

Maladie de Lyme :

actualités, épidémiologie locale et adressage en
centre expert

Pr Lanoix Jean-Philippe

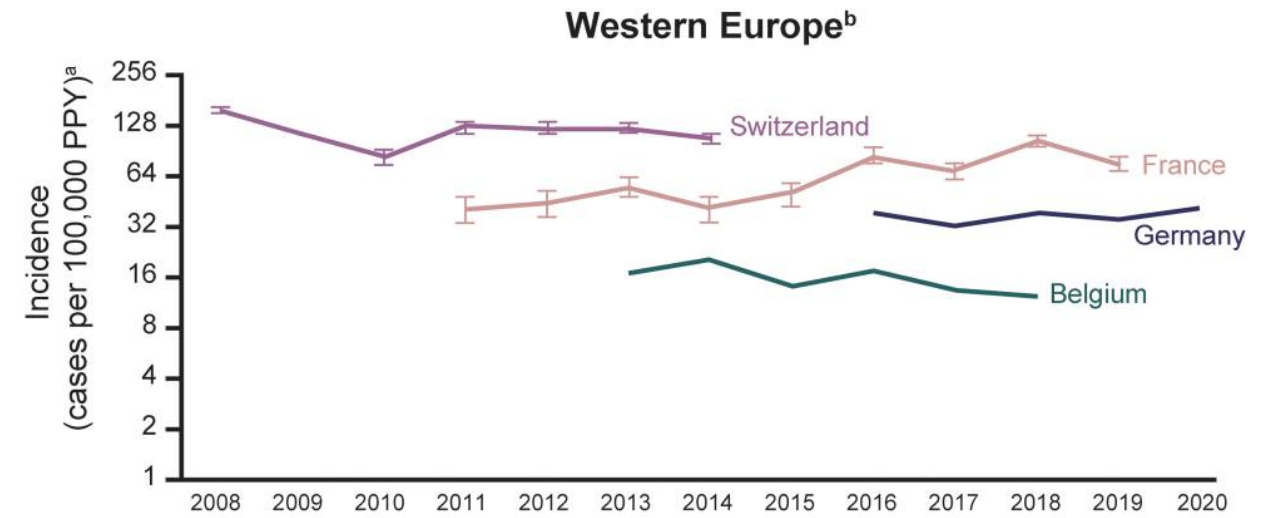
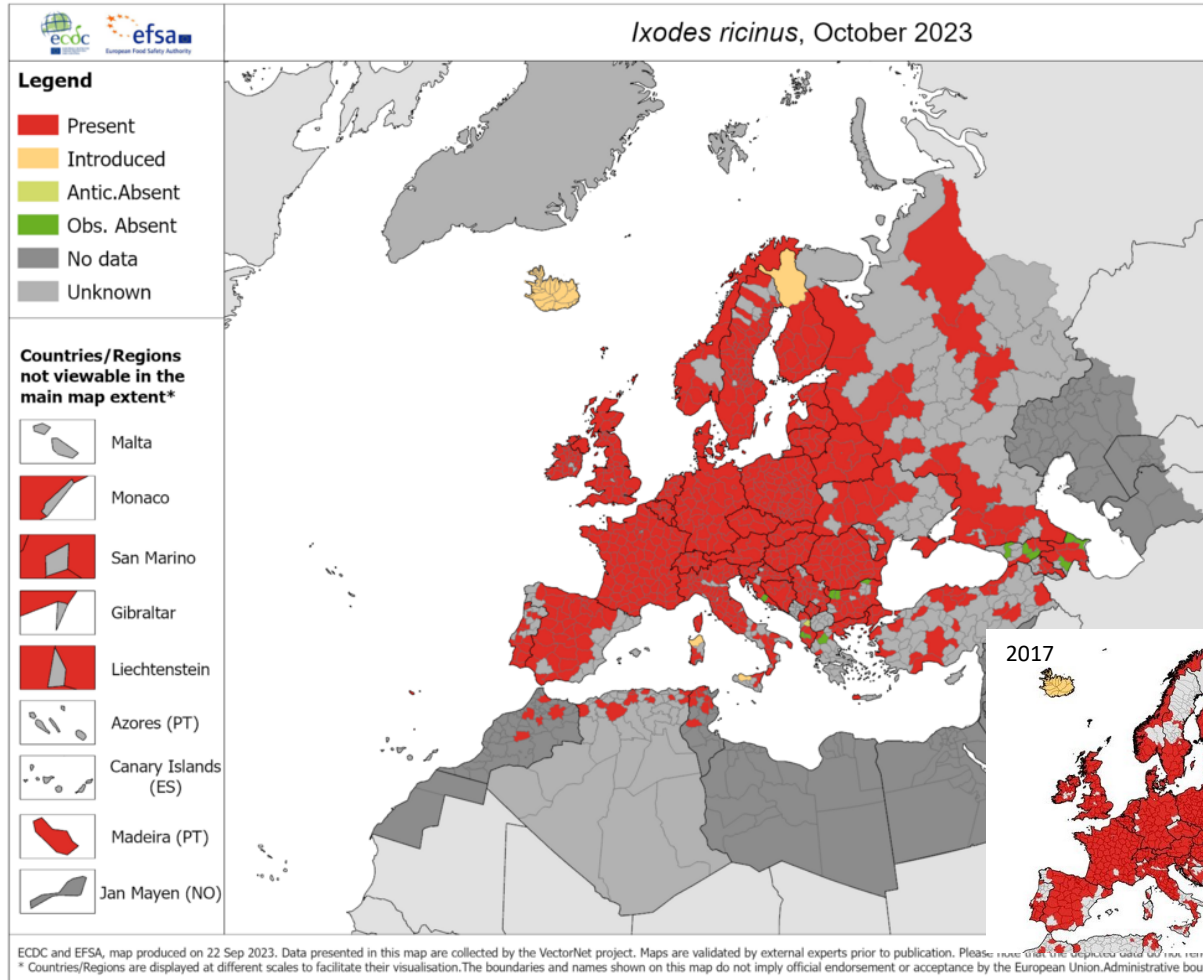
Réunion EMA 06 février 2026

