

Douleur aiguë et chronique associée à Lyme borreliosis

Revue descriptive

Introduction

- ➔ Différentes sous espèces avec différents tropismes d'organes:

Europe : *Borrelia afzelii* et *Borrelia garinii* : atteinte neurologique

Etats-Unis : *Borrelia burgdorferi* : arthrite

- ➔ Zone endémique : Hémisphère Nord, climat tempéré
- ➔ Importance d'un diagnostic précoce et d'un traitement rapidement mis en route

Epidemiologie en France

- ▶ 33.000 cas/an,
mais 300.000 selon association de patient **Francelyme.fr**
- ▶ Santé publique France maj10/09/2019,
2009-2016 : incidence 50/100.000 hab IDF soit 5000 personnes
2018 : 100/100000 en France - soit 60.000 personnes

Changement climatique

- Pb de consultation médicale et donc d'enregistrement + errance dg et souffrance des patients

- Organisation des associations de patients

▶ Plan national de prévention

▶ Centre référence IDF Groupe hospitalier intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges associé au CHU de Créteil.

Dr Alexa MAIROVITZ lettre du médecin dossier médical

centre.lyme@chiv.fr

Signalement-Tique disponible sur l'[App Store](#) et [Android](#)

Infection bactérienne transmise par morsure de tique

pathologie d'inoculation

6% des piqures, risque diminue si retrait à 24h

Phase primaire : Multiplication dermique 2 à 6 semaines

- érythème migrant, macule érythémateuse à croissance centrifuge, photos
- sd grippal,
- douleur

- **Dg clinique**
- Doxycycline ou amoxicilline pendant 14 jours en première intention

Douleurs aiguës

- ➡ Musculo-squelettique
- ➡ Arthralgie fluctuante et migratoire
- ➔ Antalgiques palier 1, AINS, ponction d'épanchement articulaire

11 décembre
2020

Atteinte rhumatologique

- ▶ mono- ou d'une oligo-arthrite asymétrique touchant notamment le genou, mais également le coude ou l'articulation tibio-astragalienne, ATM
- ▶ évolue par poussées, relativement peu douloureuses avec un épanchement important et peu de signes inflammatoires, sans destruction articulaire.
- ▶ Le kyste de Baker (ou kyste poplité) est une complication fréquente.
- ▶ Les poussées d'arthrite, qui peuvent durer de plusieurs jours à quelques semaines finissent par régresser même en l'absence de traitement

→ Neuropathique :

- douleur radiculaire, profonde, lancinante, plus importante la nuit et un examen sensitivo-moteur anormal

affecterait 15% des patients en phase primaire de maladie de Lyme

- 60% paralysie faciale périphérique bilatérale, mais aussi atteinte possible des nerfs au niveau cervical, thoracique et lombo-sacrées : atteinte typiquement asymétrique, uni ou bilatérale

→ gabapentine, amytriptine, palier 2 type tramadol (prévoir la décroissance)

Phase secondaire : Dissémination 4 à 6 mois

- ▶ Atteinte rhumatologique : mono-arthrite genou
- ▶ Lymphocytome 1cm, lobulaire, périaréolaire ou scrotum
- ▶ Méningo-radiculite 5%, algie nocturne
- ▶ Nevralgie faciale
- ▶ polyneuropathie sensitive

NB Ceftriaxone IV : augmentation de l'expression des transporteurs du glutamate (neurotransmetteur libéré dans les stimulations nociceptives) :
réduction des douleurs sévères dans une étude randomisée sur 10 semaines

Phase tertiaire : PTLDS

post-treatment Lyme disease syndrome

- ▶ Acrodermatite chronique atrophiante (évolution vers une atrophie de l'épiderme avec un aspect flétri ou chiffonné et une coloration brun rougeâtre),
- ▶ Atteintes articulaires chroniques,
- ▶ Atteintes neurologiques chroniques, douleur, sensibles et motrices
- ▶ Atteintes psychiques

Douleurs chroniques

- ➔ Musculo-squelettique
- ➔ Arthralgies chroniques : 10% d'arthrites chroniques résistantes au traitement antibiotique

+tableau associant souvent fatigue, céphalées, troubles cognitifs

Syndrome fibromyalgie-like : déclenché par primo-infection Lyme, maintenu par un taux bas d'infection persistante chez un patient correctement traité... à différencier de manifestations pouvant être liées à une maladie de Lyme non traitée +++

- Prise en charge différente : Ne pas exposer les patients à une antibiothérapie trop prolongée !

