

# Manifestations cardiaques de la maladie de Lyme: y penser !

Dr Jean-Pierre Usdin

26 juin 2018

**Kingston, Ontario, Canada --DouglasWan** et coll. (Service de Cardiologie, Queen's University, Kingston) rapportent les cas cliniques de cinq patients ayant souffert d'une cardite contemporaine à une maladie de Lyme en Ontario <sup>[1]</sup>. Il s'agit de la première série canadienne sur les manifestations cardiaques, essentiellement des troubles conductifs auriculo-ventriculaires, liés à la maladie de Lyme – mais probablement pas la dernière au vu de la progression du nombre de cas. Ces 5 cas sont l'occasion de rappeler que le lien cardite et maladie de Lyme n'a rien d'évident.

En effet, les complications cardiaques surviennent alors que l'érythème a disparu et que le patient ne se souvient plus de la morsure. D'où l'importance de l'interrogatoire et d'un fort index de suspicion pour établir un diagnostic dans les meilleurs délais et traiter correctement. Sachant que reconnaître les symptômes cardiaques précocement est la meilleure façon de réduire la progression des troubles de la conduction et d'éviter, à terme, l'implantation d'un pace-maker.

Cet article fait, par ailleurs, écho à une revue générale concernant les manifestations cliniques de la borréliose au Canada. **K.O. Johnson** est la rapporteur(e) des données de ce comité de surveillance : *Integrated Public Health Information System* <sup>[2]</sup>.

Si l'érythème migrant retrouvé dans plus de 70% des cas, est le signe pathognomonique (phase primaire) de la maladie de Lyme, d'autres manifestations extra-cutanées arthrite (42%), neurologique (41%) et cardiaques (5 à 10%) – témoins de la dissémination hématologique du spirochète dans 10 à 20% des cas – peuvent survenir dans les semaines voire les mois qui suivent la contamination (phases secondaire et tertiaire). Voir aussi [Reco HAS : reconnaître les différentes formes de maladies vectorielles à tiques](#)

## Sérodiagnostic positif pour Lyme et troubles conductifs auriculo-ventriculaires

Les cas cliniques rapportés concernent cinq jeunes patients (14-35 ans) de sexe masculin, exposés à des activités extérieures dans une région endémique en Ontario, où la fréquence de la maladie de Lyme a été multipliée par 6 entre 2005 et 2014. Le [même niveau d'augmentation a été constaté en France](#) ces dernières années.

Seulement trois d'entre eux se souvenaient d'une piqûre. Pour certains, plusieurs visites aux urgences pour un syndrome « grippal » ont eu lieu avant que l'on diagnostique des troubles conductifs auriculo-ventriculaires : bloc auriculo ventriculaire complet (3 patients) et du second degré 2/1 pour les 2 autres. Ces cinq patients ont été inclus après confirmation de la maladie de Lyme par un sérodiagnostic positif (Elisa, Western Blot).

## Régression des troubles conductifs après traitement antibiotique

Quatre ont reçu un traitement antibiotique intraveineux avec ceftriaxone, un a été traité par voie orale avec doxycycline. Les troubles conductifs ont totalement régressé entre J 3 et J 10 mais deux patients ont eu un entraînement électrosystolique temporaire. L'échocardiographie est anormale chez deux patients, myocardite focale et altération de la fonction diastolique chez l'un, dilatation modérée du ventricule droit chez l'autre. Le traitement antibiotique a été administré en moyenne dix jours, poursuivi au moins 24/48 heures après le retour en rythme sinusal stable. Le test d'effort réalisé avant la sortie des patients a confirmé la totale régression des troubles conductifs.

### **A savoir sur les manifestations cardiaques**

Voici pour les cas cliniques, mais que sait-on des manifestations cardiaques au cours de la maladie de Lyme ? Les troubles conductifs au cours de la borréliose sont trouvés chez environ 6 % des patients. Lors de la période de dissémination précoce : 30 jours à 3 mois après la contamination mais aussi pendant la phase de dissémination tardive (> 3mois) [3,4]. Une prépondérance masculine serait notée. La guérison avec le traitement antibiotique adapté et prolongé est la règle, il y a *restitutio ad integrum* contrairement aux manifestations articulaires et aux symptômes généraux, qui parfois perdurent des mois.