Epidémiologie

Les tiques sont des vecteurs majeurs d'agents zoonotiques :

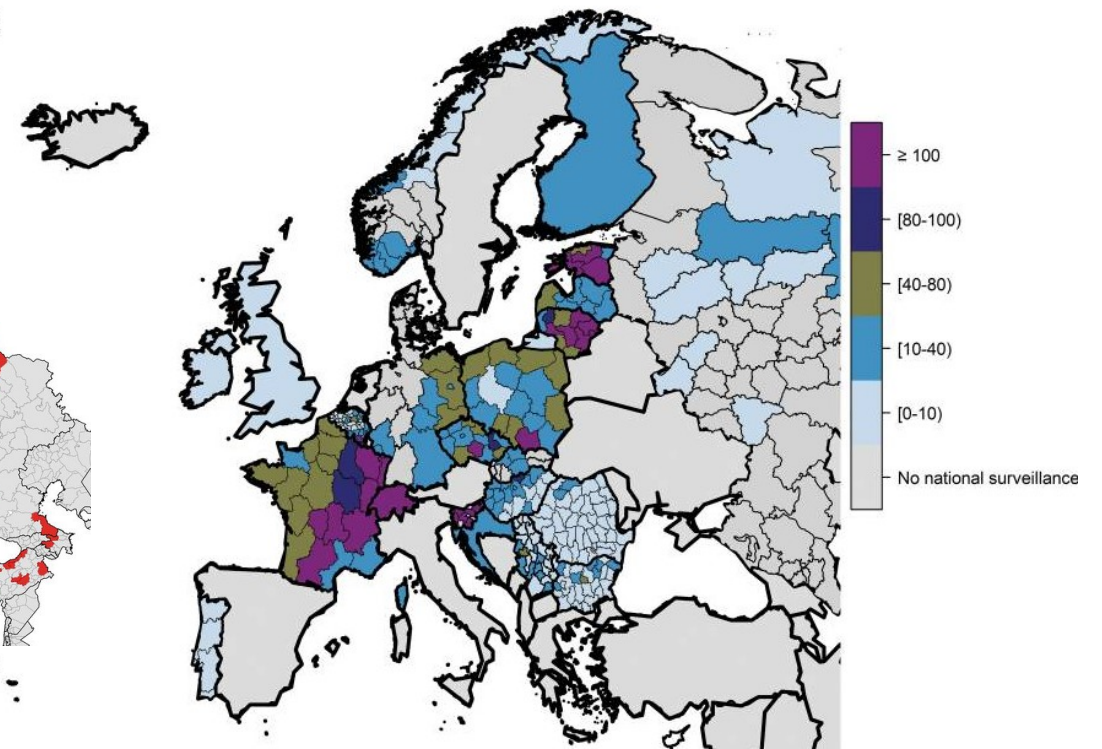
- ✓ **Bactéries** : Lyme, Anaplasmosse, Ehrlichiose, Fièvres boutonneuses...
- ✓ **Virus** : fièvre hémorragique de Crimée-Congo
- ✓ **Protozoaires** : babésiose, theilérioses, hépatozoonoses
- ✓ **Filaires**

