

Manifestations dermatologiques de la borreliose de Lyme



E.Caumes.
GH Pitié-
Salpêtrière,
Université
Pierre et
Marie Curie,
Paris,
France

Plan

- Manifestations dermatologiques des borrélioses de Lyme: revue
- Manifestations dermatologiques des NON maladie de Lyme : cas clinique

Pas de lien d'intérêt lié à cette présentation

Rédacteur en chef du Journal of Travel
Medicine (submission welcome)

Lyme borreliosis: Clinical case definitions for diagnosis and management in Europe

The first European case definitions [14] produced by the European Union Concerted Action on Lyme Borreliosis (EUCALB), an EU-funded initiative, were formulated after wide consultation across Europe. The updated European case definitions presented here have been produced by clinicians on the EUCALB Advisory Board in order to clarify and improve the diagnosis and management of LB, and are based on evidence from the peer-reviewed international literature and on the broad clinical and laboratory experience of the authors.



16^e Conférence de Consensus en Thérapeutique Anti-infectieuse

organisée par

**la Société de Pathologie Infectieuse
de Langue Française**

Borréliose de Lyme : démarches diagnostiques, thérapeutiques et préventives

Paris, 13 décembre 2006



Patrick CHOUTET



Définitions: 3 stades

Primaire (*early localised Lyme borreliosis*) infection focale cutanée avec un stade primo-secondaire de diffusion systémique de la *Borrelia*

Secondaire (*early disseminated Lyme borreliosis*) infection tissulaire focalisée (unique ou multiple)

Tertiaire (*late Lyme borreliosis*) manifestation(s) focalisée(s) rôle de la bactérie et de phénomènes inflammatoires et/ou dysimmunitaires

Les manifestations cutanées sont possibles aux trois stades de la maladie

Question 1 - Sur quels éléments cliniques et épidémiologiques faut-il évoquer le diagnostic de la borréliose de Lyme ?

- **Diagnostic**

= exposition à piqûre de tique
+ manifestations cliniques

- **Stade primaire**

Erythème migrant :

macule érythémateuse annulaire
d'extension centrifuge, non prurigineuse,
avec une bordure périphérique plus visible
+/- éclaircissement central, sans relief prononcé,
taille > 5 cms



**Erythème
migrant**



D. Lipsker



D. Lipsker



D. Lipsker



E. Caumes

Patiente avec manifestations neurologiques
Lésion présentée 2 mois plus tôt,
photo prise sur Iphone



Diagnostic Erythema migrans

- Dg différentiel: DHBA, erysipèle, rouget du porc, dermatophytie, urticaire papuleuse post PI, dermite de contact, GA, morphée
- GA, Dg positif clinique – clés diagnostic:
 - Exposition au risque < mois précédent en période d'activité des tiques (mai-octobre)
 - Porte d'entrée
 - Intervalle libre (incubation : 3-30 jours)
 - Pas de prurit, pas de fièvre
 - Extension centrifuge
 - Evolution prolongée mais pas chronique

Question 1 - Sur quels éléments cliniques et épidémiologiques faut-il évoquer le diagnostic de la borréliose de Lyme ?

• Stade secondaire

en l'absence de traitement

– Neuro-borrélioses

- Méningo-radiculites
- Méningo-myélite, méningo-encéphalite, méningite
- PL (sauf paralysie faciale périphérique isolée et sérologie +) (C))

