



Fondation A. de Rothschild
De l'œil au cerveau



université
PARIS
DIDEROT
PARIS 7



Maladie de Lyme

Dr Chérif TITAH
Service du Pr Cochereau

DU imagerie et pathologies rétiniennes
2023

LYME

INTRODUCTION

CLINIQUE

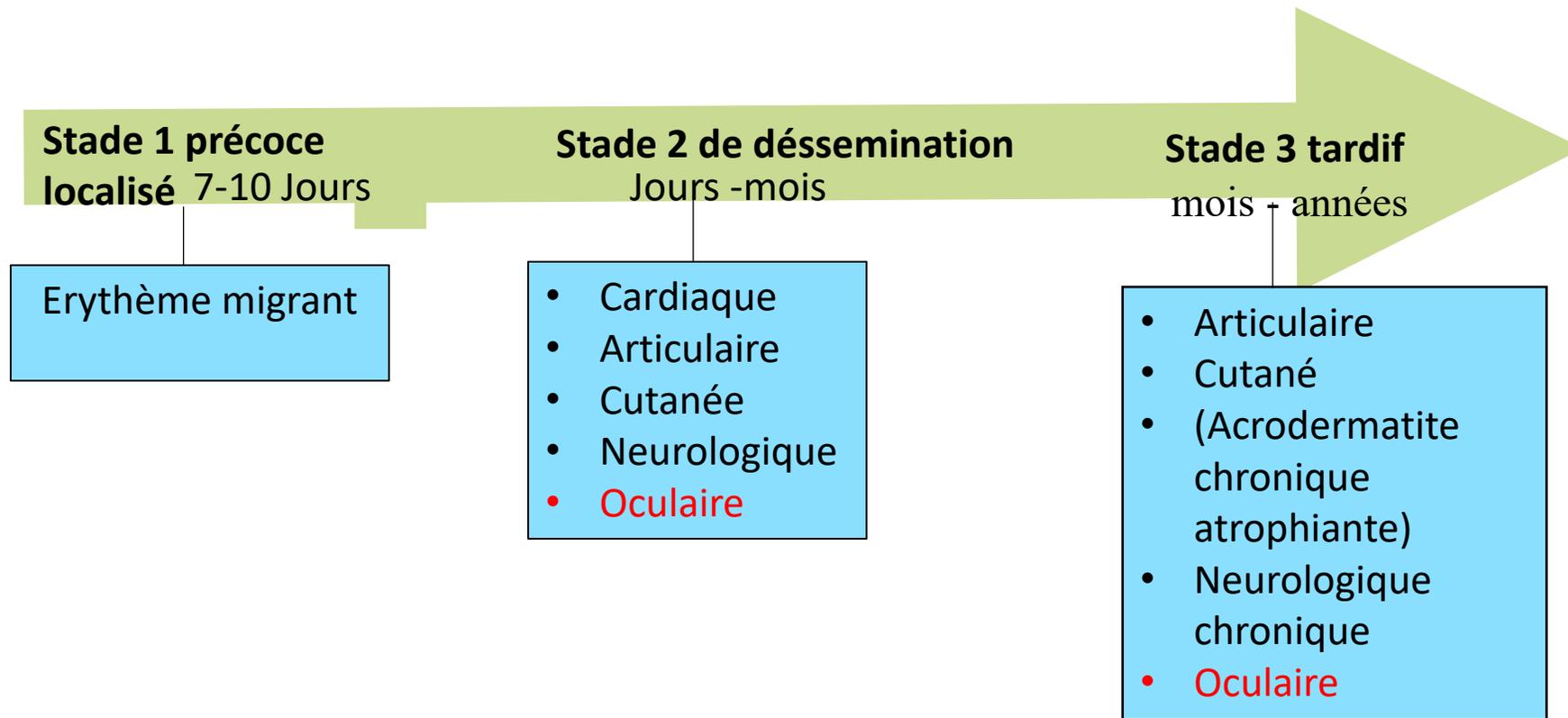
DIAGNOSTIC

TRAITEMENT

- Zoonose due à une spirochette de la famille Borrelia
 - La transmission par la tique hygrophile (Ricinus et Scapularis)
 - 3 espèces causent la maladie:
 - B. burgdoferi sévit aux USA (Nord et le haut du Midwest)
 - B. afzelii tropisme cutanée
 - B. garinii neurotrope
- } En Europe et en Asie
- Age: 5-15 ans 45- 55 ans
 - Pic: entre avril et novembre
 - Randonneurs en forêt ou le long des rivières, forestiers, campeurs, ramasseurs de champignons



California Department
of Public Health /
Flickr



- Erythème migrant

- Fréquent et spécifique
- Macule érythémateuse ovale ou triangulaire centrifuge à partir du site de morsure
