

LA MALADIE DE LYME: PREVENTION ET TRAITEMENT

Suite à l'article «La maladie de Lyme: prévention et traitement» paru dans les Folia de mai 2002, un médecin nous a demandé quelle est l'attitude recommandée chez des patients avec une sérologie *Borrelia* positive, mais en l'absence de symptômes cliniques de la maladie de Lyme. Nous avons trouvé des éléments de réponse dans l'article «Richtlijnen voor behandeling en preventie van Lyme-Borreliose», paru dans le *Tijdschrift voor Geneeskunde* [58, 1559-1565 (2002)], basé entre autres sur des articles qui ont également servi de référence pour l'article des Folia de mai 2002 [par ex. *Clin. Infect. Dis.* 31, S1-S14 (2000) et *New Engl. J. Med.* 345, 115-125 (2001)]. Il y est clairement mentionné qu'une infection asymptomatique (sérologie *Borrelia* positive, mais pas de symptômes cliniques présents au antérieurs) ne doit pas être traitée.

Dans l'article du *Tijdschrift voor Geneeskunde*, figurent également les remarques suivantes.

- La détermination de la sérologie *Borrelia* après une piqûre de tique ne se justifie pas, et ce pour les raisons suivantes.
 - Lors de l'apparition de l'érythème migrateur, la sérologie est généralement encore négative.
 - En cas de traitement précoce, la sérologie pourrait rester négative.
 - Quelques semaines après la contamination, une sérologie positive peut apparaître, mais comme mentionné plus haut, elle ne nécessite pas de traitement chez les patients asymptomatiques.
- La surveillance de la sérologie *Borrelia* ne se justifie pas après le traitement, étant donné que tant les anticorps IgM que IgG peuvent persister longtemps sans qu'il existe pour autant un lien quelconque avec la clinique et le pronostic.
- La détermination de la sérologie *Borrelia* peut toutefois être utile pour poser le diagnostic de maladie de Lyme lorsque les lésions typiques de la peau ne peuvent pas être retrouvées à l'anamnèse ou documentées sur le plan clinique.

Il est nécessaire de rappeler qu'après une piqûre de tique, il y a lieu de suivre de près pendant un mois l'apparition éventuelle de signes cliniques d'infection (érythème migrateur). Si de telles lésions cutanées apparaissent, une antibiothérapie est conseillée. Dans l'article du «*Tijdschrift voor Geneeskunde*» et dans les Folia de mai 2001, les médicaments suivants, administrés pendant une période de 2 à 3 semaines, sont proposés comme premier choix.

- Chez l'adulte: doxycycline (pas pendant la grossesse ni la période de lactation), amoxicilline, céfuroxime axétil.
- Chez l'enfant: doxycycline (uniquement à partir de 8 ans), amoxicilline, céfuroxime axétil.

Un macrolide n'est à envisager que lorsque les autres antibiotiques ne sont pas bien supportés ou sont contre-indiqués.