



www.pediatric-rheumatology.printo.it

ARTHRITE DE LYME

Qu'appelle-t-on « arthrite de Lyme » ?

L'arthrite de Lyme est une des maladies par une bactérie appelée *borrelia burgdorferi* (borréliose de Lyme) qui est transmise par la piqûre d'une tique appelée *Ixodes ricinus*. Le terme « Lyme » vient du nom de la ville aux USA où la maladie articulaire a été décrite.

De nombreux organes peuvent être atteints : la peau, le système nerveux, le cœur, les yeux. Dans l'arthrite de Lyme, ce sont essentiellement les articulations qui sont touchées. Mais dans ce cas, il peut y avoir, avant l'arthrite, au niveau de la piqûre une éruption qui s'appelle « érythème migrant » qui est une plaque rouge qui s'étend dans les jours qui suivent la piqûre. Il est très rare qu'il y ait une atteinte neurologique.

Est-ce une maladie fréquente ?

C'est une arthrite très rare chez l'enfant. Elle apparaît exceptionnellement avant l'âge de 4 ans et atteint surtout les enfants d'âge scolaire. Mais en Europe, elle est observée surtout en Europe Centrale et dans les pays nordiques. En France, les zones où on peut rencontrer cette maladie sont surtout le nord de la France notamment en Picardie, et en Alsace. Elle survient surtout en période estivale entre avril et octobre. Mais parfois, elle peut se manifester à d'autres moments de l'année en raison du temps d'incubation qui peut être assez long entre la piqûre de tique et la survenue du gonflement articulaire.

Quelles sont les causes de cette maladie ?

Elle est due à une piqûre de tique qui inocule *borrelia burgdorferi* au niveau de la peau. Mais ce n'est pas parce qu'il y a une piqûre de tique qu'il y a une infection car beaucoup de tiques ne portent pas ce germe. S'il existe un érythème migrant et que le médecin entreprend un traitement antibiotique rapidement, le plus souvent l'arthrite n'apparaît pas. La forme articulaire de la borréliose de Lyme est donc très rare, même après la survenue d'un érythème migrant.

Est-ce une maladie héréditaire ?

L'arthrite de Lyme est une maladie d'origine infectieuse et elle n'est pas héréditaire. Dans les formes chroniques de l'arthrite de Lyme c'est-à-dire qui durent pendant de nombreuses semaines, certains ont trouvé un terrain génétique possible, mais le mécanisme exact d'une éventuelle prédisposition n'est pas connu.

Pourquoi mon enfant a-t-il développé cette maladie ? Est-ce qu'elle peut être prévenue ?

Dans les régions européennes où les tiques sont très fréquentes, il est difficile d'empêcher les petits enfants de ne pas être piqué. Cependant, la plupart du temps, le germe responsable de l'arthrite, *borrelia burgdorferi*, n'est pas transmis au moment de la piqûre, mais quelques heures après. La tique reste généralement attachée à la peau pendant 3 à 5 jours. Il est donc possible de l'enlever très rapidement après qu'elle se soit fixée, empêchant alors *borrelia burgdorferi* de pénétrer dans la

peau. Un traitement antibiotique après une piqûre de tique, lorsque celle-ci a été rapidement enlevée, n'est pas recommandé.

Par contre, si l'érythème migrant apparaît dans les jours qui suivent, un traitement antibiotique approprié doit être administré. Ce traitement va empêcher la bactérie de se multiplier, et va donc prévenir la survenue de l'arthrite de Lyme. Aux Etats-Unis, un vaccin contre une souche de *borrelia burgdorferi* a été mis au point, mais n'est pas appliqué en raison de son coût élevé. De toute façon, ce vaccin n'est pas utilisable en Europe car il s'agit de germe différent de celui des Etats Unis.

Est-ce contagieux ?

Bien qu'il s'agisse d'une maladie d'origine infectieuse, elle n'est pas contagieuse entre êtres humains. Il est obligatoire que cette bactérie passe par une tique pour provoquer une infection.