– Arthrite

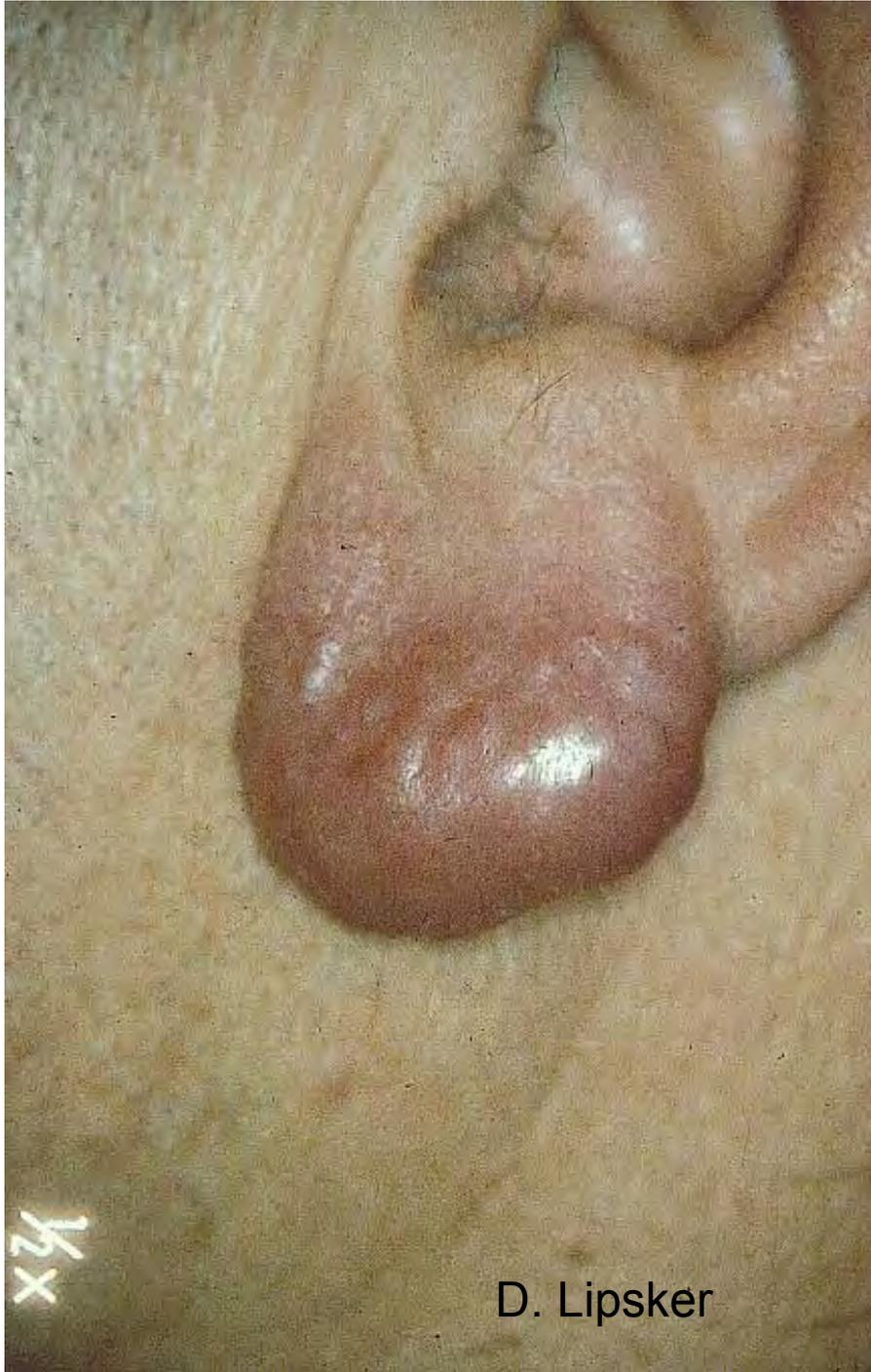
- Mono-arthrite ou oligo-arthrite (genou)

