

ABSTRACT

La stratégie diagnostique de la borréliose de Lyme (BL) repose sur l'analyse des signes cliniques lors de la phase précoce. Pour les formes disséminées, la sérologie a une place importante, car elle permet de conforter les hypothèses diagnostiques basées sur des éléments cliniques. Cependant cette technique diagnostique indirecte ne permet pas, à elle seule, d'affirmer le diagnostic. La pratique des tests sérologiques est soumise à des règles de bonnes pratiques, qui semblent régulièrement mal appliquées en médecine générale, amenant à des pratiques excessives ainsi que des problèmes d'interprétation.

Objectif : évaluer le niveau de connaissances, les difficultés auxquelles sont confrontés les médecins généralistes et l'information des médecins généralistes sur la réalisation et l'interprétation de la sérologie Lyme (SL).

Méthode : étude des pratiques des médecins généralistes par questionnaire-enquête, comparé aux recommandations 2018 de la HAS dans l'utilisation de la sérologie au cours de la BL.

Résultats : Au total 209 réponses ont été analysées. Pour plus de la moitié des médecins interrogés la sérologie reste un examen peu pratiqué : 42,1% en prescrivaient moins de 5 par an et 16,3% n'en prescrivait aucune. Elle est considérée complexe par 37,3% des médecins et presque un quart rapportaient une difficulté d'interprétation.

Parmi les situations cliniques les plus caractéristiques, on note un excès de prescription au cours de l'érythème migrant (29.7 % des cas), des piqûres de tique simple sans signes cliniques (13.4 %), d'une asthénie prolongée isolée (50.7 %), de myalgies (29.7%) ou un défaut de prescription en particulier devant un symptôme neurologique compatible comme une paralysie faciale périphérique (20,3%), des douleurs neuropathiques insomniantes d'un membre (47.8 %) ou dans les acrodermatites chroniques (38.3 %). L'interprétation de la sérologie semble difficile en particulier en présence isolée d'IgM, correspondant à un faux négatif au cours des manifestations tardives, car ce résultat déclenche la prescription d'un antibiotique dans 36.8 % des cas.

Les raisons conduisant à altérer les bonnes pratiques de prescriptions de la sérologie BL, sont la demande du patient face à des symptômes atypiques (39.2 % des médecins font la sérologie même en l'absence de justification clinique, (sur demande insistante du patient) et le manque de confiance dans la relation médecin/patient, la surévaluation du contexte épidémiologique plutôt que les signes cliniques reconnus, la manque de connaissance de la chronologie des manifestations, du stade de la maladie et des manifestations plus rares. On peut noter le fort impact diagnostique des manifestations générales, pourtant peu spécifiques.

Conclusion : La réalisation de la sérologie BL semble poser des difficultés aux prescripteurs. La stratégie diagnostique et l'interprétation de la sérologie BL semblent influencées par des stéréotypes cliniques comme l'exposition au risque, la prévalence des signes non spécifiques au détriment des symptômes plus caractéristiques de la maladie ainsi que l'absence de considération du stade clinique de la maladie. Il est utile d'améliorer la connaissance sur l'interprétation de la sérologie.