www.printo.it/pediatric-rheumatology/BE_FR/intro

Arthrite de Lyme

Version de 2016

2. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

2.1 Comment diagnostiquer cette maladie ?

Dès que l'on est en présence d'une arthrite sans cause évidente, il convient d'envisager l'arthrite de Lyme en tant que diagnostic différentiel. Les soupçons formés sur le plan clinique sont ensuite confirmés par les examens de laboratoire, comprenant analyses de sang, et parfois, analyse du liquide synovial (liquide contenu dans les articulations).
Un test appelé immuno-enzymatique permet de détecter les anticorps anti-Borrelia burgdorferi dans le sang. En cas de résultats positifs aux immunoglobulines (anticorps) de type G anti-Borrelia burgdorferi, il convient de réaliser un test appelé immunotransfert ou Western blot.
Si l'arthrite est d'origine inconnue et que la présence d'immunoglobulines anti-Borrelia burgdorferi est détectée par un test immuno-enzymatique, puis confirmée par immunotransfert, il s'agit d'un cas de maladie de Lyme. Le diagnostic peut être confirmé par une analyse du liquide synovial contenant le gène de la bactérie Borrelia burgdorferi à l'aide d'une technique appelée réaction en chaîne par polymérase. Cependant, cet examen de laboratoire est moins fiable que la sérologie. En effet, il peut être négatif, alors qu'une infection est belle et bien présente et vice versa. Le diagnostic de maladie de Lyme doit être porté par un pédiatre ou au sein d’un hôpital pédiatrique. Néanmoins, en cas d'échec du traitement antibiotique, il convient de faire appel à un rhumatologue pédiatrique pour la poursuite des explorations.

2.2 En quoi les examens de laboratoire sont-ils importants ?

Outre les résultats de la sérologie, on réalise une recherche de marqueurs inflammatoires et une chimie du sang. De plus, d'autres causes d’arthrite septique peuvent être envisagées et étudiées en réalisant des examens de laboratoire appropriés.
Après confirmation du diagnostic par test immuno-enzymatique et immunotransfert, ces tests ne sont plus utiles par la suite, car ils ne reflètent pas la réponse du patient au traitement antibiotique. En revanche, les résultats à ces tests restent positifs pendant des années bien que le traitement ait été efficace.

2.3 Peut-on traiter/guérir cette maladie ?

Étant donné que l'arthrite de Lyme est une maladie bactérienne infectieuse, le traitement consiste en l'administration d'antibiotiques. Plus de 80 % des patients souffrant de maladie de Lyme sont guéris avec un ou deux cures d’antibiotiques. Pour les 10 à 20 % de cas restants, la poursuite du traitement antibiotique ne permet pas de guérir ces patients et il est nécessaire de mettre en place un traitement antirhumatismal.

2.4 Quels traitements existe-t-il ?

L'arthrite de Lyme peut être traitée par antibiotiques administrés par voie orale pendant 4 semaines ou par voie intraveineuse pendant 2 semaines au minimum. Si l'observance à l'amoxicilline ou à la doxycycline (réservées aux enfants de plus de 8 ans) est problématique, un traitement à base de ceftriaxone (ou céfotaxime) par voie intraveineuse peut être plus avantageux.

2.5 Quels sont les effets secondaires des traitements médicamenteux ?

Parmi les effets secondaires, on note des diarrhées si les antibiotiques sont administrés par voie orale et des réactions allergiques. Toutefois, la plupart des effets secondaires sont rares et bénins.

2.6 Quelle est la durée du traitement ?

Au terme du traitement antibiotique, il est recommandé d'attendre 6 semaines avant de conclure, en présence d'arthrite persistante, que le traitement n'a pas guéri la maladie.
En cas d'échec réel du traitement, un autre traitement antibiotique sera administré. Si le patient souffre toujours d'arthrite 6 semaines après la fin du deuxième traitement antibiotique, un traitement antirhumatismal sera mis en place. Généralement, des médicaments antirhumatismaux non stéroïdiens sont prescrits et des corticostéroïdes sont injectés dans les articulations touchées, souvent au niveau des genoux.

2.7 Quels types d'examens de suivi sont nécessaires ?

Dans le cadre du suivi, il est seulement nécessaire d'examiner les articulations. Plus le temps écoulé depuis la disparition de l'arthrite est long, plus les risques de rechute sont faibles.

2.8 Combien de temps cette maladie dure-t-elle ?

L'arthrite disparait dans plus de 80 % des cas après administration d'un ou deux traitements antibiotiques. Dans les autres cas, l'arthrite disparaît sous quelques mois, voire quelques années. La maladie disparaîtra d'elle-même un jour ou l'autre.

2.9 Quel est le pronostic à long terme de cette maladie ?

On ne note aucune séquelle après disparition de la maladie consécutive à l'administration d'antibiotiques. Dans certains cas, les lésions articulaires, parmi lesquelles un déficit de mobilité et une ostéo-arthrite précoce, seront permanentes.

2.10 Une guérison complète est-elle possible ?

Oui. Plus de 95 % des patients guérissent complètement.