https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/LU_FR/intro

Arthrite de Lyme

Version de 2016

1. L'ARTHRITE DE LYME

1.1 Qu'est-ce que c'est ?

L'arthrite de Lyme est une des maladies provoquées par la bactérie Borrelia burgdorferi (borréliose de Lyme), qui est transmise par des piqûres de tiques, dont l'Ixodes ricinus.
Alors que l'infection à Borrelia burgdorferi touche la peau, le système nerveux central, le cœur, les yeux et d'autres organes, les articulations sont la cible principale de la maladie de Lyme. Cependant, on a observé des cas d'atteintes cutanées sous la forme d'érythèmes marginés, des éruptions cutanées en expansion au niveau du site de la piqûre de tique.
Dans de rares cas, des patients souffrant de la maladie de Lyme non traités développent une atteinte du système nerveux central.

1.2 Quelle est la fréquence de cette maladie ?

Seule une minorité des enfants présentant une arthrite souffrent de la maladie de Lyme. Néanmoins, l'arthrite de Lyme représente probablement la forme d'arthrite la plus fréquente consécutive à une infection bactérienne chez les enfants et les adolescents en Europe. Elle apparaît généralement après l'âge de 4 ans et touche donc principalement les enfants scolarisés.
Elle est présente dans toute l'Europe, mais est très répandue au Moyen-Orient ainsi que dans le sud de la Scandinavie autour de la mer Baltique. Bien qu'elle soit transmise par une piqûre de tiques infectées, qui sont actives du mois d'avril au mois d'octobre (en fonction de la température et de l'humidité environnantes), la maladie de Lyme peut

apparaitre à tout moment de l'année, car l'intervalle de temps entre la piqûre et l'apparition des gonflements articulaires est très variable.

1.3 Quelles sont les causes de cette maladie ?

La cause de la maladie est la bactérie Borrelia burgdorferi transmise par une morsure de tique (Ixodes ricinus). La plupart des tiques ne sont pas infectées, si bien que leurs piqûres ne provoquent généralement pas d'infections. Cette infection, lorsqu'elle survient, se caractérise d'abord par un érythème migrant, et elle évoluera très rarement jusqu'aux autres stades de la maladie dont l'arthrite de Lyme.
C'est le cas en particulier si les antibiotiques ont été administrés au stade précoce de l'infection (incluant l'érythème migrant). Ainsi, bien que l'on recense un cas de borréliose de Lyme pour 1000 enfants chaque année, sous la forme d'un érythème migrant, la survenue de l'arthrite de Lyme, qui constitue un signe tardif de la maladie, demeure très rare.

1.4 Est-elle héréditaire ?

L'arthrite de Lyme est une maladie infectieuse et n'est donc pas héréditaire. De plus, l'arthrite de Lyme, qui résiste aux traitements antibiotiques, a été associée à certains marqueurs génétiques, mais on ne connaît pas les mécanismes précis de cette prédisposition.

1.5 Pourquoi mon enfant souffre-t-il de cette maladie ? Existe-t-il des moyens de prévention ?

Il est difficile de prévenir les morsures de tiques chez les enfants dans les régions d'Europe où l'on trouve des tiques. Cependant, le microbe à l'origine de la maladie (Borrelia burgdorferi), n'est, la plupart du temps, pas transmis immédiatement après la piqûre de tique, mais seulement quelques heures, voire un jour plus tard, lorsque la bactérie a atteint les glandes salivaires de la tique et est excrétée chez l'hôte (c'est-à-dire le corps humain) via la salive. Une tique reste attachée à son hôte pendant 3 à 5 jours en se nourrissant de son sang. Si les enfants sont examinés tous les soirs pour retirer toute tique éventuellement présente sur leurs corps et si celles-ci sont retirées immédiatement, il est très peu probable que la bactérie Borrelia burgdorferi ne leur soit

transmise. Il n'est pas recommandé de mettre en place un traitement antibiotique préventif après une morsure de tique.
En revanche, en cas de signes précoces (érythèmes migrant), l'enfant doit être mis sous antibiotiques. Le traitement stoppera la prolifération de la bactérie et préviendra l'arthrite de Lyme. Aux États-Unis, un vaccin contre une seule souche de la bactérie Borrelia burgdorferi a été développé, mais il a été retiré du marché pour raisons économiques. Ce vaccin est toutefois inutile en Europe où les souches de la bactérie diffèrent.