Epidémiologie

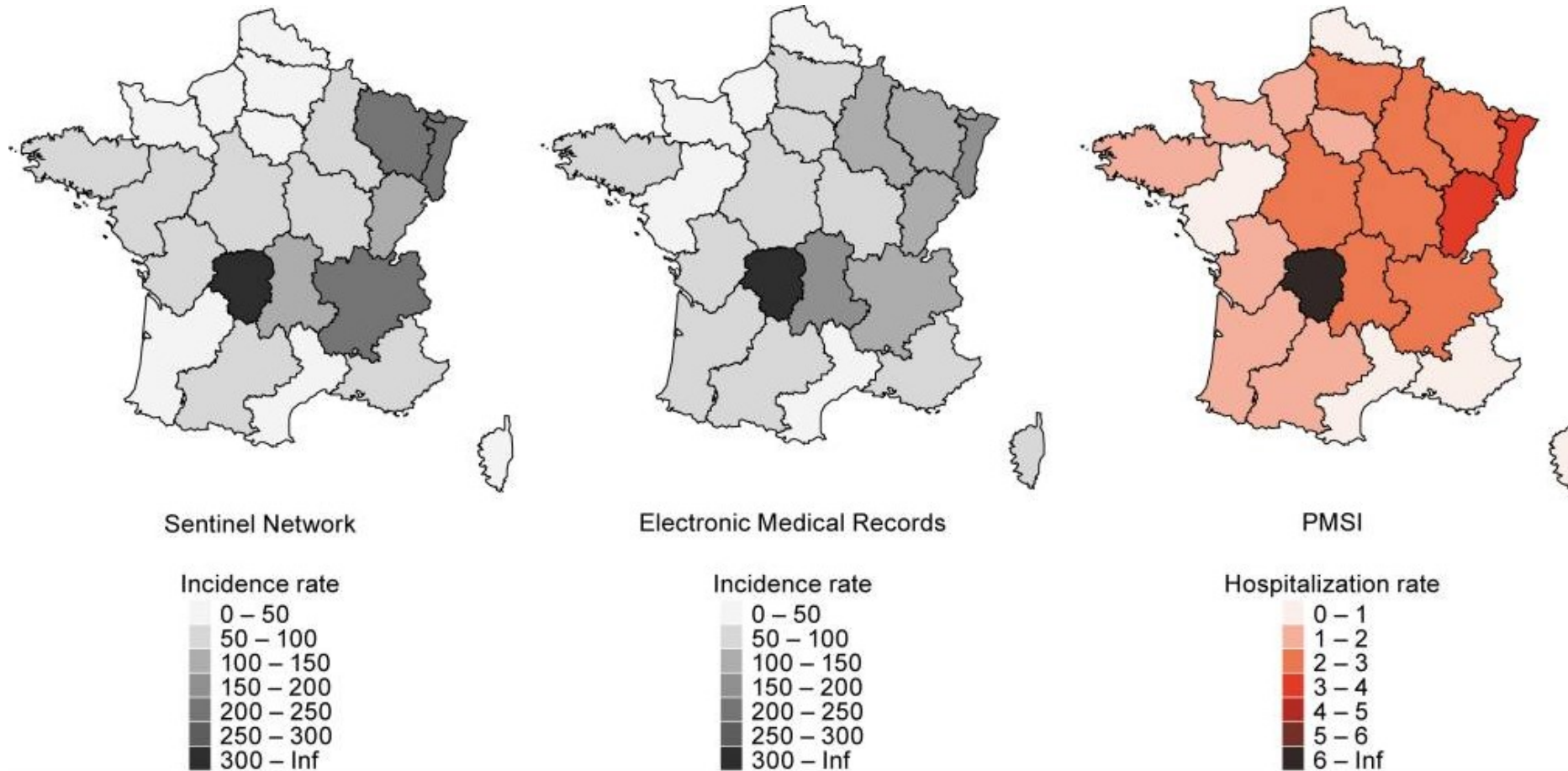


Incidence of Lyme borreliosis (log scale)

B



Epidémiologie



Taux d'incidence pour 100 000 habitants
(2017-2021) de la BL, Réseau Sentinelles



Average annual incidence rates of LB by region in primary care and hospital settings in France, 2017–2019

Epidémiologie

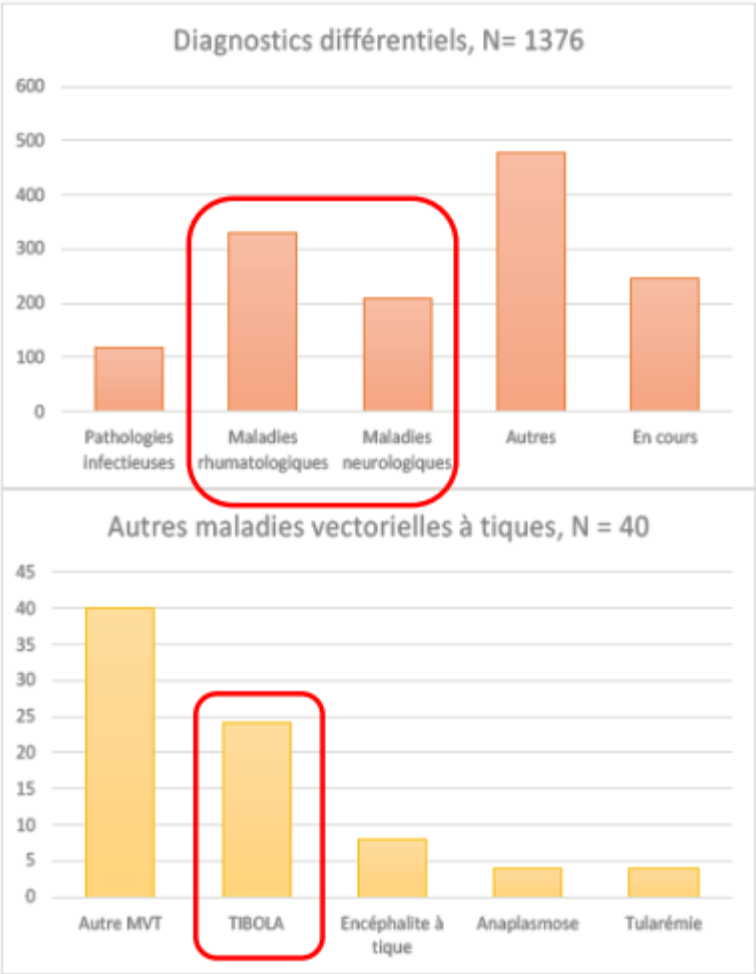
Type de borréliose de Lyme	Diagnostics associés à une BL (N=674)		
	<i>BL confirmée (n, %)</i>	<i>BL possible (n, %)</i>	<i>PTLDS ou séquelles (n, %)</i>
Total	317 (15,3)	203 (9,8)	154 (7,4)
Erythème migrant	114 (35,9)	4 (2,0)	39 (25,3)
Lymphocytome	8 (2,5)	1 (0,5)	-
Neuroborréliose	119 (37,5)	24 (11,8)	24 (15,6)
Radiculite	41 (12,9)	3 (1,5)	-
Paralysie faciale périphérique	22 (6,9)	2 (1,0)	-
Autres (encéphalite, myélite, méningite etc.)	56 (17,7)	19 (9,4)	-
Arthrite de Lyme	34 (10,7)	3 (1,5)	9 (5,8)
BL disséminée non spécifique	31 (9,8)	9 (4,4)	31 (20,1)
Atteinte cardiaque de BL	8 (2,5)	0 (0,0)	-
Acrodermatite chronique atrophiante	18 (5,7)	1 (0,5)	-
Type de BL non documenté	-	137 (67,5)	51 (33,1)