– Rarement

- Lymphocytome
- Troubles de conduction cardiaque
- Atteinte oculaire

Lymphocytome





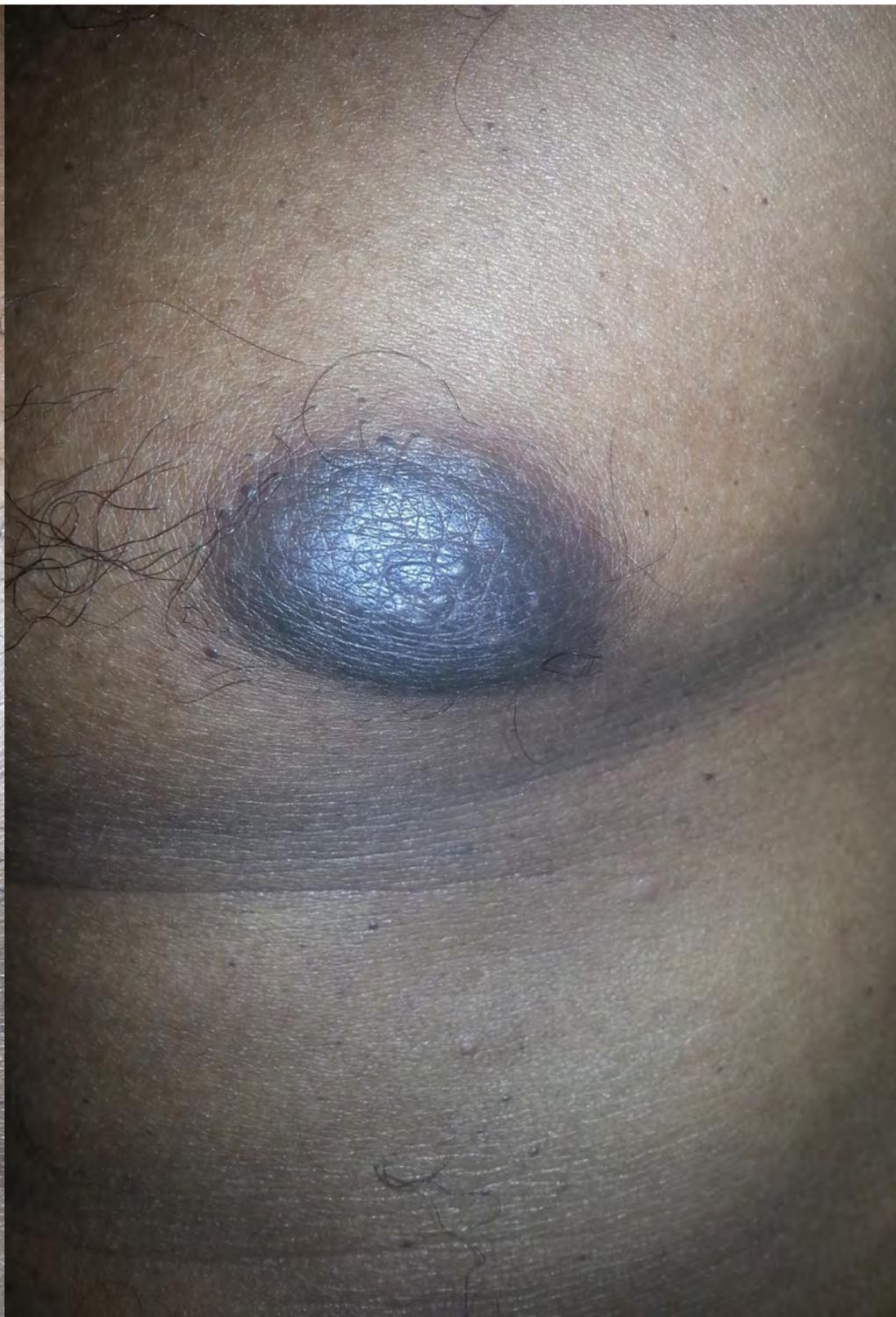
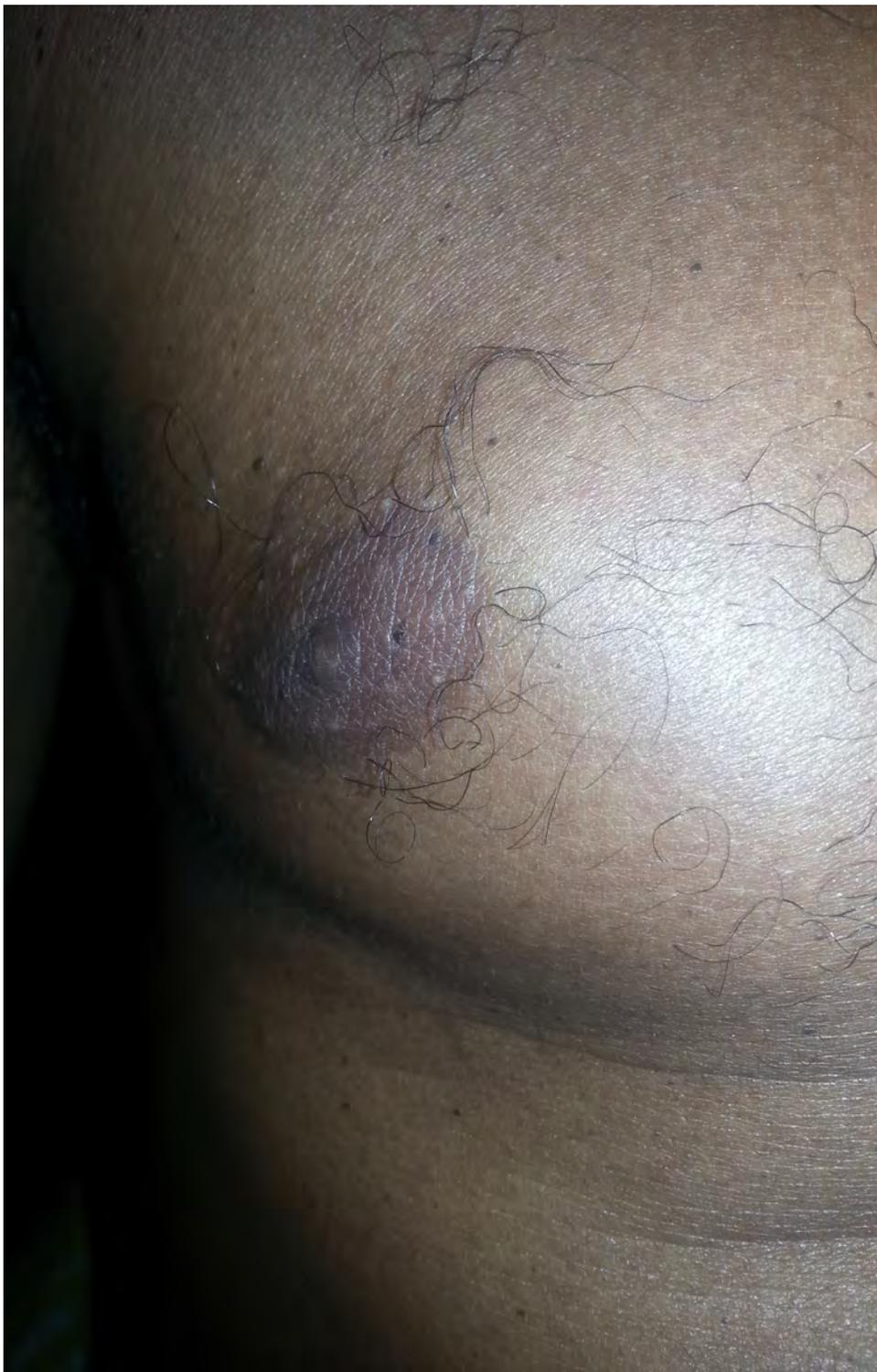
Lymphocytome