Douleurs chroniques

► Neuropathiques :

- 29% patients avec neuro-borréliose se plaignent de symptômes neurologiques résiduels :
- Douleurs radiculaires, associées à des paresthésies ou des anomalies de l'examen sensitif, pouvant être intégrées à un ensemble de symptômes (fatigue, troubles cognitifs, céphalées)

pas de bénéfice de la corticothérapie

bénéfice du traitement par Gabapentine (chez
90% des patients)

Phase tertiaire ou sd post maladie lyme ?

- ▶ étiologie toujours débattue dans la littérature : **persistance de Borrelia chez l'hôte** ou réponse immunitaire spécifique trop importante ?
- ▶ **réponse immunitaire exagérée** aux lipoprotéines de surface de l'antigène Borrelia Burgdoferi renforcée par la production de cytokine Th-1 dans le SNC (aboutissant à l'encéphalopathie)
- ▶ syndrome de **sensibilisation centrale** pouvant être induit par des stimuli infectieux ou inflammatoire.

Batheja S, Nields JA, Landa A, Fallon BA. Post-treatment lyme syndrome and central sensitization. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2013;25(3):176-86.

Symptomatologie/Syndrome persistant(e) polymorphe après une possible piqûre de tique (SPPT) (*)

Recommandation de bonne pratique
Borréliose de Lyme et autres maladies vectorielles à tiques

Juin 2018

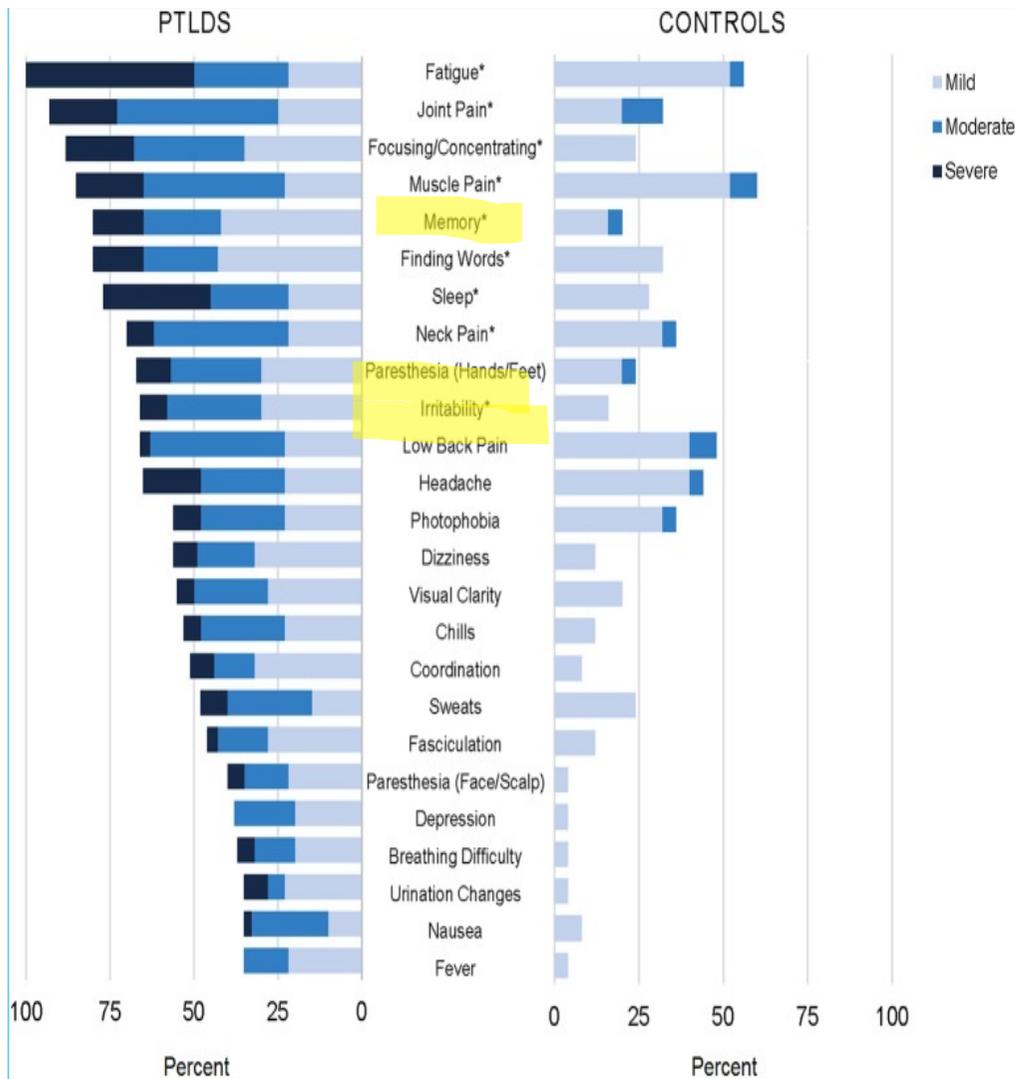
HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