Les autres manifestations cardiaques – myocarde et péricarde – au cours de la maladie de Lyme sont plus rares. Les cardiomyopathies dilatées au cours de la phase tardive sont exceptionnellement notées en Europe et font l'objet de débats diagnostique et thérapeutique. La découverte de spirochètes lors des biopsies endo-myocardiques soulignerait l'importance du diagnostic et d'un traitement antibiotique efficace lors de la phase érythémateuse disséminée précoce.

Les troubles conductifs au cours de la borréliose sont trouvés chez environ 6 % des patients.

### **Diagnostic de suspicion**

Le lien cardite et maladie de Lyme n'est pas évident [1]. En effet, les complications cardiaques surviennent alors que l'érythème a disparu, le patient ne se souvient plus de la morsure, l'arthrite, les arthralgies (près de 60% des patients) l'asthénie le syndrome grippal (90%) peuvent détourner l'attention vers une affection systémique. L'attention du clinicien pourrait être éveillée par les manifestations neurologiques (méningites, neuropathie périphérique-paralysie faciale – 15 à 20 % des cas non traités). Ainsi, il faut penser à la borréliose chez les patients jeunes, les randonneurs en zone endémique pendant la période estivale, après un syndrome grippal transitoire, des antécédents récents cutanés, des manifestations articulaires. Pendant cette période systémique précoce, le sérodiagnostic de la maladie de Lyme est souvent pris en défaut, ne devenant positif que plus tardivement. « Un important niveau de suspicion, dans les régions endémiques est indispensable en raison des présentations variables et non spécifiques » estime Douglas Wan [1].

### **Possible recrudescence des symptômes après la mise en route du traitement**

Dans les 24/36 heures qui suivent la morsure de la tique (manifestation cutanée), la doxycycline (200 mg dose unique) permettra d'enrayer la maladie [5]. Ultérieurement, le traitement n'est pas efficace et, de l'avis des experts, dans 75 à 80% la maladie ne se développera pas. La vigilance est de mise dans les trois mois qui suivent guettant les manifestations systémiques. En cas de complications cardiaques ou neurologiques, le

traitement antibiotique intraveineux par une céphalosporine de la 3<sup>ème</sup> génération est indispensable pendant 14 jours. La doxycycline ou l'amoxicilline 14 jours durant sont réservées aux formes arthralgiques et cutanées. Les auteurs signalent une possible recrudescence des symptômes de la maladie dans les 24 heures après la mise en route du traitement. Cette réaction est un critère d'efficacité du traitement.

En cas de complications cardiaques ou neurologiques, le traitement antibiotique intraveineux par une céphalosporine de la 3<sup>ème</sup> génération est indispensable pendant 14 jours.

### **Connaître, reconnaître, traiter**

Enfin, pour les auteurs, [l'éducation du public et des médecins](#) permettra de contrôler la progression de la maladie de Lyme <sup>[5]</sup> :

Pour le public, il s'agit de repérer les zones endémiques (en France : Centre, Est, Sud-Est) mais pas seulement. Ensuite, il est important de délivrer des messages pour la protection des parties découvertes, aérosols révéulsifs, panneaux de signalisation, informations concernant les bobos cutanés pouvant paraître anodins, auto-examen quotidien de la peau, apparition de symptômes grippaux, arthralgies sans céder à la panique... Sachant que 20% des tiques seraient porteuses du spirochète. « Si la tique n'est pas extraite dans les 72 heures, la probabilité de l'infection est celle du taux de tiques infectées dans la région 20 à 40% » selon le **DrGary Wormser** (service des maladies infectieuses, New York Medical College, Valhalla) <sup>[5]</sup>.

Les médecins doivent prêter attention à ces symptômes souvent banals notamment en période estivale et à la fin de celle-ci. Débusquer les signes de la phase primaire, les manifestations cutanées, s'informer du lieu des vacances, des us et coutumes sportives. Et relier, au final, la survenue de troubles conductifs chez un sujet sans antécédent cardiaque à la borréliose. « Cela est indispensable, pour débiter rapidement un traitement antibiotique prolongé, pour empêcher la progression des troubles conductifs, et éviter la mise en place inutile d'un pace-maker permanent » conclut Douglas Wan <sup>[1]</sup>.