- Survient entre 7- 10 jours après la piqûre

- En Europe:
 - **Pas de signe généraux** (contrairement au syndrome grippal aux USA)
 - **Lymphocytome borrelial** localisation au niveau de l'aréole chez l'adulte et l'oreille chez l'enfant.
- La piqûre est oubliée 20 à 70%





Lymphocytome borrelial

Lyme borreliosis . Nat Rev Dis Primers 2016

Rares, < 5%

1- Surface oculaire

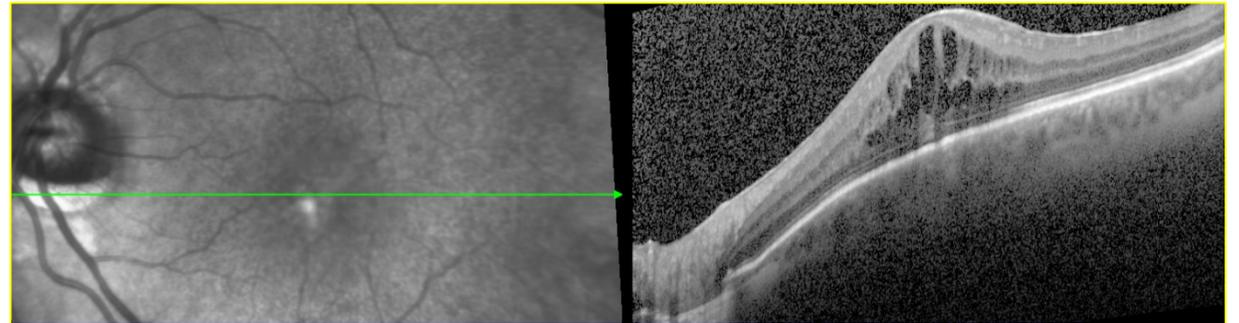
- Conjonctivite folliculaire: fréquente 11% souvent à la phase laire (Steer 1983)
- Episclérite phase tardive
- Kératite interstitielle+/- étendue en patch multiples dans les 1^{ers} mois (Bertuch 1987)
- Sclérite



Sclérite postérieure avec décollement ciliaire

2- Uvéites

- Uvéites intermédiaires: snows balls associée OP ou OM (Karma 1995)
- Uvéite antérieure granulomateuse ++ ou non granulomateuse (Winward 1989)