Tableau 1. Description des diagnostics associés à une borréliose de Lyme réalisés dans les CR MVT

Epidémiologie

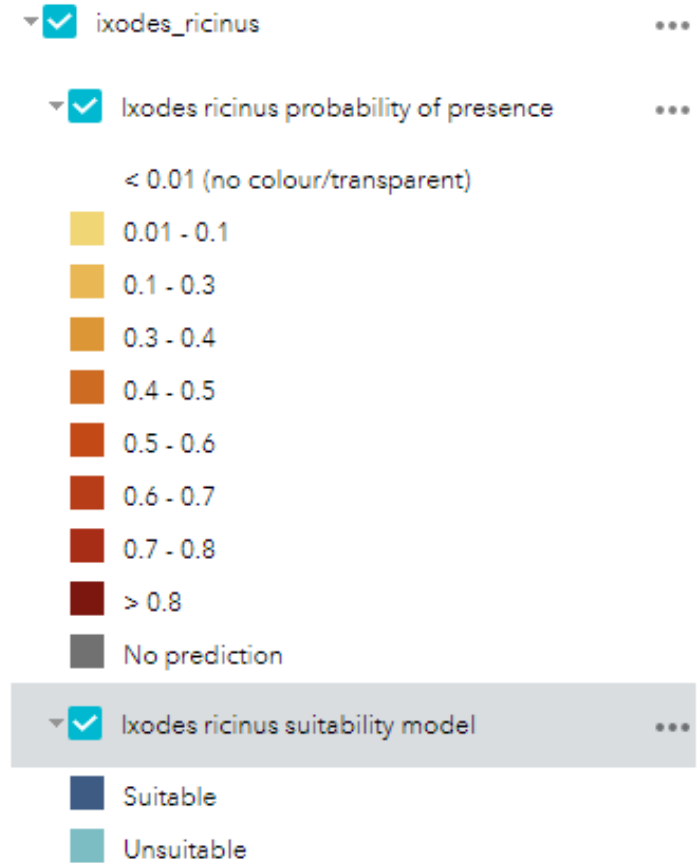
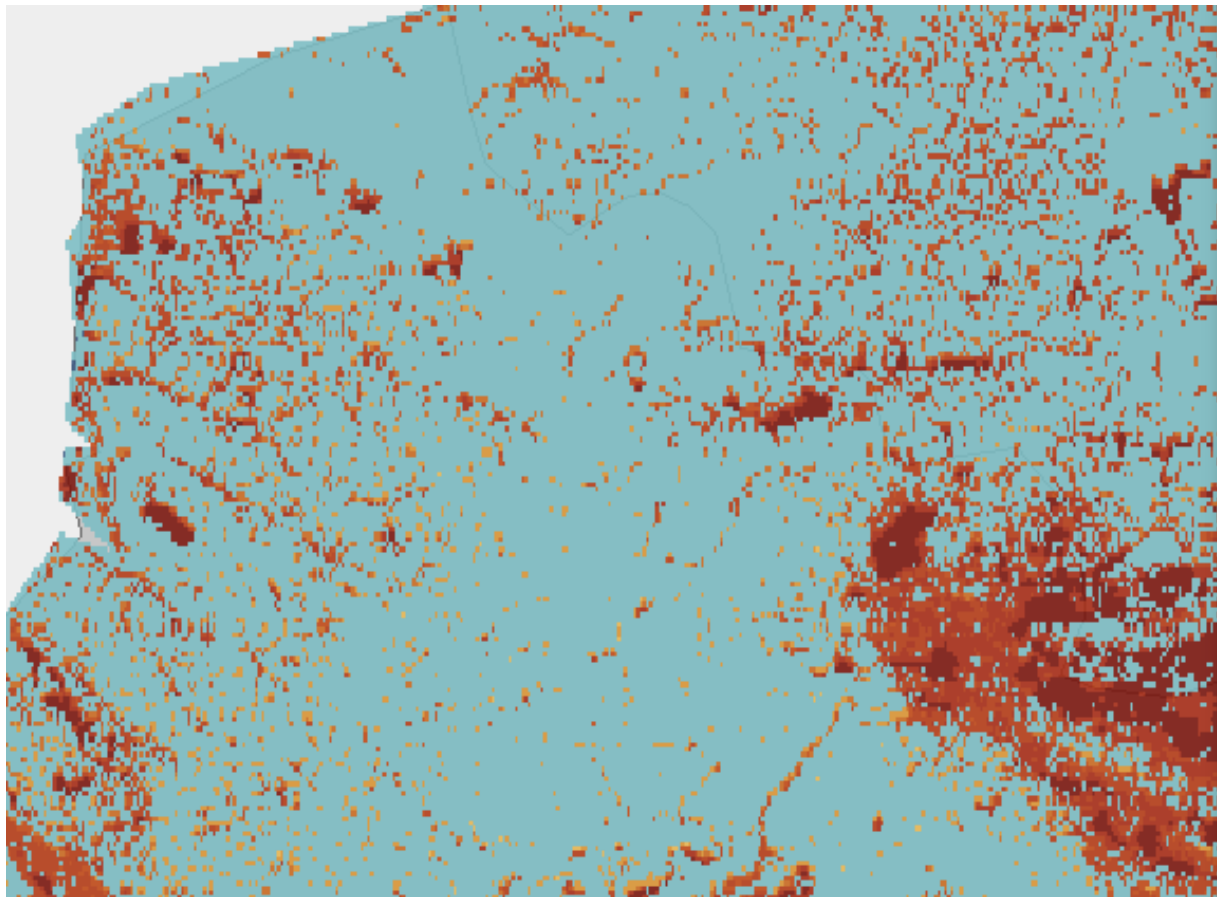
Type de borréliose de Lyme	Diagnostics associés
	BL confirmée (n, %)BL probable
Total	317 (15,3)
Erythème migrant	114 (35,9)
Lymphocytome	8 (2,5)
Neuroborréliose	119 (37,5)
Radiculite	41 (12,9)
Paralysie faciale périphérique	22 (6,9)
Autres (encéphalite, myélite, méningite etc.)	56 (17,7)
Arthrite de Lyme	34 (10,7)
BL disséminée non spécifique	31 (9,8)
Atteinte cardiaque de BL	8 (2,5)
Acrodermatite chronique atrophifiante	18 (5,7)
Type de BL non documenté	-

