

Diagnostiques et traitements du « Lyme chronique » : *primum non nocere*

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

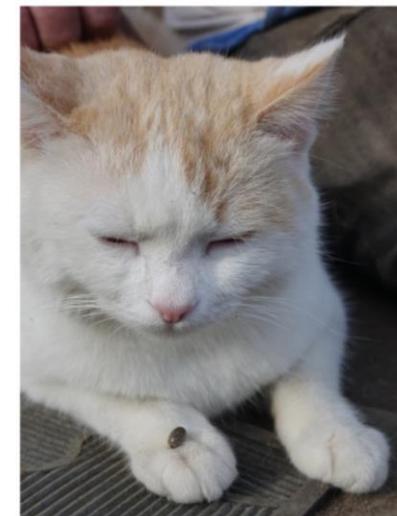
GUIDE

Guide du parcours
de soins – Patients
présentant une
suspicion de
borréliose de Lyme

Validé par le Collège le 3 mars 2022

conflit d'intérêts

Sébastien Prat
Jacques Dalbin
Xavier Gocko



Introduction

Controverse

10 % Post treatment Lyme disease syndrom

- Asthénie, algies diffuses, troubles cognitifs, etc.
- Même en absence de contact

Itinéraire diagnostique et thérapeutique long et difficile

- Sentiments de non reconnaissance et abandon
- Associations et médecins à la spécialisation informelle
- Prescription de tests diagnostiques non certifiés et de thérapeutiques hors recommandations

Introduction

- 2018, case report décès d'une femme par défaillance multiorganique. LEAD : attribution à la BL / internet. Tétracyclines au long cours.
- 2000, décès d'une femme sepsis nosocomial /cathéter utilisé depuis 27 mois pour un traitement par ceftriaxone

Introduction

- Surdiagnostics : attribution et tests non certifiés



- Traitements : nombreux anti infectieux, parfois IV
- Objectif : décrire les erreurs diagnostiques et les effets indésirables des principes actifs utilisés