Nodule, tumeur,
Erythemateuse,
Ferme,

Indolore,
Progressive

Local: oreilles,
mammelons,
scrotum,

Dg diff: lymphome



Question 1 - Sur quels éléments cliniques et épidémiologiques faut-il évoquer le diagnostic de la borréliose de Lyme ?

- **Stade tertiaire**

- Neuro-borréliose tardive

- Encéphalo-myélite chronique, p
sensitive axonale
- Anomalies du LCR, synthèse locale

- Acrodermatite chronique atrophiante

- Arthrites aiguës récidivantes ou chroniques

- **Syndrome post-Lyme ?**

- Asthénie, algies diffuses, plaintes cognitives

- L'antibiothérapie ne modifie pas l'évolution (B)

**Acro
dermatite
chronique
atrophiante**



D. Lipsker



D. Lipsker



Recommandations pour le diagnostic biologique en fonction des formes cliniques (C)

Formes cliniques	Indications et résultats des examens essentiels au diagnostic	Examens optionnels
Érythème migrant	AUCUN examen	AUCUN
Lymphocytome borrélien	<ul style="list-style-type: none">- Aspect histologique- Sérologie positive	Culture et PCR du prélèvement cutané
Acrodermatite chronique atrophiante	<ul style="list-style-type: none">- Aspect histologique- Sérologie positive à titre élevé (IgG)	Culture et PCR du prélèvement cutané

**Une histoire
teledermatologique
d'erythema non migrans
caractéristique de non-
Maladie de Lyme**

Bonsoir Monsieur Caumes,

Je me permets de vous contacter pour ma fille

..., elle a 5 ans. Cet été nous étions en corse

Le 4/8 ... a dû se faire piquer par une tique. Je dis « a dû » car je n'ai jamais vu la tique.

Dès le 5/8, elle développait un bouton rouge et boursoufflé que j'ai d'abord pris pour une piqûre de moustique, car elle réagissait déjà beaucoup aux piqûres de moustique (plusieurs sur les jambes).

Le 7/8 de passage à Dijon pour un mariage, sa piqûre au bras gauche était plus importante que les autres. gonflée et rouge, avec une auréole (voir photo dans le carnet de bord),



C'est
moi

A group of people are gathered outdoors, possibly at a social event or party. In the center, a woman is wearing a white, tiered, sleeveless dress. She is surrounded by other people, including a woman in a red dress to her left and a woman in a grey dress to her right. The scene is set on a paved area with some greenery and flowers in the background. A light blue circle is superimposed over the woman in the white dress, containing the text "C'est moi".

C'est
moi

- Je l'ai donc emmené aux urgences du CHU de Dijon où ils lui ont juste posé une bande alcoolisée pour que cela dégonfle et prescrit « Aerius »
- Ce n'est qu'une fois à Tours (chez ses grands-parents) et parce qu'elle a fait de la fièvre et des maux de tête et vomit qu'un médecin a fait le diagnostic d'une maladie de Lyme.
- Charlie n'a donc été traitée que 17 jours après sa probable exposition à la tique. Et au début, avec une faible antibiothérapie (500 mg/jour) car suspicion d'allergie à l'Amoxicilline.
- Une pédiatre à Boulogne Billancourt m'a refait une ordonnance pour 3g/j d'Amoxicilline pendant 3 semaines, nouveau traitement qui a commencé le 1er septembre.

Suite de l'histoire de C...

- En plus de mon grand sentiment de culpabilitécar nous aurions pu commencer un traitement antibiotique dès le 7 Août,
- J'ai beaucoup de questions et finalement peu de réponse.
- NB: J'ai pris des photos tous les jours entre le 5 septembre et le 15 septembre si vous avez besoin de plus d'éléments.

Les questions de la maman de C..

- Déjà, avons-nous commencé le traitement à temps ?
- Lundi prochain le traitement de 3 semaines d'antibiotique prendra fin et je ne sais pas si Charlie sera guérie (d'ailleurs en guérit-on ?)
- L'érythème migrant est encore visible comme le montre les photos jointes (prises ce soir à 19h00) : est-ce toujours le signe d'une infection ?
- faut-il continuer les antibiotiques jusqu'à disparition des symptômes, si oui à quelle dose ?



Les questions de la maman de C....

- L'érythème une fois disparu, est ce que cela signifie une guérison totale sans risque de voir revenir des symptômes dans plusieurs mois ou années.
- A la demande de mon médecin traitant j'ai fait faire une analyse ce samedi (7 semaines après la piqûre), j'ai demandé un western blot car la prescription inscrite était assez vague : analyse « maladie de lyme » écrit sur l'ordonnance. J'aurai les résultats fin de semaine, mais pour être honnête je ne sais pas vraiment quoi en attendre.

Et pour finir.....