Tableau 1. Description des diagnostics associés à une borréliose de Lyme réalisés dans les CR MVT



50-75% des patients adressés ont un diagnostic différentiel

Epidémiologie locale



Pourquoi un centre de compétence ?



29 septembre 2016

QUESTION D'ACTU

[Annonce de Marisol Touraine](#)

Maladie de Lyme : les promesses du plan national

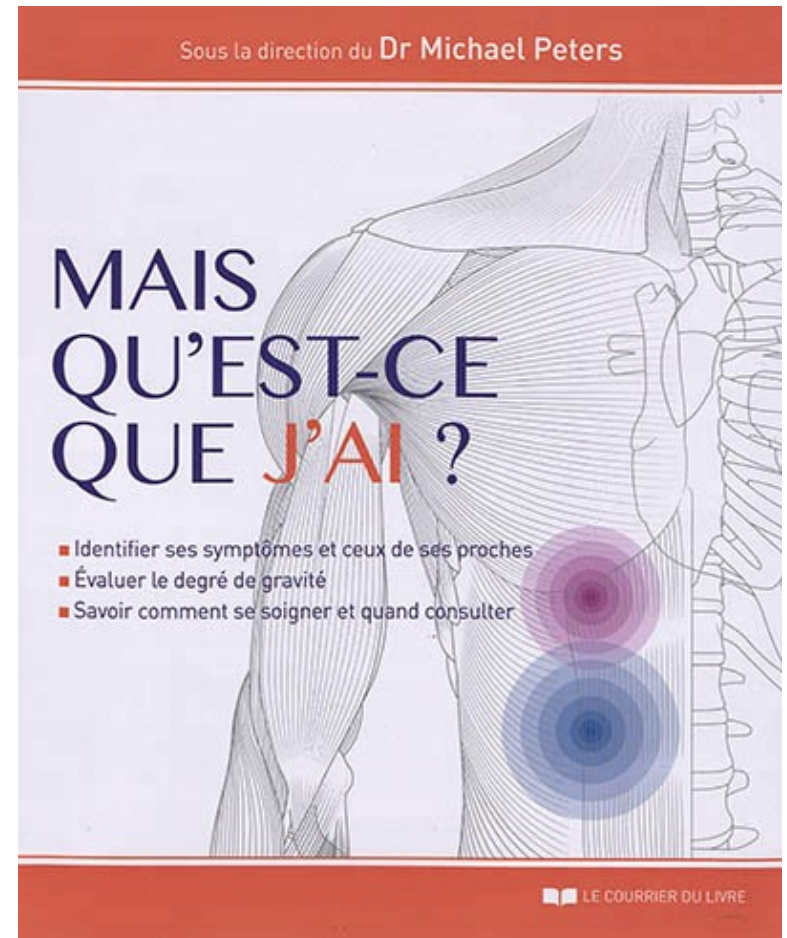
Marisol Touraine a déclaré : « *Ce plan vise à éviter le **sentiment d'abandon et l'errance thérapeutique** auxquels sont confrontés des malades de Lyme. Il permet de mieux comprendre la maladie, de soigner plus efficacement les patients et de mobiliser tous les outils disponibles pour prévenir la maladie.* »

3 points :

- **renforce l'information de la population et des professionnels**
- **améliore le diagnostic et la prise en charge des malades**
- **mobilise la recherche afin d'améliorer les connaissances**

Pourquoi le Lyme ?

- Patraquerie brucellienne
- Fibromyalgie
- ...
- Le talon d'Achille de la toute-puissante médecine ?



Polémique

- Maladie de Lyme chronique
- SPPT : syndrome polymorphique post piqûre de tique
 - une piqûre 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)

Polémique

*« Face aux malades souffrant de symptômes chroniques non étiquetés et qui se sentent délaissés, **les médecins ne doivent pas céder à la facilité du diagnostic de « maladie de Lyme chronique»** ni les soumettre à des traitements prolongés, inutiles et dangereux. Ces malades doivent pouvoir bénéficier d'une prise en charge diagnostique multidisciplinaire. Le « Lyme » est une mauvaise réponse médicale à la question légitime d'un patient qui souffre. »*

Académie de médecine (octobre 2017)

Plan Lyme

Maillage territorial

- 1^{er} recours = Médecins généralistes
- Centres 2^e recours = centres compétences (cas complexes)
- Centres d'expertise = centres références (cas très complexes)
- Pas que le Lyme mais tout ce qui concerne les tiques :
 - Encéphalite à tique
 - Tularémie
 - Rickettsioses
 - Anaplasmoses
 - Babésiose

Plan Lyme

- 5 centres de références :
 - CHU de Clermont-Ferrand associé au CHU de St Etienne,
 - CHU de Marseille,
 - CHU de Rennes,
 - CHU de Strasbourg associé au CHU de Nancy,
 - **Groupe hospitalier intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges associé au CHU de Créteil**

