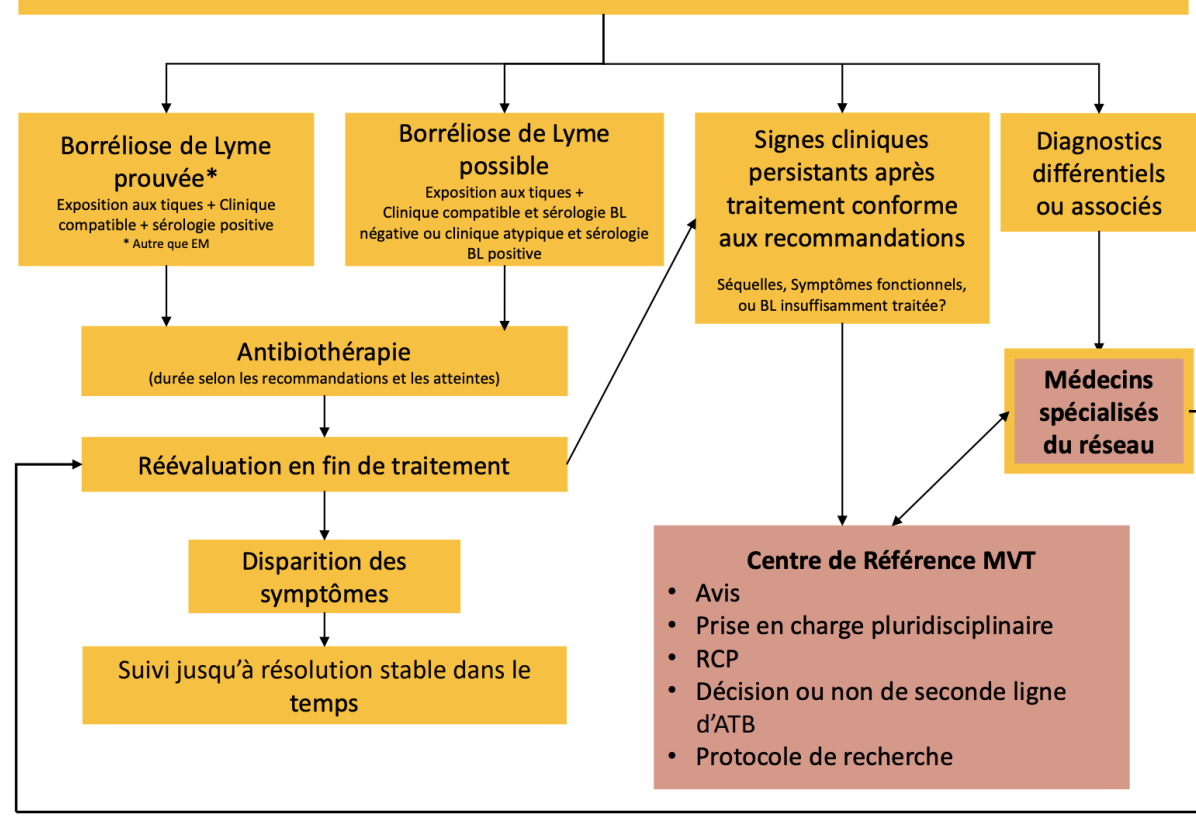
Prise en charge

Diagnostic :

- 1) Vérifier le **diagnostic de borréliose de Lyme**
- 2) Vérifier la **conformité du traitement** de la forme clinique initiale
- 3) Vérifier l'**absence de séquelle**

Evaluer l'intensité initiale et l'évolution des symptômes

Patient adressé en centre de compétences MVT



Prise en charge

Thérapeutique :

- **Les traitements anti-infectieux ne sont pas indiqués (grade A)**
- Immunomodulateurs non recommandés (grade C)
- Prise en charge de la douleur
- Prises en charge en réadaptation physique et l'activité physique adaptée
- Accompagnement psychologique
- Prise en charge des troubles du sommeil

Sociale : ALD hors liste

Il est essentiel de **mieux comprendre les causes** de ces symptômes prolongés chez les patients ayant présenté une BL et leur proposer les meilleures approches disponibles à l'heure actuelle en matière de traitement et de soins **en toute innocuité** (grade A).



Demande d'avis sur la plateforme COVOTEM

Ligne d'avis infectiologie : 02 44 71 02 58 si avis urgent en plus de COVOTEM

Contact CCMVT : mvtavis@ch-lemans.fr

Établissement support
du groupement hospitalier
de territoire de la Sarthe