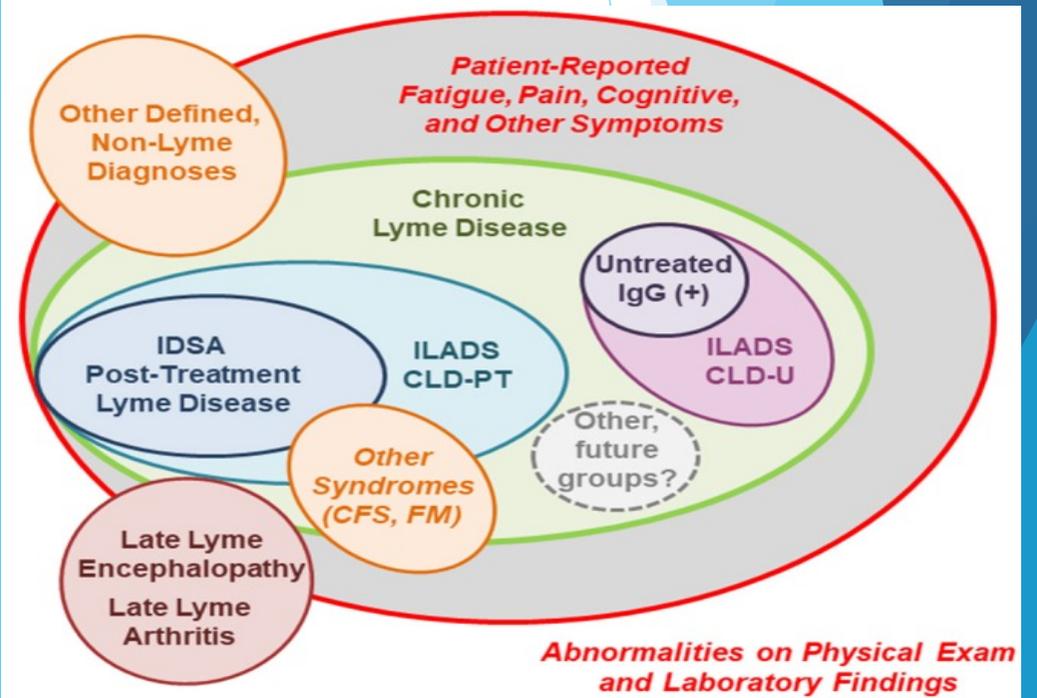
Lyme chronique, post lyme, SPPT

- ▶ une piquûre de tique possible ;
- ▶ **la triade** clinique associant plusieurs fois par semaine, **depuis plus de 6 mois** :
 - un syndrome polyalgique (douleurs musculo- squelettiques et/ou d'allure neuropathique et/ou céphalées),
 - à une fatigue persistante avec réduction des capacités physiques,
 - et à des plaintes cognitives (troubles de la concentration et/ou de l'attention, troubles mnésiques, lenteur d'idéation) ;
- avec ou sans antécédent d'érythème migrant.

fièvre et syndrome inflammatoire biologique élevé : Dg différentiel



SPPT : 70 symptômes évocateurs (tbles neuro atypique, hallucinose, crampes nocturens, otalgie fugaces unilatrélae, prurit, Instabilité de l’humeur + Dl grosse articulations migratrices, y compris cervicalgies/dorsalgies + myalgie diffuses



Rebman AW, Aucott JN. Post-treatment Lyme Disease as a Model for Persistent Symptoms in Lyme Disease. *Front Med (Lausanne)*. 2020 Feb 25;7:57. doi: 10.3389/fmed.2020.00057. PMID: 32161761; PMCID: PMC7052487.

Evelyn Renault-Tessier - Journée annuelle Réseau LCD

9 décembre 2020

▶ **plusieurs mécanismes pathogènes**

persistance microbienne,
résistance au traitement

dérégulation immunitaire de l'hôte par des voies
inflammatoires ou auto-immunes secondaires,

réseaux neuronaux modifiés, comme dans la sensibilisation
centrale.

▶ revue montre que le syndrome de la maladie de Lyme
post-traitement présente des caractéristiques très
proches de la fibromyalgie : Recommande un dépistage
de la maladie de Lyme et de la fibromyalgie pour
permettre une prise en charge appropriée.

L'élaboration des recommandations de prise en charge de la maladie de Lyme difficile

le *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* (BEH) publie une étude en service de médecine interne :

- ▶ **301 patients avec une borelliose Bl présumée, dont 91% exposés à des morsures de tiques**