- **2 centres de compétences pour les HDF :**

- CHU Amiens-Picardie (Amiens)
- Clinique Saint-Côme (Compiègne)

- **Missions : (à moyens constants)**

- Travailler en collaboration avec le CR et les CC
- Respecter les recommandations
- Communication avec les médecins du territoire

- **Souvent consultation spontanée des patients**

- **RCP Lyme en place si vous avez besoin (Neurologue, Interniste, Douleur, Psychiatre, ...)**

✉ maladiesinfectieuses.secretariat@chu-amiens.fr



HDJ Lyme

- Pour tout patient ayant des symptômes depuis plus de 6 mois
 - Cs IDE : Facit, DI neuropathique, Epworth, $\pm$ MMS
 - Cs Psychologue : CED-S, HAD
 - Cs infectiologue (1h)
- Découvertes de SAOS, de rhumatismes, troubles du sommeil +++
 - Écoute et Réassurance surtout
- Chute drastique des cas depuis le COVID (remplacé par le COVID-long ?)

Actualités

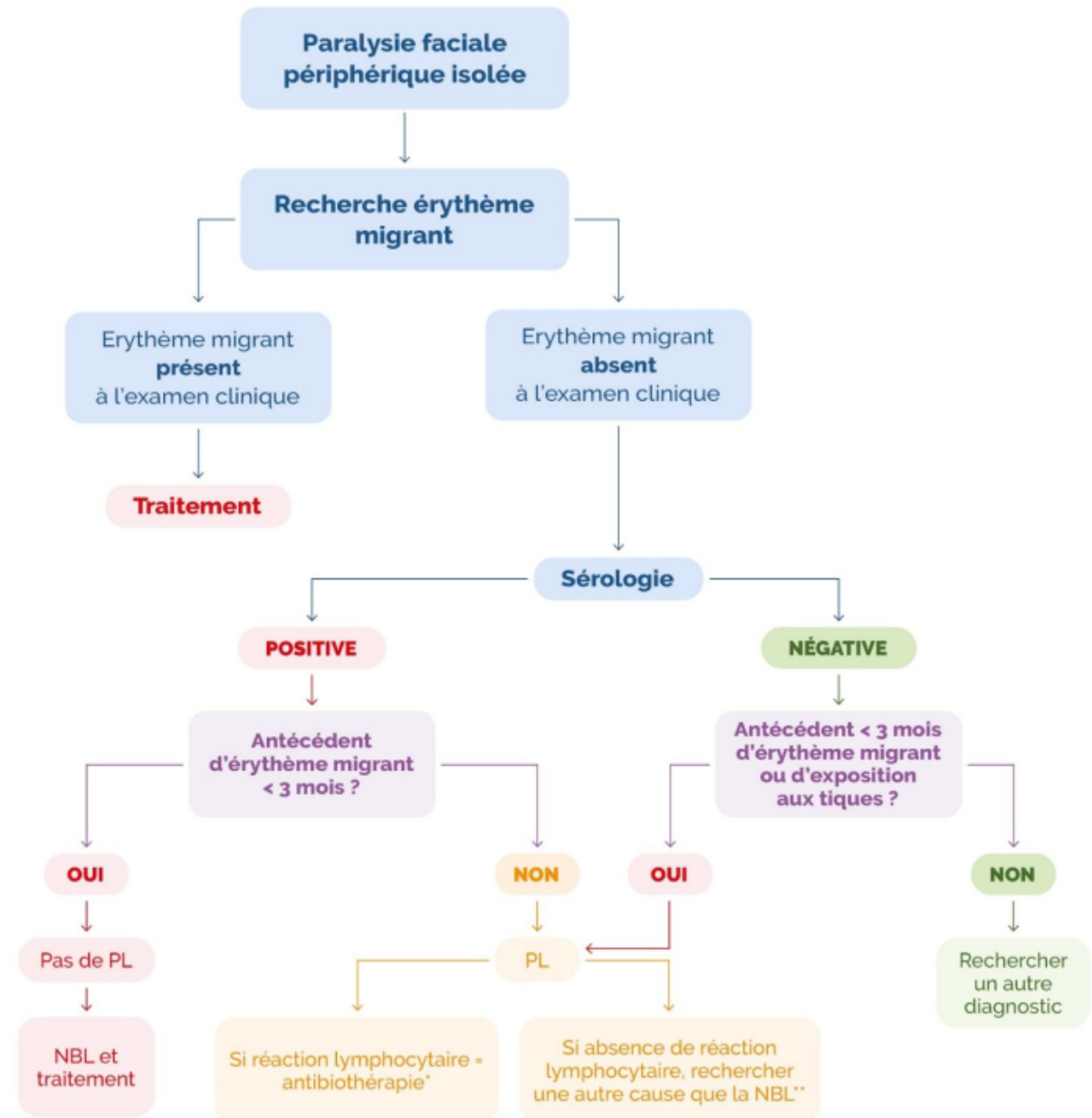
- Recommandations HAS février 2025
- Fiche antibio

Actualités 2025

- Plus de permethrine (toxicité individuelle et environnementale)(grade B)
- Les autotests sur la maladie de Lyme disponibles en vente libre, y compris en pharmacie, ne sont pas recommandés (grade A)
- La sérologie de Lyme est indiquée devant toute suspicion de NBL (grade A).
- L'analyse du liquide cébrospinal (LCS) est le seul moyen de confirmer le diagnostic de NBL avec atteinte centrale (grade B).

