

Diagnostic de la borréliose: intérêt de la sérologie et de la mise en évidence par PCR

Signification

La borréliose doit être prise en considération lors du diagnostic différentiel d'un grand nombre de tableaux cliniques. La démarche diagnostique dépend du stade de la maladie soit la durée présumée de l'infection à Borrelia.

Sérologie

La mise en évidence des anticorps (IgG et IgM) s'effectue en deux étapes. En raison de sa spécificité limitée (80-90%), un test de dépistage positif doit être confirmé par un immunoblot (western blot). Les contrôles sérologiques de l'évolution ne sont utiles que si le premier examen effectué à un stade précoce de la maladie n'a pas été conclusif. En revanche, ils ne sont pas indiqués pour la surveillance de la réponse thérapeutique.

Mise en évidence du pathogène par biologie moléculaire

La mise en évidence du pathogène par la technique PCR (réaction de polymérisation en chaîne) est conseillée chez les patients présentant des manifestations cutanées inexpliquées, une oligo-arthrite ou en cas de suspicion d'une borréliose neurologique sans production intrathécale d'anticorps. Une PCR négative n'exclut pas la présence d'une borréliose active.

Stade	Situation clinique	Procédure conseillée			
		Sérologie	Sens. %	PCR	Sens. %
① plusieurs jours à plusieurs semaines	Morsure de tique	Surveiller, sérothèque [3]			
	Symptômes aigus de type grippal ¹	Surveiller, sérothèque [3]	< 20		
	Erythème migrant, typique	Traitement, sérothèque [3]	< 50		
	Erythème migrant, douteux	Sérum [1]	< 50	Biopsie [42]	50-70
② plusieurs semaines à plusieurs mois	Lymphocytome cutané bénin	Sérum [1]	~ 80	Biopsie [42]	50-70
	Neuroborréliose précoce (parésie des nerfs crâniens, méningite, radiculite, encéphalite)	Sérum [1] & LCR [29]	~ 80	LCR [29]	10-30
	Cardite (bloc Av du 2ème ou 3ème degré)	Sérum [1]	~ 80	Biopsie de l'endomyocarde [42]	
	Arthrite	Sérum [1]	~ 80	Biopsie [42] (ponction [2])	50-70
③ plusieurs mois à plusieurs années	Acrodermatite chronique atrophiante (ACA)	Sérum [1]	> 90	Biopsie [83]	50-70
	Neuroborréliose chronique	Sérum [1] & LCR [29]	> 90	LCR [29]	10-20
	Symptômes chroniques non spécifiques (fatigue, fibromyalgie, céphalées)	Sérum [1] pour l'exclusion	> 90		

¹ D'autres infections transmises par les tiques, telles la FSME (méningo-encéphalite verno-estivale), les ehrlichioses, les rickettsioses et la tularémie, doivent être exclues.
[] Réceptif d'expédition

Tarif

Dépistage des IgG et IgM	30 PT / CHF	30.—	
Immunoblot IgG/IgM	80 PT / CHF	80.—	par isotype
Indice LCR/sérum	70 PT / CHF	70.—	
PCR	170 PT / CHF	170.—	(un ou plusieurs échantillons)

Informations

PD Dr med. Lukas Matter, responsable du service Immunologie
Dr rer. nat. Christoph Schaefer, responsable du service Biologie moléculaire / PCR

Bibliographie

Wilske B et al. MiQ 12 2000. Lyme Borreliosis: <http://alpha1.mpk.med.uni-muenchen.de/bak/nrz-borrelia/miq-lyme>
Littérature sur demande