Quels sont les symptômes principaux ?

Le symptôme principal d'une arthrite de Lyme est un gonflement d'une articulation avec un épanchement et une limitation des mouvements. Ce gonflement est souvent peu ou non douloureux. L'articulation le plus fréquemment touchée est le genou, mais d'autres articulations peuvent être atteintes. Dans 2/3 des cas, il n'y a qu'une articulation atteinte, et il s'agit le plus souvent du genou. Dans plus de 95% des cas, il existe moins de 4 articulations atteintes. L'inflammation articulaire dure quelques jours, parfois quelques semaines, et disparaît complètement dans les 2/3 des cas. Parfois, après cette période d'amélioration, l'arthrite peut réapparaître. La fréquence et la durée des épisodes de gonflement articulaires diminuent avec le temps. Dans de rares cas, les arthrites peuvent devenir chroniques.

Est-ce que la maladie est la même chez tous les enfants ?

Non, la maladie peut être aiguë c'est-à-dire avec un seul épisode d'arthrite ou la maladie peut se traduire par plusieurs épisodes de gonflement ou beaucoup plus rarement elle peut devenir chronique.

La maladie est-elle différente chez les enfants et chez les adultes ?

La maladie est la même chez les adultes et chez les enfants. Cependant, les enfants ont peut-être plus souvent les arthrites que les adultes. Chez les tout petits, l'évolution est beaucoup plus courte et le traitement antibiotique est souvent très efficace.

Comment est diagnostiquée cette maladie ?

Lorsqu'il apparaît une arthrite sans cause connue, l'arthrite de Lyme doit être évoquée, surtout s'il y a eu un érythème migrant ou une piqûre de tique. Le diagnostic doit être confirmé par des tests de laboratoire, et parfois sur le liquide synovial lorsqu'il y a un épanchement articulaire.

Dans le sang, les anticorps dirigés contre *borrelia burgdorferi* peuvent être retrouvés par un test appelé « enzyme immuno assay ». S'il y a des anticorps détectés par ce test, une confirmation par un test plus fin appelé immunoblot ou western blot doit être fait. Ces tests plus précis ne sont faits que par des laboratoires très spécialisés, soit à l'Institut Pasteur soit dans certains laboratoires hospitalo-universitaires. Si ces tests spéciaux sont positifs, le diagnostic est alors confirmé.

Dans le liquide synovial, des laboratoires extrêmement spécialisés peuvent rechercher le gène de la bactérie *borrelia burgdorferi* par une technique très sophistiquée qui s'appelle la polymérase chain réaction. Cette recherche est faite dans des cas très exceptionnels.

En général, le diagnostic d'arthrite de Lyme peut être fait par le pédiatre ou dans un hôpital pédiatrique. Mais si le traitement n'est pas efficace, un spécialiste de rhumatologie pédiatrique doit être consulté.

Quelle est l'importance des tests ?

En plus des tests sérologiques et des tests très spécifiques que l'on a cité plus haut, il est nécessaire de rechercher des tests inflammatoires comme vitesse de sédimentation.

Mais lorsque le diagnostic d'arthrite de Lyme est confirmé, il n'est pas nécessaire de répéter les tests spéciaux car ils ne sont d'aucune utilité pour apprécier la réponse au traitement antibiotique. En effet, ces tests peuvent rester positifs pendant des années malgré la guérison et l'effet favorable du traitement antibiotique.

Est-ce que cette maladie guérit ?

Comme il s'agit d'une maladie d'origine infectieuse, le traitement est à base d'antibiotiques. Plus de 80% des patients avec arthrite de Lyme guérissent après un ou deux traitements antibiotiques. Dans les 10 à 20% des autres cas, lorsque les traitements antibiotiques sont inefficaces, il faut envisager des traitements antirhumatismaux.

Quels sont les traitements ?