Actualités 2025 : PFP

- Devant une PFP associée à un EM constaté par un médecin, le diagnostic de NBL est confirmé par la clinique (**grade A**). Il n'y a pas d'indication à analyser le LCS via une ponction lombaire (**grade A**).
- Devant une PFP associée à un antécédent récent (< 3 mois) d'EM non traité, le diagnostic de NBL est confirmé par la clinique et par une **sérologie de Lyme positive** en IgG (**grade B**). Il n'y a pas d'indication à analyser le LCS via une ponction lombaire (**grade B**).
- En cas de positivité de la sérologie de Lyme (en dehors du cas de la séroconversion objectivée), une **ponction lombaire sera réalisée** pour analyser le LCS et y rechercher une méningite lymphocytaire avec **synthèse intrathécale d'Ac anti-Borrelia**, qui confirmera le diagnostic de NBL (**grade A**).



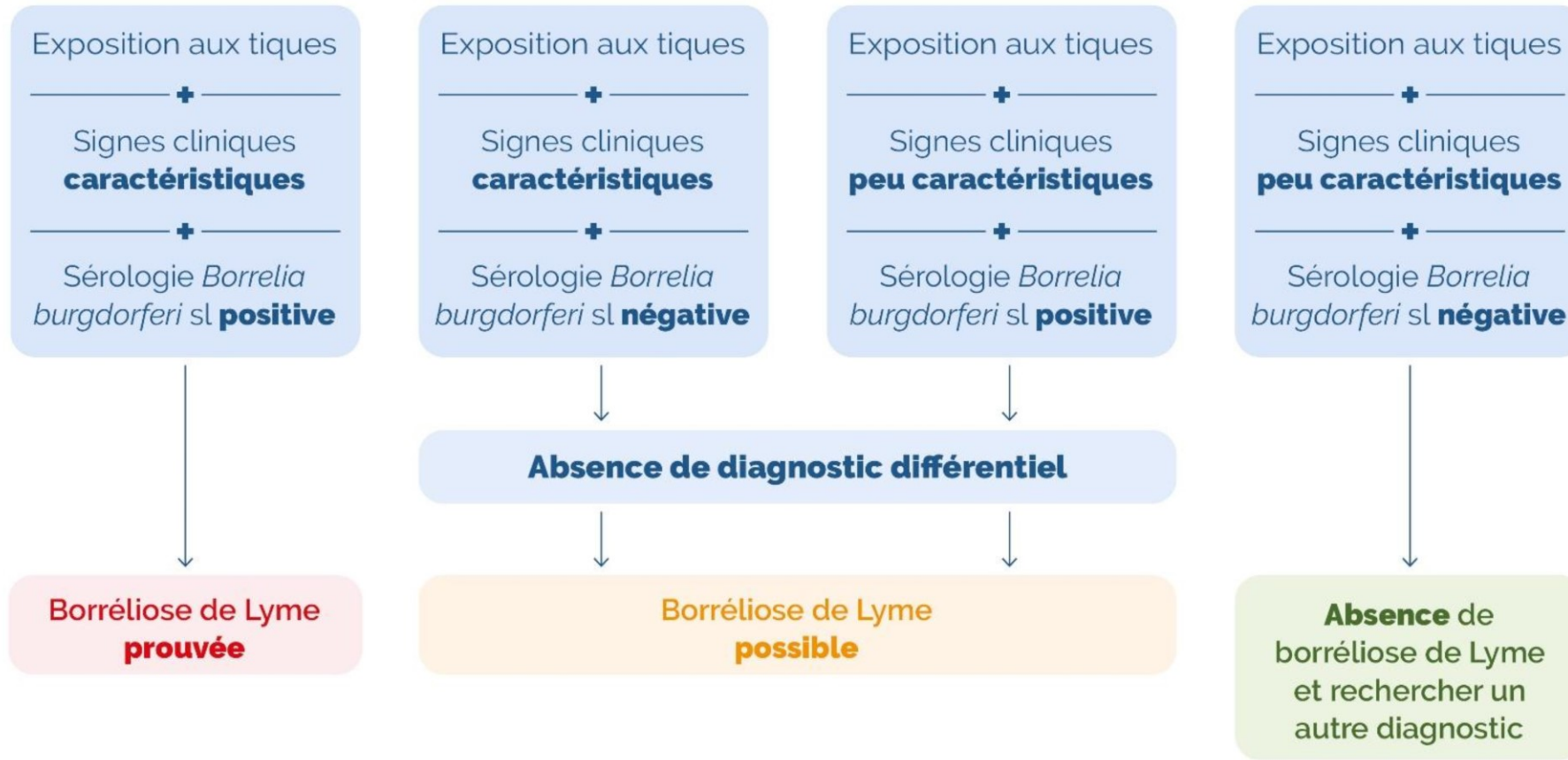
* Antibiothérapie à débiter en attente des résultats de la synthèse intrathécale.

** Dans le cas d'une radiculite, il peut néanmoins s'agir d'un des rares cas de radiculite de Lyme sans méningite associée.

Actualités 2025

- Les arthromyalgies diffuses et migratrices sont souvent présentes, mais **toujours associées à des signes typiques** de BL, comme l'EM, une NBL, etc. Lorsqu'elles sont présentes de façon isolée, elles doivent faire évoquer d'autres diagnostics que la BL, notamment rhumatologiques inflammatoires.
- 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**).
- Après une antibiothérapie adaptée, l'atteinte articulaire peut toutefois continuer d'évoluer par poussées successives entrecoupées de périodes de rémission plus longues et aboutissant à la guérison en un an environ.
- Il est recommandé de faire un ECG pour tout patient symptomatique au niveau cardiaque (**grade AE**).
- Devant une manifestation psychiatrique isolée, il n'est pas recommandé de faire une sérologie de Lyme (**grade AE**).

