



MANIFESTATIONS CLINIQUES ET TRAITEMENT

Cette fiche est un résumé des principales manifestations cliniques de la maladie ainsi que des différents traitements associés qui sont reconnus internationalement. Cela ne se veut pas un guide thérapeutique ni un recueil de recommandations pour les cliniciens.

En général, la maladie de Lyme répond au traitement antibiotique. Le traitement approprié varie selon les stades de l'infection et les manifestations cliniques.

Au stade précoce de la maladie, le traitement réduit la durée des manifestations cutanées ainsi que la progression vers des manifestations ou des séquelles tardives de l'infection. Un traitement par des antibiotiques courants par voie orale est indiqué. **Le tableau 1** présente les antibiotiques et leurs posologies par voie orale durant 14 à 21 jours pour une maladie de Lyme en phase précoce, sans atteinte neurologique, cardiaque ou articulaire.

Aux stades disséminés précoce et tardif, plusieurs organes ou systèmes peuvent être atteints, générant des manifestations cliniques variables. Le diagnostic de cette maladie peut être difficile à poser et le choix du régime thérapeutique est complexe. **Il est recommandé de consulter un médecin microbiologiste-infectiologue ou un médecin d'une autre spécialité dans les cas complexes ou à un stade plus avancé de la maladie.**

Le **tableau 2** présente, à titre d'information générale seulement, un résumé des principales manifestations cliniques de la maladie de Lyme selon les stades, les voies d'administration orale ou intraveineuse (IV) ainsi que les durées des traitements antibiotiques habituellement recommandées. D'autres dosages, d'autres durées ou d'autres antibiotiques peuvent être préférés pour des manifestations graves de la maladie.

Tableau 1 - Antibiotiques indiqués et posologies par voie orale pour une maladie de Lyme au stade précoce, sans atteinte neurologique ou cardiaque ou articulaire

Nom	Posologie adulte	Posologie pédiatrique
Doxycycline*	100 mg deux fois par jour	<u>Enfants de 8 ans et plus :</u> 4 mg/kg par jour, divisés en deux doses (maximum de 100 mg/dose)
Amoxicilline	500 mg trois fois par jour	50 mg/kg par jour, divisés en trois doses (maximum de 500 mg/dose)
Céfuroxime axétil	500 mg deux fois par jour	30 mg/kg par jour, divisés en deux doses (maximum de 500 mg/dose)

* La doxycycline est contre-indiquée pour les femmes enceintes ou qui allaitent et pour les enfants de moins de 8 ans ainsi que pour les personnes allergiques ou intolérantes.

Pour le traitement au stade précoce, les macrolides sont réservés aux patients allergiques ou intolérants aux antibiotiques mentionnés précédemment. Leur efficacité est moindre. On observe des réactions de Jarisch-Herxheimer, c'est-à-dire une exacerbation transitoire des symptômes au début du traitement, dans 15 à 30 % des cas, mais elles sont généralement légères et peuvent être traitées par les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Tableau 2 - Principales manifestations cliniques, voies d'administration et durée des traitements antibiotiques habituellement recommandées selon les divers stades et manifestations de la maladie

Stade / Atteintes	Principales manifestations cliniques	Traitement	
		Voie	Durée (jrs)
Localisé précoce (< 1 mois)			
Cutanée	Érythème migrant unique	Orale	14 à 21
Extracutanée	Fatigue, céphalées, fièvre, myalgies, arthralgies, lymphadénopathies	Orale	14 à 21
Disséminé précoce (1 à 2 mois)			
Cutanée	Érythèmes migrants multiples (lésions de taille variable)	Orale	14 à 21
	Lymphocytome (<i>B afzelii</i> ou <i>B garinii</i>)	Orale	14 à 21
Ostéo-articulaire	Douleurs intermittentes parfois avec gonflement (synovite) une ou quelques articulations, moyennes ou grosses (souvent genou), atteinte non symétrique	Orale	28
Neurologique			
- Méningite	Céphalée, douleur ou raideur de la nuque	Orale / IV	14 à 28
- Névrites crâniennes unique ou multiples	Paralysie faciale (uni ou bilatérale) Paralysie oculomotrice, papilloedème, Trouble de l'audition, tinnitus, vertiges Trouble de l'olfaction, trouble gustatif	Orale	14 à 21
- Névrites périphériques	Radiculonévrite, mononévrite unique ou multiple (engourdissements, douleurs névralgiques)	Orale	14 à 28
Cardiaque	Bloc AV, myopéricardite (arythmies, dyspnée, syncope)	Orale / IV	14 à 28
Oculaire	Kératite, uvéite, etc. (douleur, baisse acuité, photophobie)	Au cas par cas	
Disséminé tardif (≥ 3 mois)			
Ostéo-articulaire	Arthrite récurrente ou persistante (parfois avec rougeur et chaleur), kyste de Baker / (1 ^e traitement)	Orale	28
	Arthrite récurrente / (après un 1 ^e traitement)	IV	28
Neurologique	Encéphalite, encéphalomyélite	IV	14 à 28
Cutanée	Acrodermatite chronique atrophiante (<i>B afzelii</i> ou <i>B garinii</i>)	Orale	14 à 28

Références :

- Wormser GP, Dattwyler RJ, Shapiro ED et coll. The clinical assessment, treatment, and prevention of Lyme disease, human granulocytic anaplasmosis, and babesiosis: clinical practice guidelines by the infectious diseases society of America (IDSA). Clin Infect Dis 2006 ; 43 : 1089-134.
- Sanchez E, Vannier E, Wormser GP et coll. Diagnosis, treatment and prevention of Lyme disease, human granulocytic anaplasmosis and babesiosis. A review. JAMA 2016;315(16):1767-77.
- Onyett H. La maladie de Lyme au Canada : un regard sur les enfants. Société canadienne de pédiatrie. Peadiatr. Child Health 2014;19(7):384-88. Reconduit : janvier 2017.
- Hu L. Treatment of Lyme disease. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com> (consulté le 23 août 2017).