- C'est une amie qui m'a conseillé de me tourner vers votre service réputé et qui connaît bien cette maladie.
- Je remercie donc votre secrétaire de m'avoir mise en relation avec vous et je vous remercie pour le temps que vous prendrez à examiner le cas de C... qui au-delà de son érythème migrant à l'air pour le moment d'aller bien mieux que ses parents stressés et inquiets.
- Dans l'attente de votre retour,
- Très cordialement,

Discussion: ce n'est pas une borréliose de Lyme car....

- Pas de Lyme en Corse
- Pas d'exposition avérée
- Durée d'incubation trop courte
- Evolution et clinique non caractéristiques
- Diagnostic probable: urticaire papuleuse post pique d'arthropode
- Tt adéquat: eau, savon, dermocorticoides, antihistaminiques

Et quand bien même borréliose de Lyme...

- Le diagnostic au stade d'Erythema migrans repose sur la clinique (sérologie négative)
- L'amoxicilline a été débutée suffisamment tôt et conduit guérison > 99% en cas d'EM
- La posologie d'amoxicilline est de 50 mg/kg/jr, soit chez une jeune fille de 10-20 kgs, 500 mg/jour-1 gr/jour

- La vérité est dans la bouche des malades
« C... au-delà de son érythème migrant (nda: qui n'en est pas un), à l'air pour le moment d'aller bien mieux (nda: sans surprise) que ses parents stressés et inquiets »
-on se demande bien pourquoi les parents sont stressés et inquiets
 - Internet ?
 - Medias ?



**Il y a
effectivement
de quoi
être
inquiet ...**

Ma réponse.....

Bonjour Madame,

Votre histoire m'interpelle beaucoup car....

- 1) il n'y a, à priori, pas de maladie de Lyme en Corse....
- 2) la dose recommandée d'amoxicilline, au cas où cela eut été nécessaire, est de 50 mg/kg/jour. Je ne sais pas combien pèse votre fille mais je doute que la posologie de 3 grammes soit adaptée à son poids sauf si elle fait 60 kgs !!! Donc en tout état de cause elle n'était pas sous dosée.
- 3) je ne vois pas de lésion cutanée caractéristique d'un erythema migrans

Donc arrêtez cela tout de suite,.....

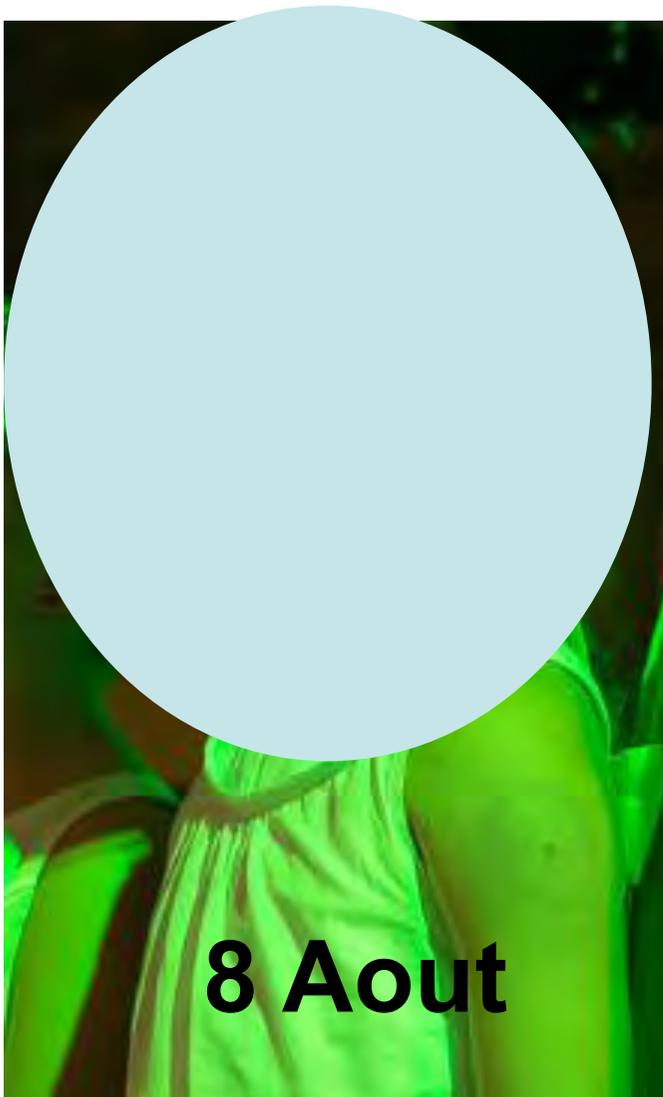
Quelques jours plus tard....