Le traitement antibiotique doit être prescrit pour 4 semaines par voie buccale ou pour au moins 2 semaines par voie intra veineuse. Pour qu'il soit plus efficace, il est souvent préférable de donner un traitement par voie intra veineuse avec CEFTRIAXONE (ROCEPHINE®) ou CEFOTAXINE (CLAFORAN®) plutôt que par voie buccale par AMOXICILLINE (CLAMOXYL®), AUGMENTIN®...ou DOXYCYLINE (MONOCLINE®, VIBRAMYCINE®...).

Quels sont les effets secondaires du traitement ?

Les effets secondaires sont ceux qui peuvent être observés sous traitement antibiotique : diarrhée, réaction allergique. Mais généralement les effets secondaires sont très rares et très mineurs.

Pour combien de temps le traitement doit-il être administré ?

Quand le traitement antibiotique est terminé, il est recommandé d'attendre 6 semaines avant de conclure à un effet du traitement. En cas de rechute, un autre antibiotique peut être ajouté. Après ce 2^{ème} traitement, il faut encore attendre 6 semaines pour confirmer la guérison.

Qu'en est-il des traitements non conventionnels ?

Si le traitement antibiotique n'est pas efficace, certains parents peuvent être tentés d'essayer un traitement non conventionnel. Il n'y a aucune preuve de l'efficacité de ces médecines parallèles.

Faut-il faire des contrôles réguliers ?

Le seul examen nécessaire pour contrôler l'évolution de la maladie est l'examen articulaire. Plus le temps de disparition de l'arthrite est long et plus il est invraisemblable qu'il y ait une rechute.

Combien de temps dure la maladie ?

Dans plus de 80% des cas, la maladie disparaît après une ou deux cures d'antibiotiques. Dans les autres cas, la maladie peut durer plusieurs mois ou plusieurs années. Mais dans ce cas également la maladie peut s'arrêter spontanément.

Quelle est l'évolution à long terme de la maladie ?

Après le traitement antibiotique, dans la grande majorité des cas la maladie disparaît sans laisser aucune séquelle. Exceptionnellement un problème articulaire chronique peut apparaître entraînant une limitation de la mobilité articulaire pouvant entraîner des lésions du cartilage.

Est-il possible de guérir complètement ?

Oui dans plus de 95% des cas.

Est-ce que cette maladie peut entraîner des problèmes dans vie quotidienne de mon enfant et dans celle de la famille ?

En raison de la douleur et de la limitation articulaire, l'enfant peut se sentir gêné lors des activités physiques, par exemple ne pas pouvoir courir aussi vite qu'il voudrait. Mais chez la plupart des enfants, la maladie est très modeste et ces problèmes sont mineurs et très transitoires.

Qu'en est-il à propos de l'école ?

Pour une période très limitée en général, l'enfant peut être dispensé de sport à l'école. C'est lui en fait qui décide s'il peut reprendre part à la vie active dans le cadre de sa classe.

Qu'en est-il des activités sportives ?

Si l'enfant est un grand sportif et qu'il fréquente des clubs, il peut être gêné pendant un certain temps et devra alors suspendre son programme. Mais dès qu'il peut reprendre son activité favorite, il le peut bien entendu.

Qu'en est-il du régime ?

Le régime doit être normal, équilibré, comme pour tout enfant en période de croissance. Il n'y a aucune raison de donner un régime spécial.

Est-ce que le climat peut influencer sur l'évolution de la maladie ?

Les tiques se développent dans un climat chaud et humide, époque propice à un risque d'infection. Mais la maladie elle-même n'est absolument pas influencée par les variations climatiques.

Est-ce que l'enfant peut être vacciné ?

Il n'y a aucune restriction concernant les vaccinations. Le résultat des vaccinations n'est pas du tout influencé par le traitement antibiotique, et le vaccin n'entraîne pas de modification du cours de la maladie. Actuellement il n'y a aucun vaccin contre l'arthrite de Lyme.