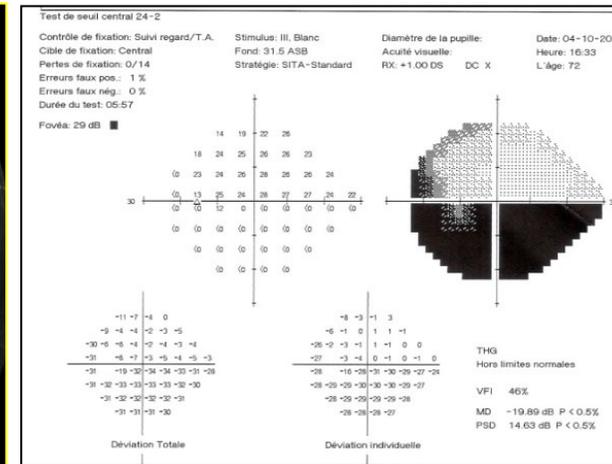
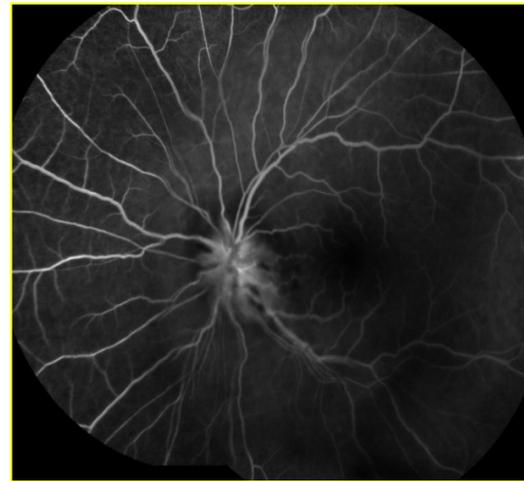
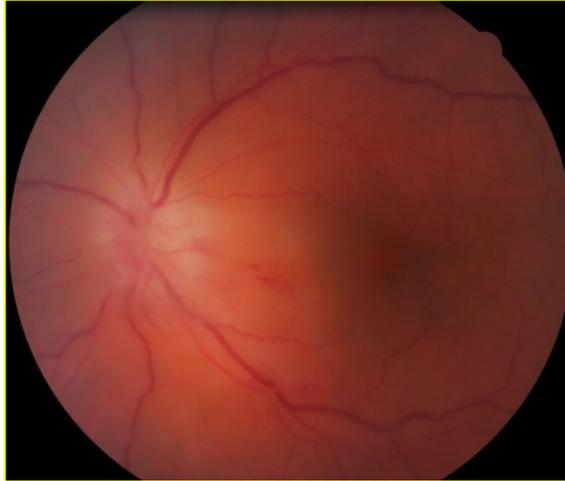
- Uvéite postérieure

- Maculopathie vitelliforme polymorphe aigue exsudative (Ravi 2013)
- Vascularites veineuses ++ ou artérielles +/- occlusives (Leys 2015)
- Choroidite multifocale
- DSR mimant un Vogt Koyanagi Harada (Bialasiewicz 1988)

3- Neuro ophtalmologie:

- Papillite
- Neurorétinite (Karma 1996)
- HTIC (Jacobson 1989)
- Paralysie oculomotrice VI, IV ou combinée IV+VII ou POM+V
- Mydriase paralytique
- (pupille d' Argyll Robertson)





Neuro-rétinite à *Borrelia burgdorferi*

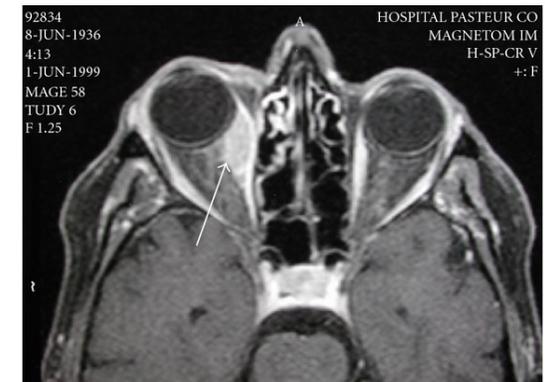


H. 72 ans BAV brutale OG PCR+ IgG positifs dans le LCR .

- Atteintes orbitaires
- Myosites (infiltration par les spirochetes ou immunitaire)
- Dacryoadénite



(a)

