

## 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) → <b>examens biologiques identiques phase précoce disséminée</b>	

### 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<sup>ière</sup> 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.