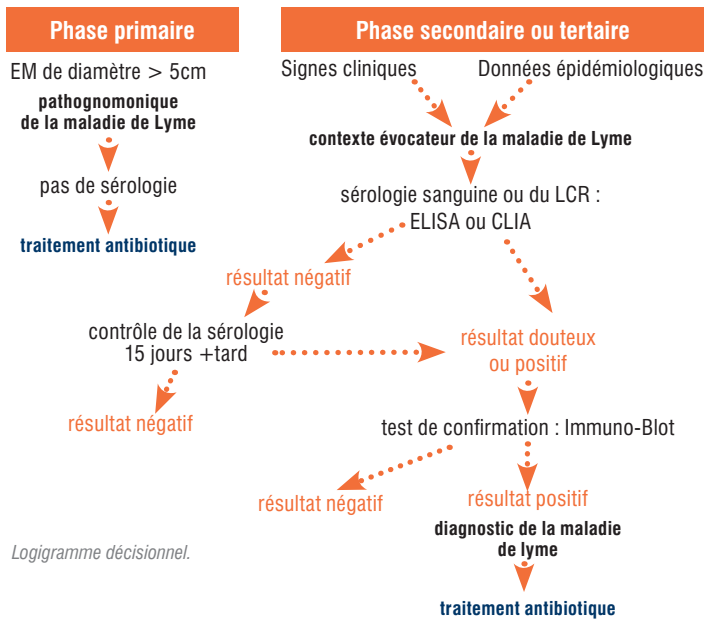


Le dialogue biologiste - clinicien

Il est essentiel que le médecin interroge le patient sur les symptômes et les signes d'anamnèse. Cependant pour orienter le diagnostic, pour confirmer ou infirmer la maladie de Lyme, une collaboration étroite avec le biologiste permet de choisir les tests adéquats dont les résultats s'interprètent au cas par cas.

Stratégie diagnostique recommandée ⁴



Logigramme décisionnel.

En présence d'un érythème migrant, symptôme prouvant la maladie de Lyme, le diagnostic est posé et il n'y a pas lieu de réaliser une sérologie.

En présence de symptômes évocateurs, même si la sérologie est négative (les tests présentent des problèmes de sensibilité et 25% de faux négatifs), le prescripteur ou le biologiste peuvent rajouter un Immuno Blot. Cette technique permet d'identifier quelle est la *Borrelia* responsable de la maladie :

- *B. burgdorferi stricto sensu* (essentiellement atteintes articulaires)
- *B. garinii* (essentiellement neuroborrelioses)
- *B. afzelii* (atteintes cutanées, articulaires)
- *B. spielmanii*

C'est une maladie à déclaration obligatoire pour les professionnels des secteurs agricoles et forestiers.

Le traitement ⁴

Pas de traitement préventif de prophylaxie, sauf chez la femme enceinte et les enfants et en zone d'endémie, suite à une piqure de tique en l'absence d'EM.

Forme clinique	chez l'adulte ou l'enfant de plus de 8 ans			chez l'enfant de moins de 8 ans
	1 ^{ère} intention	2 ^{ème} intention	chez la femme enceinte	
Érythème migrant Sans complication cardiaque ou neurologique durée du traitement : 14 à 21 jours	voie orale			
	doxycycline, 2x100 mg/J ou amoxicilline, 3 à 4 g/J	céfuroxime axetil, 2 x 500 mg/J ou, d'activité plus incertaine, à n'utiliser qu'en cas de CI aux b-lactamines et aux cyclines azithromycine, 1 x 500 mg/J ou clarithromycine, 2 x 500 mg/J ou érythromycine, 4 x 500 mg/J	amoxicilline, 3 à 4 x 1g /J ou, d'activité plus incertaine, à n'utiliser qu'en cas de contre-indication à l'amoxicilline azithromycine, 1 x 500 mg/J	amoxicilline, 50 mg/kg/J en 3 prises ou céfuroxime axetil, 2 x 30 mg/J ou, d'activité plus incertaine, à n'utiliser qu'en cas de contre-indication aux b-lactamines et aux cyclines érythromycine, 30 mg/kg/J en 2 à 3 prises
Phase secondaire signes : neurologique ou cutanés ou articulaires durée du traitement : 21 jours	voie parentérale IM ou IV		voie parentérale IV	
	ceftriaxone, 2 g/J	amoxicilline, 6 à 8 g par jour. pour les formes articulaires voie orale possible	ceftriaxone, 2 g/J	ceftriaxone, 75 à 100 mg/kg/J
Phase tertiaire signes : neurologique ou cutanés ou articulaires durée du traitement : 28 jours	voie parentérale IM plutôt que IV		voie parentérale IM plutôt que IV	
	ceftriaxone, 2 g/J		ceftriaxone, 2 g/J	ceftriaxone, 75 à 100 mg/kg/J

La problématique des tests sérologiques

- Les IgG ne sont pas protecteurs et ont tendance à disparaître au fil du temps.
- La présence d'IgM n'est pas synonyme d'infection récente car elles peuvent persister très longtemps.
- Un BLOT positif signifie un contact avec une *Borrelia* mais n'implique pas une maladie de lyme active.

La cytométrie de flux à la rescousse

L'étude des sous populations lymphocytaires permet de mesurer le rapport des NK CD57+ / NK CD56+. Bien que ce test ne soit pas spécifique de la borreliose, un résultat inférieur à la normale (0,35 à 0,75) est souvent corrélié à une atteinte chronique.



La nymphe de tique, plus petite que la tête d'une allumette est responsable de 75% des borrelioses



en Prestation de conseil

Pour la recherche des anticorps, les tests présents sur le marché utilisent différentes protéines de surface dont l'OspC (Outer surface protein C), immunodominante pendant la phase précoce de l'infection, ainsi que l'antigène de bactérie VlsE (Variable major protein-like sequence, expressed), lipoprotéine de surface. Les patients atteints de la maladie de Lyme présentent toujours une réponse immunitaire vigoureuse contre la protéine VlsE, dans tous les stades de la maladie, y compris les plus précoces.

Face à un cadre symptomatique flou, pensez à demander une sérologie de Lyme, en première intention.

Suivant les résultats de la sérologie, d'autres examens complémentaires pourront être envisagés : Immuno Blot pour l'identification de la *Borrelia* responsable de la maladie et mesure du rapport NKCD7+/CD56+ qui présente une corrélation avec la chronicité des atteintes et qui, dans certains cas, peut permettre de mesurer l'efficacité du traitement. Nos biologistes experts Lyme sont à votre disposition pour des conseils d'orientation du diagnostic. ■