- ▶ **50% déjà été traités par au moins une cure d'anti-infectieux .**

- ▶ **Diagnostic de BL est confirmé chez moins de 10% des sujets.**
- ▶ **80% des patients ont été diagnostiqués avec une autre maladie (psychologique, rhumatologique, neurologique ou autre).**

caractéristiques de la pratique médecin de proximité devant nombreux tableaux douloureux complexes invalidants

- ▶ la frustration du patient, le fardeau financier et «un long chemin vers le diagnostic»,
- ▶ Penser à demander une prise en charge **ALD hors liste** et selon le tableau clinique.
- ▶ reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé : **RQTH** ; allocation aux adultes handicapés : **AAH**.
- ▶ Place de l'**expérience patient** : Améliorer les interactions avec le système de santé et effets en aval sur la qualité de vie des patients, l'adaptation, la résilience et même le fardeau physique de la maladie

Conclusion

Toujours des problèmes de compréhension sur l'épidémiologie de la maladie de Lyme et l'histoire naturelle de la pathologie dans le développement de douleurs aiguës et chroniques centre.lyme@chiv.fr

Un diagnostic et mise en place rapide du traitement adéquat semble cependant impératif pour réduire l'apparition de douleurs et de symptômes neurologiques séquellaires

Prise en charge globale des patients pour anticiper la spirale du catastrophisme liée aux syndrome douloureux chroniques

Accès aux structures spécialisées, aux cetd reste difficile,

Travail en Réseau thématique douleur Dispositif Régional Spécifique

Le réseau est animé par une équipe de coordination pour :

- ▶ aider à l'orientation, facilite les liens et relais avec l'équipe de proximité et les experts, Accompagne la complexité
 - Aspect technique et cat médicale
 - Etre d'accord sur un discours, accepté par le patient
- ▶ S'adapter aux Enjeux de la transformation du système de santé DAC, CPTS
- ▶ Participe au groupe de travail 2021 HAS, collège Médecine Générale **SFETD**, pour un parcours patient douloureux chronique