1.6 Est-elle contagieuse ?

Bien qu'il s'agisse d'une maladie infectieuse, elle n'est pas contagieuse (c'est-à-dire qu'elle ne se transmet pas d'une personne à l'autre), car la bactérie est transmise par les tiques.

1.7 Quels sont les symptômes principaux ?

Les principaux symptômes de la maladie de Lyme sont des gonflements articulaires avec épanchements et limitations des mouvements des articulations touchées. La grande majorité des gonflements ne sont que peu ou pas douloureux. Les articulations les plus fréquemment atteintes sont les genoux, bien que d'autres grosses articulations, voire des petites articulations, puissent être touchées. L'absence totale d'atteinte des genoux est plutôt rare : on observe une mono-arthrite du genou dans 2/3 des cas. Plus de 95 % des cas évoluent vers une forme oligoarticulaire (plus ou moins 4 articulations) souvent accompagnée d'un genou qui reste enflammé quelque temps après. La maladie de Lyme se présente sous la forme d'épisodes d'arthrite dans 2/3 des cas, c'est-à-dire que l'arthrite disparaît d'elle-même après quelques jours, voire quelques semaines, et qu'elle touche de nouveau les mêmes articulations après un période asymptomatique.
La fréquence et la durée des épisodes d'inflammation articulaire diminuent généralement avec le temps, mais, dans certains cas, l'inflammation peut s'aggraver, responsable d’une arthrite chronique. Quelques rares cas d'arthrite prolongée d’emblée ont été rapportés (3 mois ou plus).

1.8 La maladie est-elle la même chez tous les enfants ?

Non. La maladie peut être aiguë (un seul épisode d'arthrite), intermittente ou chronique. L'arthrite semble être plus volontiers aiguë chez les jeunes enfants et plus chronique chez les adolescents.

1.9 La maladie se présente-t-elle différemment chez l'enfant et chez l'adulte ?

La maladie se présente de la même manière chez l'enfant et l'adulte. Toutefois, elle peut être plus fréquente chez l'enfant que chez l'adulte. En revanche, plus l'enfant est jeune, plus l'évolution est courte et plus le traitement antibiotique sera efficace.

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.

3. VIE QUOTIDIENNE

3.1 Quels sont les effets de la maladie sur la vie quotidienne de l'enfant et de sa famille ?

Compte tenu des douleurs et des déficits de mobilité, l'enfant peut rencontrer quelques difficultés dans le cadre d'activités sportives et ne pas pouvoir courir aussi vite qu'avant. Dans la plupart des cas, la maladie est bénigne et les pathologies restent mineures et passagères.

3.2 Qu'en est-il de l'école ?

Il peut être nécessaire de suspendre les activités sportives à l'école pendant un certain temps, en proposant que l’enfant décide des activités auquelles il souhaite participer.

3.3 Qu'en est-il du sport ?

L'enfant/l'adolescent peut décider à ce sujet. Si l'enfant participe à une activité sportive régulière en club, il peut être utile de revoir les attentes du programme à la baisse ou d'adapter les exigences en fonction des souhaits du patient.

3.4 Qu'en est-il du régime alimentaire ?

Le régime alimentaire doit être équilibré et contenir des protéines, du calcium ainsi que des vitamines en quantités suffisantes pour un enfant en pleine croissance. Modifier le régime alimentaire n'a aucun impact sur l'évolution de la maladie.

3.5 Les conditions climatiques peuvent-elles influencer l'évolution de la maladie ?

Bien que les tiques aient besoin d'un environnement chaud et humide, une fois que l'infection a atteint les articulations, l'évolution de la maladie n'est pas affectée par les changements météorologiques.

3.6 Peut-on vacciner les enfants ?

Il n'existe aucune restriction en ce qui concerne le calendrier des vaccinations. La maladie ou les traitements antibiotiques n'affectent

pas l'efficacité des vaccins et n'augmentent pas les effets secondaires des vaccins. À ce jour, il n'existe aucun vaccin contre la maladie de Lyme.

3.7 Quels sont les effets de la maladie sur la vie sexuelle, la grossesse et la contraception ?

La maladie n’a pas d’effet sur l'activité sexuelle ou les grossesses.