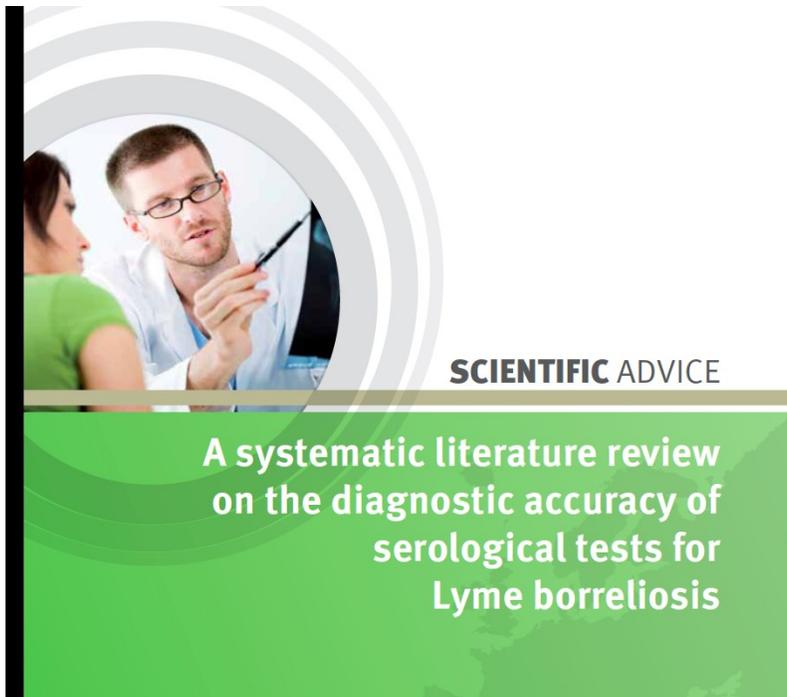


(b)

SAUER .A Case Rep Infect Dis. 2011

Diagnostic

ECDC 2016



Interpretation of serological tests for the diagnosis of Lyme borreliosis needs to be done with caution and is only supportive of the diagnosis in combination with a clinical presentation compatible with the established case definitions.

Exploration uniquement si l'hypothèse clinique est crédible

Sérologie Elisa

Positive dans 10-50 % des cas

Existe des faux positif Elisa

Intérêt+++ Western blot

Critères américains

IgM : 2 bandes parmi p24, p39, p41

IgG : 5 bandes parmi p19, p21, p28, p30, p39, p41, p45, p58, p66, p93

Pas de critères européens

Score en fonction du nombre et du type de bandes

il existe des maladies de Lyme séronégatives : importance de la clinique (EM, neuroborrélioses précoces)

PCR HA, sang, LCR

- **Traitement**

- Guérison du patient

- Eviter l'évolution vers la F. secondaire ou tertiaire.

Pas de traitement codifié en ophtalmologie

- En cas de conjonctivite, kératite et uvéite antérieure : Antibiothérapie orale

- Amoxicilline per os 1g x 3 /j (14- 21 jours)

- Enfant 50mg/kg/J x 3/j

- Ou Doxycycline per os 100 mg x 2/ jour (14- 21 jours)

- En cas d'uvéite sévère (UV intermédiaire, postérieure), atteinte neuro-ophtalmologique

- Antibiothérapie parentérale

- Ceftriaxone 2g/j en IV (14- 21 jours)

- **La corticothérapie:**

- **En topique** en cas d'UVA, épisclérite, sclérite ou kératite initialement traitées par ATB
- **Corticothérapie per os** en cas d'atteinte postérieure ou neuro-ophtalmologique ou de réaction de Jarisch Herxheimer d'emblée ou secondairement après une antibiothérapie

Prévention

- Port de pantalons et des hauts manches longues volontiers claires pour visualiser la tique
- Utiliser des insecticides à répétition (1-2 heures)
- Inspecter le corps après exposition
- Retirer la tique rapidement < 48h par un tire tique puis désinfecter
- Prendre une douche afin d'éliminer les tiques