Références

Synthèse staff CETD saint antoine 2014

Rapport HCSP 28 mars 2014

HAS Recommandation de bonne pratique - Borréliose de Lyme Juin 2018

Fournier L, Roussel V, Couturier E, Jaulhac B, Goronflot T, Septfons A, *et al.*

Épidémiologie de la borréliose de Lyme en médecine générale, France métropolitaine, 2009-2016. Bull Epidemiol Hebd. 2018;(19-20):383-8.

http://invs.santepublique france.fr/beh/2018/19-20/2018_19-20_1.html

Valerio F, Zufferey P., Manifestations rhumatologiques de la maladie de Lyme : questions et controverses Rev Med Suisse 2018 ; 14 : 530-3

Johannes Nemeth^a, Enos Bernasconi^b, et al, for the Swiss Society for Infectious Diseases and the Swiss Society for Neurology Update of the Swiss guidelines on post-treatment Lyme disease syndrome Publication : 05.12.2016 Swiss Med Wkly. 2016;146:w14353

11 decembre
2020

Guedj E, Eldin C, Raoult D, Azorin JM, Belzeaux R. Functional neuroimaging in patients presenting with somatoform disorders: A model for investigating persisting symptoms after tick bites and post-treatment Lyme disease syndrome? *Med Mal Infect.* 2019 Mar;49(2):150-156. doi: 10.1016/j.medmal.2019.01.002. Epub 2019 Feb 5. PMID: 30736992.

Mac S, Bahia S, Simbulan F, Pullenayegum EM, Evans GA, Patel SN, Sander B. Long-Term Sequelae and Health-Related Quality of Life Associated With Lyme Disease: A Systematic Review. *Clin Infect Dis.* 2020 Jul 11;71(2):440-452. doi: 10.1093/cid/ciz1158. PMID: 31773171; PMCID: PMC7353842.

Cervantes J. Doctor says you are cured, but you still feel the pain. Borrelia DNA persistence in Lyme disease. *Microbes Infect.* 2017 Sep-Oct;19(9-10):459-463. doi: 10.1016/j.micinf.2017.06.002. Epub 2017 Jun 15. PMID: 28625898.

Vickers AJ, Vertosick EA, Lewith G, MacPherson H, Foster NE, Sherman KJ, Irnich D, Witt CM, Linde K; Acupuncture Trialists' Collaboration. Acupuncture for Chronic Pain: Update of an Individual Patient Data Meta-Analysis. *J Pain.* 2018 May;19(5):455-474. doi: 10.1016/j.jpain.2017.11.005. Epub 2017 Dec 2. PMID: 29198932; PMCID: PMC5927830.

Haddad E, Chabane K, Jaureguiberry S, Monsel G, Pourcher V, Caumes. L'approche holistique des patients consultant pour borréliose de Lyme présumée aboutit à 9,6% de confirmation diagnostique. Bull Epidemiol Hebd 2019;(14):248-255. http://www.beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/14/2019_14_1.html

Desenclos JC. Éditorial. L'élaboration des recommandations de prise en charge de la maladie de Lyme : un nécessaire questionnement éthique. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(14):246-7. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/14/2019_14_0.html

Ranque-Garnier S, Eldin C, Sault C, Raoult D, Donnet A. Management of patients presenting with generalized musculoskeletal pain and a suspicion of Lyme disease. Med Mal Infect. 2019 Mar;49(2):157-166. doi: 10.1016/j.medmal.2019.01.008. Epub 2019 Feb 11. PMID: 30765287

Rebman AW, Aucott JN. Post-treatment Lyme Disease as a Model for Persistent Symptoms in Lyme Disease. Front Med (Lausanne). 2020 Feb 25;7:57. doi: 10.3389/fmed.2020.00057. PMID: 32161761; PMCID: PMC7052487.