

La Borréliose ou maladie de Lyme a récemment fait l'objet d'une attention particulière dans les médias. En tant que médecins généralistes et spécialistes, diplômés des 7 universités belges, membres de la SBIMC-BVIKM (Société Belge d'Infectiologie et de Microbiologie Clinique) et du WIV-ISP (Institut scientifique de Santé Publique), nous tenons à partager notre position avec l'ensemble de la Communauté Médicale du pays.

Epidémiologie

La Borréliose de Lyme est une infection causée par un groupe de bactéries du genre *Borrelia burgdorferi* sp. transmise par certaines tiques et dont l'évolution épidémiologique est suivie en Belgique depuis 1993 (<https://epidemio.wiv-isp.be/ID/diseases/Pages/LYME.aspx>).

Symptomatologie

Dans nos pays d'Europe de l'Ouest, la plupart des infections restent asymptomatiques.

La forme clinique la plus fréquente consiste en une atteinte cutanée précoce, l'érythème migrant, qui se déclare dans les 30 jours après la morsure de tique et qui peut parfois s'accompagner d'un syndrome grippal.

Dans un pourcentage limité de cas, d'autres manifestations cliniques plus tardives peuvent se présenter, essentiellement neurologiques (méningo-radculite, paralysie faciale...) ou articulaires (atteinte prédominante des grosses articulations).

Diagnostic

Le diagnostic repose sur une présentation clinique caractéristique ou fortement suggestive, associée à un contact avéré ou possible avec une tique.

En fonction de la forme clinique (essentiellement dans les atteintes non cutanées), un bilan complémentaire sera réalisé, comprenant la sérologie *Borrelia*.

Les tests sérologiques de 3^e génération réalisés en Belgique sont fiables. Si la recherche d'anticorps peut être négative en début d'infection (stade de l'érythème migrant), elle sera positive, dans la plupart des cas, six semaines après l'exposition et toujours en cas de manifestations plus tardives. Une sérologie positive n'est par ailleurs pas synonyme d'une infection active, la sérologie restant positive de façon prolongée.

Traitement

Le traitement des formes symptomatiques repose sur l'usage raisonné d'antibiotiques, selon des modalités pratiques bien codifiées et adaptées à chaque stade.

Des recommandations pour une prise en charge de la maladie ont été récemment publiées par un groupe d'experts, sous l'égide de la BAPCOC et sont disponibles

<http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/recommandations-borreliose-de-lyme-2015>

Elles ont également fait l'objet d'une publication dans le [Folia Pharmaceutica de mai 2015](#).

Polémiques & Discussion

Nous attirons votre attention sur le fait que certains praticiens de formations diverses évoquent des diagnostics d'infection de Lyme "chronique".

Ceux-ci utilisent cette terminologie chez des patients présentant des douleurs chroniques, souvent articulaires (mais sans réelle arthrite), associées à de la fatigue et des troubles neurologiques peu spécifiques (troubles du sommeil, difficultés de concentration, troubles de la mémoire ...) et ce, sur base de données non scientifiques (questionnaires de symptômes aspécifiques, examens sanguins non validés ...).

Ces patients se voient prescrire des associations d'antibiotiques de façon prolongée et récurrente auxquelles sont parfois ajoutés des antiparasitaires, des anti-inflammatoires, des antimycotiques, des compléments hormonaux et alimentaires, etc.

Ces traitements n'ont nullement démontré leur efficacité dans des études scientifiques bien menées, engendrent des effets secondaires et exposent inutilement les patients aux antibiotiques. Ils génèrent par ailleurs un coût considérable pour le patient et sont parfois prescrits alors que d'autres pathologies sous-jacentes n'ont pas été exclues.

Chacun de nous doit prendre en compte la souffrance des patients formulant des plaintes chroniques et s'assurer qu'un bilan adéquat a été réalisé. Pour certains d'entre eux, le bilan diagnostic complet restera négatif. Ce tableau de plaintes douloureuses chroniques est en effet rapporté dans le décours de diverses infections bien documentées mais également dans le décours d'autres types de stress sans qu'une étiologie précise n'ait pu être déterminée à ce jour. Leur prise en charge thérapeutique est donc difficile, mais ne peut se faire en dérogeant aux principes de rigueur et de précaution.

Il nous incombe de nous tenir informés des progrès de la médecine mais ceux-ci, pour être appelés comme tels, doivent résulter d'études prospectives, méthodologiquement correctes, basées sur l'évidence.

En tant que signataires de cette carte blanche, nous attirons votre attention sur ces pratiques non validées auxquelles nous n'adhérons aucunement et sur l'importance des données scientifiques qui doivent guider notre pratique.

Drs. L. Belkhir, Maladies infectieuses UCL St-Luc; B. Delaere, Maladies infectieuses CHU UCL Namur; G. De Loof, BCFI-CBIP; P. De Munter, Dienst algemene inwendige ziekten UZ Leuven; F. Fripiat, Maladies infectieuses CHU Liège; J. Gerain, CHIREC; JB. Giot, Maladies infectieuses CHU Liège; H. Goossens, klinische microbiologie, UZ-Antwerpen; F. Jacobs, Maladies Infectieuses, CUB-Erasme, Bruxelles; B. Kabamba-Mukadi, Laboratoire de Microbiologie UCL St-Luc; P. Lacor, Dienst algemene interne geneeskunde, UZ Brussel; T. Lernout, WIV-ISP, Brussel; K. Magerman, klinische microbiologie Virga Jesseziekenhuis, Hasselt; S. Quoilin, WIV-ISP, Brussel; H. Rodriguez, Laboratoire de Microbiologie UCL St-Luc; C. Rossi, Maladies infectieuses CHU Ambroise Paré, Mons; V. Saegeman, Laboratoriumgeneeskunde, UZ Leuven; A. Simon, Laboratoire de Microbiologie UCL St-Luc; D. Van der Linden, Maladies infectieuses-Pédiatrie UCL St-Luc; Y. Van Laethem, Maladies infectieuses CHU St Pierre Bruxelles; E. Vlieghe, Dienst tropische geneeskunde, UZ Antwerpen; D. Vogelaers, Dienst algemene inwendige ziekten, UZ Gent.