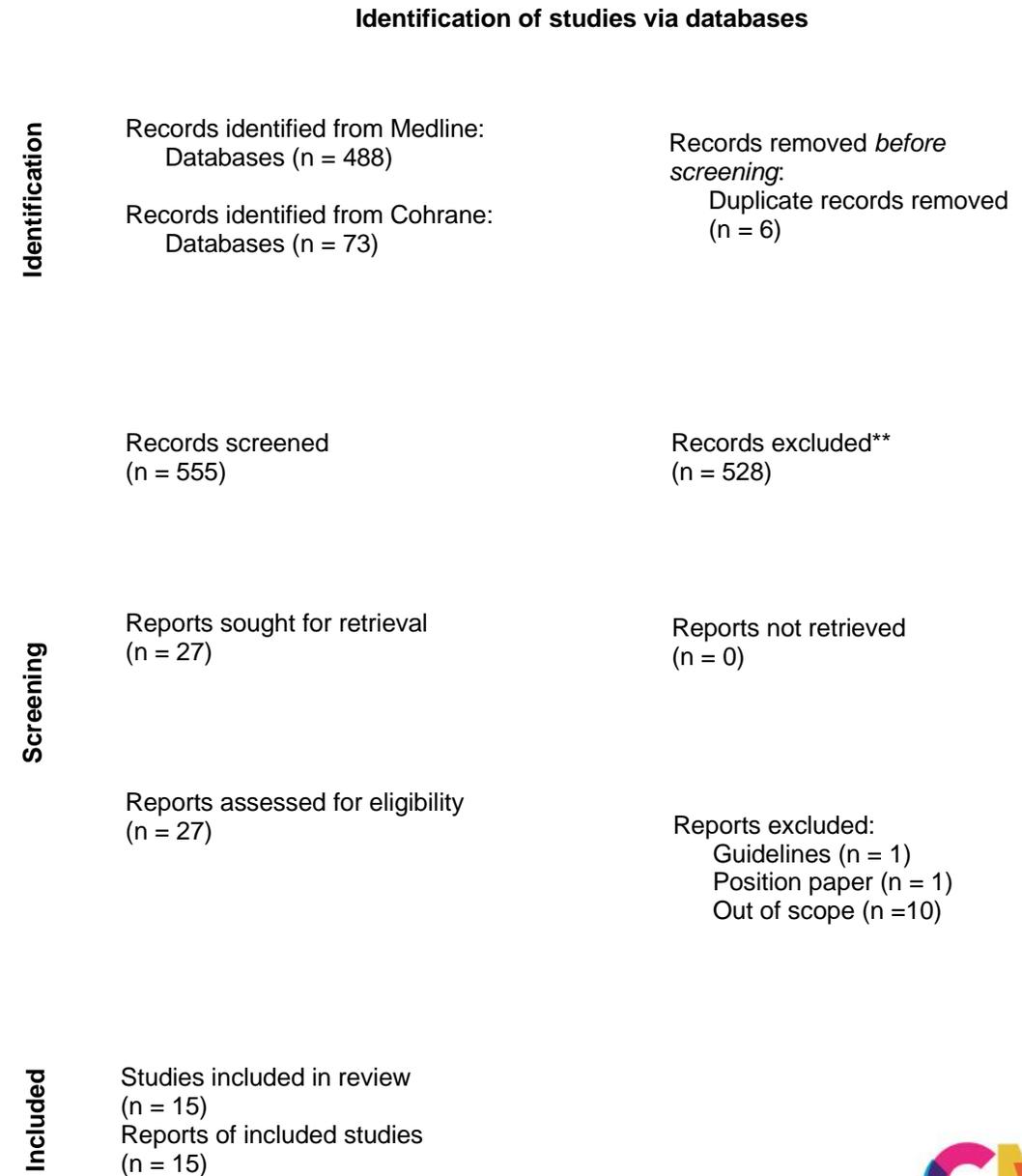
Méthodes

- Revue narrative de la littérature : Medline[®] + Cochrane[®]
- Inclusions ECR, études observationnelles et cases report
 - 1/1/2010-5/11/2020 ; français ou anglais
- Exclusions : position paper + recommandations
- *Lyme disease"[MeSHTerms] OR "Lyme neuroborreliosis"[MeSHTerms] OR "erythema chronicum migrans"[MeSHTerms] OR "post lymedisease syndrome"[MeSHTerms]) AND "inappropriate prescribing"[MeSHTerms] OR "diagnostic errors"[MeSHTerms] OR "medication errors"[MeSHTerms] OR "adverse effects »[SH] OR "poisoning"[MeSHTerms].*
- Analyse SP, JD et XG

Résultats

562 articles sélectionnés :
16 inclus : 1 ECR, 7 études
observationnelles et 8 cases
reports

Figure: Flow diagram



Résultats surdiagnostics Études observationnelles

Haddad E (2019)	France	301 patients	Surdiagnostics = 80,7 % (n = 243)
Haddad E (2019)	France	1000 patients	Surdiagnostics : 90,4, 88, 85 %
Itani O (2020)	France	15 patients	Surdiagnostics : 100 % (n =15)
Kobayashi Y (2019)	États-Unis	1261 patients	Surdiagnostics : 84,1 % (n = 1061)
Peri F (2019)	Italie	7 enfants	Surdiagnostics : 100 % (n =7)

Résultats surdiagnostics

Cases report

Andany N (2015)	États-Unis	Homme 35 ans fatigue chronique > 1 an	Sérologie BL < 0 dans le public > 0 dans le privé
Nelson C (2015)	États-Unis	3 patients PTLDS traitement ATB	Retard diagnostic tumeur hypophysaire lymphome d'Hodgkin stade IV cancer pulmonaire
Di Battista ME (2018)	Italie	Patiente 61 ans	Retard diagnostique (4 ans) démence fronto-temporale

Résultats EI

ECR, études observationnelles

ECR	Krupp LB (2003)	États-Unis	55 patients 28 ceftriaxone IV/27 placebo/6 mois	Diarrhées 43 % / 25 %
Études observationnelles	Itani O (2020)	France	15 patients 6,8 ATB / 476 J	EI : 27 % (n = 4)
	Trautmann A (2020)	France	16 patients Disulfiram	EI 81,2% (n = 13)
	Goodlet KJ (2018)	États-Unis	3127 patients, Groupe 1 : 1102 ATB po, Groupe 2 : 150 voie IV, Groupe 3 : 1875 placebo	EI : gastro int, electro 18,7 %/16,8 %/13,4 % + recours H et urgences groupe 2

Résultats EI : case report

Johnstone T (2018)	Australie	1 patiente, 41 ans Glutathion	Septicémie bactérienne Puis colite à <i>Clostridium Difficile</i> .
Issacs D (2016)	Australie	1 patiente, 15 ans Hyperthermie et ATB IV	Déshydratation sévère sur diarrhée à <i>Clostridium Difficile</i>
Shelton A (2019)	États-Unis	1 patiente 32 ans ATB IV puis ATB per os	Pneumonie multifocale <i>Mycobacterium goodii</i> sur cathéter veineux central
Marcks CM (2016)	États-Unis	Patiente 45 ans ATB 3 mois per os	DRESS Syndrome
De Wilde M (2017)	Belgique	Patiente 76 ans ceftriaxone IV	Anémie immunohémolytique médicamenteuse

Discussion/Conclusion

- **Taux de surdiagnostics de 80 à 100 %**
 - Différentiels : psychiatriques, rhumatologiques et neurologiques
 - TSF
 - Erreurs et retards diagnostiques
- **EI**
 - Diarrhées +/- *Clostridium difficile*, anaphylaxies, anomalies électrolytiques
 - ↑/ IV
 - Pneumopathie à *Mycoplasma goodii*, un DRESS syndrome et une anémie auto-immune hémolytique aux antibiotiques

PRIMUM

**Merci de votre
attention**

**Place aux
questions**

NON NOCERE

Merci de votre attention