

# Nouvelles recommandations HAS sur la borréliose de Lyme : qu'en retenir ?

**Cédric Lenormand**

CHRU de Strasbourg  
cedric.lenormand@chru-strasbourg.fr

La Haute Autorité de Santé (HAS) et la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF), dans le cadre du « Plan national de lutte contre la maladie de Lyme et les maladies transmissibles par les tiques » initié par la ministre de la Santé Marisol Touraine, ont réuni à la HAS entre janvier 2017 et février 2018 une trentaine de médecins généralistes, spécialistes et représentants d'associations de patients dans le but de redessiner les contours de la prise en charge des patients atteints de maladies transmissibles par les tiques, à travers la rédaction d'un document se voulant initialement un « Protocole National de Diagnostic et de Soins ».

L'absence de consensus sur le contenu polémique d'un chapitre concernant les patients atteints de troubles subjectifs attribués aux piqûres de tiques a entraîné un refus de la validation de ce document dans son ensemble par une majorité des participants, l'HAS décidant alors de le publier malgré tout sous forme de « Recommandation de bonne pratique » [1]. Cette démarche a été critiquée par de nombreuses sociétés savantes, au premier rang desquelles la SPILF pourtant à l'origine du projet.

La borréliose de Lyme a vu son incidence augmenter en France au cours de la dernière décennie, avec un taux d'incidence estimé en 2016 à 84 cas/100 000 h/an avec des disparités régionales importantes [2]. Le lancement d'une application smartphone dédiée au signalement des piqûres de tiques (« Signalement-Tique ») a permis d'établir qu'environ 30 % de ces piqûres surviennent dans des jardins autour des habitations.

En cas de *piqûre de tique*, seul le retrait de celle-ci suivi d'une désinfection du point de piqûre reste recommandé. En effet, si un traitement « minute » par doxycycline permet objectivement de réduire le risque de développer un érythème migrant, l'efficacité vis-à-vis du développement ultérieur d'autres manifestations de la maladie de Lyme n'est pas établie. Les patients doivent par contre être informés de la nécessité de reconsulter en cas d'apparition d'un érythème extensif autour du

point de piqûre, d'un syndrome pseudo-grippal ou d'autres symptômes.

Le diagnostic de *l'érythème migrant* est purement clinique, la sérologie *Borrelia* ne devant pas être demandée car le plus souvent négative à ce stade. En cas de doute, il suffit de mesurer la lésion et de revoir le patient quelques jours plus tard : une augmentation de taille régulière signe le diagnostic et impose un traitement. Celui-ci repose en première intention sur la doxycycline (200 mg/j) ou alternativement l'amoxicilline (1 g 3×/j) pour une durée de 14 jours, l'azithromycine pouvant être utilisée en cas de contre-indication aux autres molécules. En cas d'*érythème migrant multiple*, plus rare et qui correspond à une phase disséminée de la maladie, les mêmes traitements peuvent être utilisés mais pour une durée plus longue de 21 jours, en l'absence d'autres manifestations (cardiaques, articulaires ou neurologiques) qui modifieraient la prise en charge.

Le *lymphocytome borrélien*, autre manifestation rare de la phase précoce disséminée de la borréliose de Lyme, s'observe plus fréquemment chez l'enfant. Il s'agit d'une plaque ou d'un nodule solitaire, indolent, siégeant souvent au lobule de l'oreille, au mamelon ou au scrotum. La sérologie *Borrelia* est le plus souvent positive au moment du diagnostic, mais peut encore être négative dans une minorité de cas. Le traitement est le même que celui recommandé pour l'érythème migrant multiple (21 jours).

L'*acrodermatite chronique atrophiante*, apanage de l'adulte de plus de 50 ans, se caractérise par un érythème chronique mal limité de coloration bleu-violacée à rouge brique, accompagné initialement d'œdème, qui laisse place ensuite à une atrophie qui peut devenir marquée. Elle s'accompagne souvent de nodules fibreux ou plus rarement de plaques scléreuses, avec dans 30 à 50 % des cas une allodynie dans le même territoire qui est une bonne aide au diagnostic. La sérologie est invariablement positive à ce stade tardif disséminé, avec des taux élevés d'IgG anti-*Borrelia*. Le traitement repose en première intention sur la doxycycline 200 mg/j pour une durée de 28 jours, l'alternative reposant sur la ceftriaxone 2 g/j pour la même durée.

Si certains patients ayant présenté une authentique borréliose de Lyme peuvent garder pendant quelques mois des symptômes subjectifs tels qu'une

fatigue après traitement, ceux-ci ont tendance à s'atténuer spontanément et disparaître dans l'année, sans interférer de manière significative avec les activités quotidiennes [3, 4].

La question de la prise en charge des patients se plaignant de fatigue, douleurs mal systématisées et troubles cognitifs chroniques non expliqués par un bilan complet et n'ayant notamment pas d'argument en faveur d'une neuroborréliose à l'analyse du LCR reste ouverte, la recommandation de l'HAS d'un traitement d'épreuve anti-*Borrelia* par doxycycline 200 mg/j pendant 28 jours dans cette situation ne reposant sur aucune donnée scientifique valable, ce point étant au centre de la polémique actuelle autour de ces recommandations.



**Liens d'intérêts :** participation au groupe de travail chargé de la rédaction des recommandations citées dans l'article, défraiement et rémunération versés par la Haute Autorité de Santé.

**Références :**

- 1- [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2857558/fr/borreliose-de-lyme-et-autres-maladies-vectorielles-a-tiques](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2857558/fr/borreliose-de-lyme-et-autres-maladies-vectorielles-a-tiques).
- 2- <http://invs.santepubliquefrance.fr/%20fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Borreliose-de-lyme/Donnees-epidemiologiques>.
- 3- Stupica D, Maraspin V, Bogovic P, Ogrinc K, Blagus R, Cerar T, Strle F. Comparison of clinical course and treatment outcome for patients with early disseminated or early localized Lyme borreliosis. *JAMA Dermatol* 2018 ; 154 : 1050-6.
- 4- Obel N, Dessau RB, Krogh KA, *et al.* Long term survival, health, social functioning, and education in patients with European Lyme neuroborreliosis: nationwide population based cohort study. *BMJ* 2018 ; 361 : k1998.

**Progrès en Dermato-Allergologie**  
Dijon, 2018  
39 cours d'actualisation  
64 €

**ÉDITION 2018**

**39° cours d'actualisation du GERDA**

**Coordinatrice :**  
Dr Evelyne Collet  
Hôpital Le Bocage,  
CHRU Dijon

**Progrès en Dermato-Allergologie**

Ce cours annuel d'actualisation organisé par le **Groupe d'études et de recherches en dermato-allergologie (GERDA)** fait le point sur les progrès réalisés en **biologie cutanée et en immuno-allergologie**, indispensables à la compréhension de la dermato-allergologie.

**Une référence incontournable pour une discipline à part entière** et riche des collaborations entre dermatologues, médecins du travail, allergologues, soignants, immunologistes, pharmaciens, vétérinaires, etc.

En savoir +  
sur [www.jle.com](http://www.jle.com)

• Octobre 2018  
• ISBN : 978-2-7420-1571-9  
• 240 pages