
RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

ARGUMENTAIRE

Borréliose de Lyme et autres maladies vectorielles à tiques (MVT)

Document en attente d'endossement
et non soumis à la relecture ortho-
graphique et typographique

Adopté par le Collège le 13 février 2025

Capture d'écran

Objectifs et limites de la recommandation

Cette actualisation de recommandation de bonne pratique, en complément du guide du parcours de soins publié en 2022 sur cette même thématique, a pour objectif principal d'harmoniser les pratiques cliniques et d'aider les praticiens dans leurs démarches diagnostique et thérapeutique et ainsi d'éviter de laisser un patient présentant une borréliose de Lyme ou une suspicion de borréliose de Lyme voire d'une autre maladie vectorielle à tique en errance médicale en France.

Cette actualisation de recommandation de bonne pratique a pour but de faire le point sur les connaissances scientifiques actuelles concernant :

- l'épidémiologie et la prévention ;
- les manifestations cliniques;
- les stratégies diagnostiques;
- le traitement de la borréliose de Lyme ;
- le syndrome post-borréliose de Lyme traitée ou PTLDS: reconnaissance d'une nouvelle entité clinique ;
- les autres maladies vectorielles à tiques.

Concrètement, cette actualisation de recommandation de bonne pratique, permet notamment :

- la mise à jour des données épidémiologiques
- la mise à jour des messages clés de prévention avant et au retour d'une promenade en forêt, zone boisée, d'une randonnée ou jardinage , *avec liens et vidéos* ; de l'utilisation des répulsifs cutanés. A noter que l'imprégnation des vêtements par les répulsifs n'est plus recommandée sauf au niveau des extrémités.
- de réaliser un tableau synthétique des différentes manifestations cliniques *avec des exemples de photos à l'appui dans le cas d'atteintes cutanées* ;
- d'élaborer un algorithme d'aide au diagnostic à partir du trépied diagnostique de la borréliose de Lyme disséminée chez un patient n'ayant jamais reçu d'antibiothérapie anti-Borrelia, replaçant ainsi la **clinique** au centre du diagnostic en l'articulant avec la **chronologie d'exposition aux tiques** et de synthèse des **anticorps** dans le sang;
- de construire un algorithme de la prescription d'une antibiothérapie pour la borréliose de Lyme prouvée, et dans les cas complexes où les trois critères diagnostiques de borréliose de Lyme ne sont pas vérifiés (un critère manquant), d'envisager une **antibiothérapie d'épreuve** ;

- d'encadrer la prescription d'une seconde ligne d'antibiothérapie, possiblement indiquée lors de situations complexes et rares de neuroborréliose et arthrite récurrente de Lyme, au sein de la cohorte nationale des CR MVT ;
- de préciser le **syndrome post-borréliose de Lyme traitée, ou PTLDS** (*post-treatment Lyme disease syndrome*) défini par l'altération de la qualité de vie liée à des symptômes de type asthénie, polyalgiques et troubles cognitifs persistants depuis plus de 6 mois, survenus après un traitement d'une borréliose de Lyme prouvée ou possible ;
- de synthétiser les principales caractéristiques cliniques, diagnostiques, et thérapeutiques des autres maladies vectorielles à tiques : *Rickettsiose, tularémie, encéphalite à tique, borréliose à fièvre récurrente, anaplasmose granulocytaire humaine, babésiose, infection à Neorhlichia mikurentis, fièvre hémorragique Crimée Congo.*

Des incertitudes et des désaccords sur les mécanismes physiopathologiques du PTLDS demeurent, notamment sur la persistance ou non de la bactérie à ce stade. Cette actualisation, fruit d'une co-construction, d'un effort de clarification, de synthèse entre des approches différentes dans la compréhension de cette pathologie, ne saurait lever toutes les incertitudes scientifiques. A ce jour, la littérature scientifique n'apporte pas d'éléments de preuve robustes pour répondre à toutes les questions sur la compréhension physiopathologique des syndromes post-infectieux (dont le PTLDS). De multiples hypothèses, non exclusives entre elles, sont à l'étude notamment : une dérégulation immunitaire conduisant à une inflammation chronique et/ou à l'apparition d'auto-anticorps, la persistance du pathogène ou de fragments antigéniques, l'altération du microbiote bactérien, viral et fongique, des mécanismes de sensibilisation neurologique et/ou psychologique.