

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DE LA MALADIE DE LYME

CNR Borrélia, InVS, ANSM, DYOMEDEA, Institut de Microbiologie CHU de Lille, APHP, DGS, selon les recommandations de la Société Française de Microbiologie

Manifestations cliniques de la borréliose de Lyme et diagnostic biologique

→ 1 : Phase précoce localisée : érythème migrant

- * Délai d'apparition : entre 3 et 30 jours après la piqûre
- * Seule manifestation de la maladie dans 80% des cas
- * **La sérologie n'est pas indiquée à ce stade de la maladie**

→ 2 : Phase précoce disséminée (environ 15% des cas sans traitement)

Manifestations cliniques principales	Sérologie
neurologique * méningoradiculites * paralysie faciale * syndrome méningé	Sang + LCR le même jour [synthèse intrathécale (SIT) IgG spécifiques] : sensibilité 75 à 95%, spécificité 97% si SIT > 2
articulaire * mono ou oligoarthritis * grosse articulation (genou)	Positive IgG +++ (proche de 100%)

→ 3 : Phase tardive (plusieurs mois (>6 mois) ou années après le début de l'infection non traitée)

Manifestations cliniques principales	Sérologie
cutanée * acrodermatite chronique atrophiante (ACA)	Positive IgG +++ (100%)
Autres : neurologiques (encéphalomyélites chroniques, polyneuropathies sensitives axonales), articulaires (arthrites chroniques récidivantes) → examens biologiques identiques phase précoce disséminée	

Situations pour lesquelles la sérologie est inutile :

- * **Erythème migrant typique** (si atypique : avis dermatologique)
- * **Sujet asymptomatique**
- * **Piqûre de tique sans signe clinique**
- * **Dépistage des sujets exposés**
- * **Contrôle sérologique des patients traités**

Limites de la sérologie

A l'exception de l'érythème migrant typique, la positivité d'un test biologique est requise pour confirmer le diagnostic de borréliose de Lyme

- L'immuno-empreinte n'étant globalement pas plus sensible que l'ELISA, il n'y a donc pas d'indication à la faire en première intention ;
- Une sérologie positive ne permet pas de distinguer une infection active d'une infection ancienne (traitée ou non) ou asymptomatique ;
- La présence d'IgG isolées (sans IgM) ne signifie pas obligatoirement une « cicatrice sérologique » (par ex. : absence d'IgM fréquente dans l'arthrite et l'ACA) ;
- La présence isolée d'IgM ne signifie pas obligatoirement une infection récente active ;
- La sérologie de 1^{ère} intention peut être faussement positive (surtout en IgM) et non confirmée en immuno-empreinte : réactions croisées avec d'autres pathologies infectieuses (EBV, HSV, CMV, syphilis) ou des pathologies auto-immunes ;
- Une sérologie positive ne signifie pas que les symptômes soient en relation avec une maladie de Lyme ;
- La sérologie peut rester positive longtemps après un traitement efficace, la surveillance post-thérapeutique est clinique ;
- Les anticorps spécifiques ne protègent pas contre une nouvelle infection à *B. burgdorferi* sensu lato.