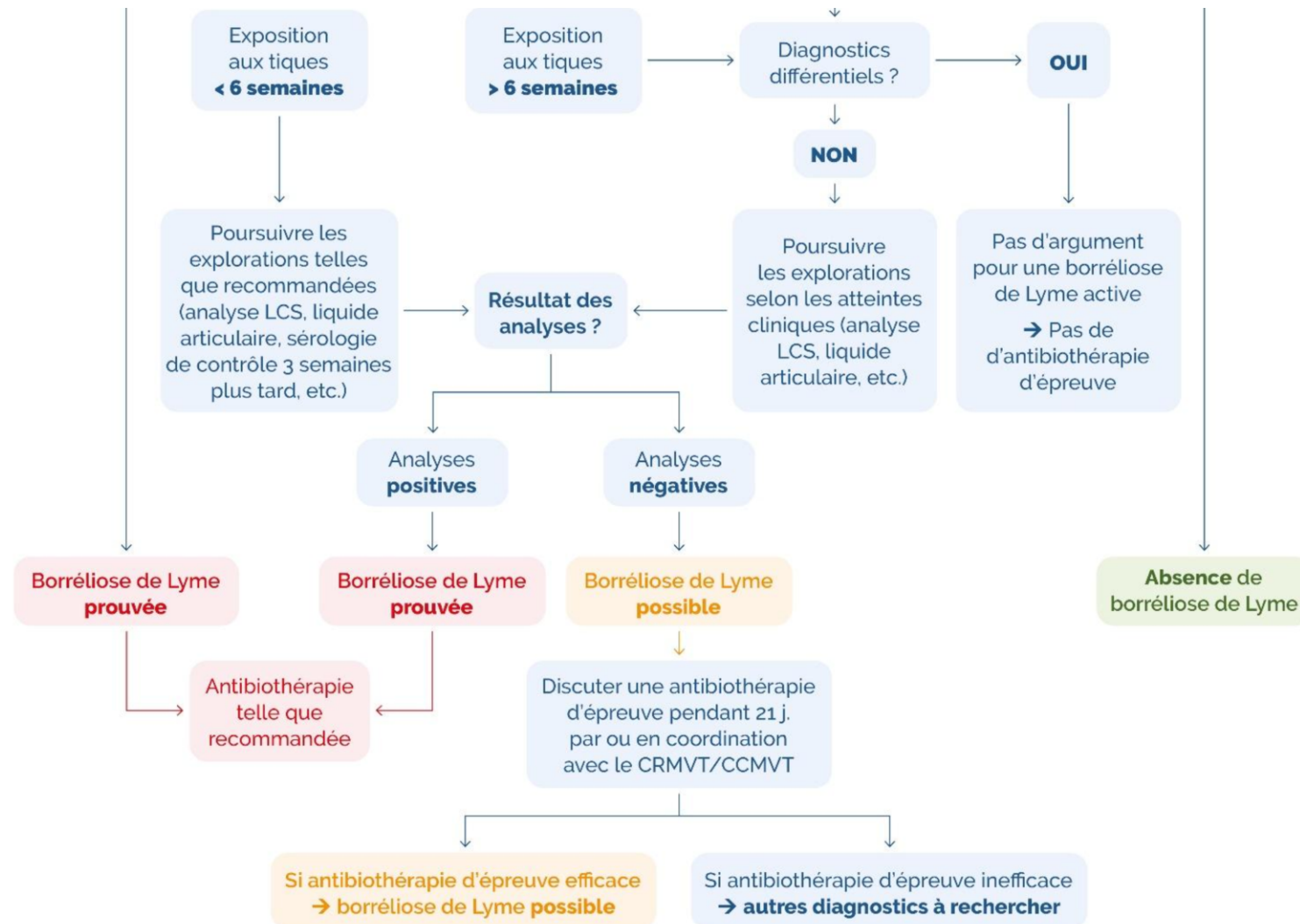
Actualités 2025



Actualités 2025 : diagnostic

- La **PCR Borrelia** n'est pas recommandée dans le sang ni dans les urines pour diagnostiquer une BL car sa sensibilité est quasi nulle (grade A).
- Le **dosage de CXCL13 dans le LCS** semble être un bon complément dans le diagnostic des NBL, avec une sensibilité élevée et une spécificité satisfaisante dans la NBL aiguë non traitée, mais très dépendante du seuil utilisé et encore non standardisé (**grade AE**) (**VPN 100%** dans la méningite lymphocytaire).
- Aucun mot sur : Elispot, IFN-alpha, frottis-goutte épaisse

Actualités 2025 : thérapeutique



Syndrome post-borréliose de Lyme traitée

- **Prérequis** : non spécifique à Lyme, distinguer les séquelles, éliminer les diagnostics différentiels, maladie aiguë éliminée et traitée
- **PTLDS** (*Post-Treatment Lyme Disease Syndrome*) :
 - altérant le fonctionnement habituel et la qualité de vie des patients depuis **plus de 6 mois**
 - se caractérisant principalement par une asthénie et/ou des douleurs diffuses et/ou des troubles cognitifs variables
 - **non expliqués**
- 6-20% des BL prouvées
- **FR** : formes disséminées, retard diagnostic, événements traumatiques, Sd dépressif, ...
- **PEC**: Adressage très tôt en CRMVT dès que le diagnostic est posé (par ex. la 2^e ligne d'ATB relève du CRMVT)

Conclusion

- Epidémiologie globalement stable pour le moment (malgré le réchauffement climatique)
- Faible incidence dans notre région
- Savoir y penser quand même
- Pas de place aux traitements longs (ni même aux 2^e lignes d'ATB)
- **Prendre le temps** d'interroger les patients pour chercher des diagnostics différentiels