Bonsoir Monsieur Caumes,

J'ai attendu les résultats du WB que j'ai eu ce week-end avant de vous répondre. Il a été négatif (ce qui est souvent le cas en phase primaire donc ce qui nous avance peu finalement).

Je suis moi-même interpellée par votre réponse. Je n'avais pas de doute sur le fait que c'était bien un erythema migrans puisqu'il a été diagnostiqué par 2 médecins et par un biologiste. La sérologie du 21/8 montre d'ailleurs une infection (mais de ce résultat seul on ne peut pas dire si c'est une borréliose). Charlie a eu des symptômes cliniques comme de la fièvre, des maux de tête, vomissement, « mal au cœur » (en tout cas mal du côté gauche de la poitrine), deux semaines après la piqûre, c'est ce qui a d'ailleurs amené à consulter.

-
Vous dites ne pas voir de lésion cutanée caractéristique, je me permets de remettre les photos :.....



Quelques jours plus tard....

Pour vous cela n'est pas caractéristique d'un érythème migrant ? en quoi cela diffère t'il ? est ce qu'il peut s'agir d'un autre genre d'infection (lié à une piqûre de moustique)?

Maintenant si c'est une infection à Borrelia est ce que la présence encore visible d'un erythema migrans (une marque rouge encore visible après traitement antibiotique) est le signe d'une infection toujours active ? personne à ce jour n'a pu me donner une réponse à cette question.

J'ai pu lire qu'il était indiqué actuellement de poursuivre un traitement antibiotique jusqu'à disparition des symptômes pour éviter tout risque de récurrence qui mène à la forme chronique de la maladie, c'est pourquoi je ne veux rien laisser au hasard.

Quelques jours plus tard....

- Je suis désolée d'insister mais « mon histoire » est malheureusement celle de ma fille...
- Je ne peux pas rester avec l'idée que je n'aurais pas fait le maximum pour lui éviter une récurrence et toutes les complications qui peuvent survenir avec cette horrible bactérie, il y a donc urgence pour moi à agir. Je vous remercie d'avoir bien voulu me lire et de reprendre connaissance des photos, de me dire ce que vous en pensez.
- Je serais tout à fait prête à consulter avec ma fille dès que possible si nécessaire.
- Bien cordialement,

Bonjour Madame,

Mon retour 2.....

Je ne souhaite pas être consulté par courriel pour soulager l'anxiété de parents désinformés. Je vous ai donné certains arguments que vous n'avez pas bien lus. Il y en a d'autres. Mieux vaut donc prendre RdV avec moi et je vous expliquerai mais venez sans votre fille car il est inutile de l'exposer encore à cette angoisse maternelle non justifiée d'autant qu'elle doit se porter comme un charme.

Et pour votre information, de toute façon, quand bien même elle aurait fait un erythema migrans, elle a largement été traitée, et pendant la bonne durée. Donc vraiment arrêtez de vous angoisser
INUTILEMENT.

Formes dermatologiques des borrélioses de Lyme

- Erythema migrans, lymphocytome cutané bénin, acrodermatite chronique atrophiante
- Pas de gros problème diagnostique pour le spécialiste; Tt efficace (F.précoce)
- Méconnaissance générale des MG (sauf en région d'endémie)
- Les F. cliniques du non-Lyme sont moins cutané que neurologique, articulaire, musculaire, ORL, voire général



Merci pour votre attention