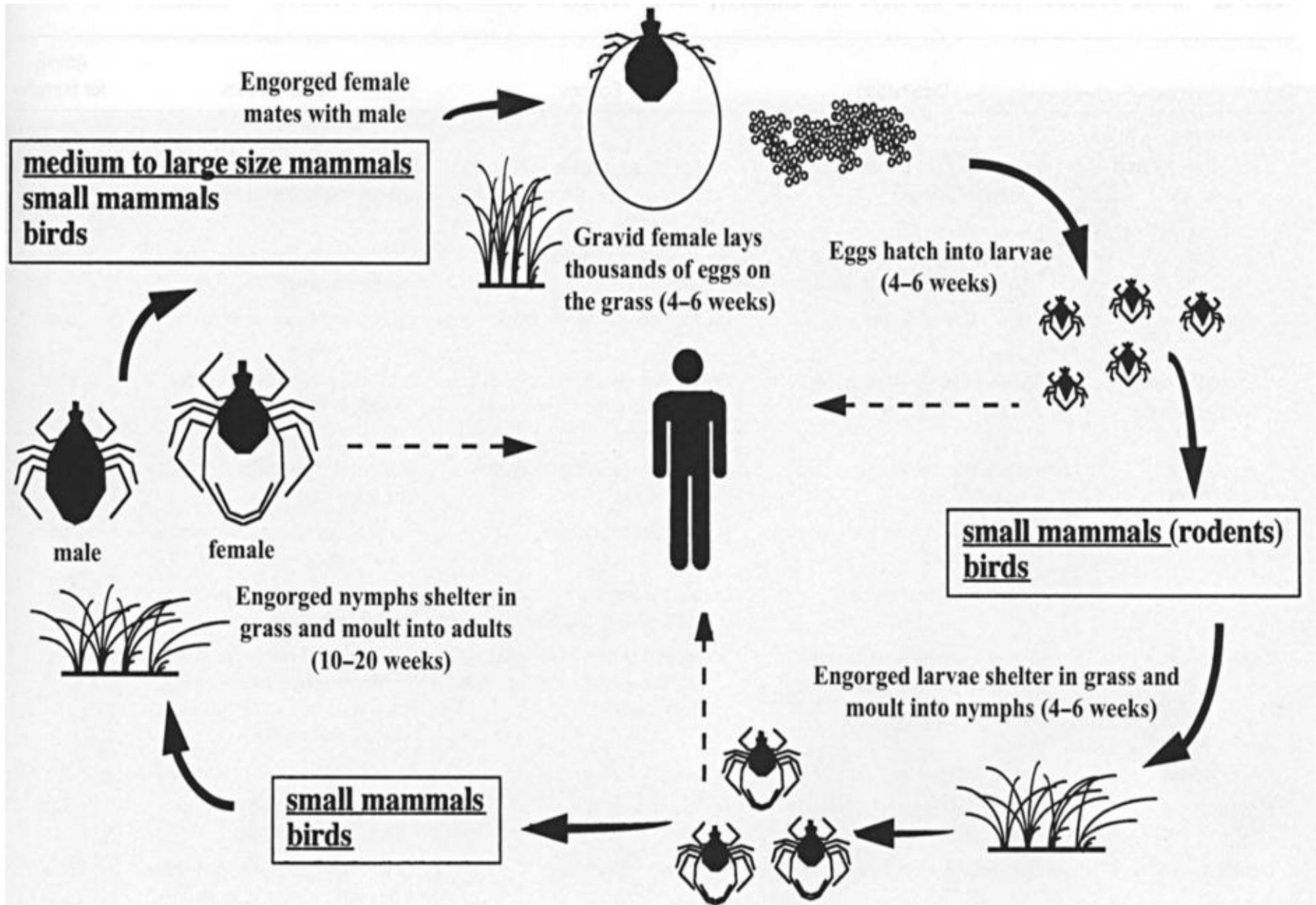

Les Formes Chroniques de Maladie de Lyme existent-elles ?



Nancy, le 10 novembre 2012

Pr Th. MAY



Cycle d'Ixodes ricinus

Définition

■ 3 stades

- ❑ **Primaire** (*early localised Lyme borreliosis*) infection focale cutanée avec un stade primo-secondaire de diffusion systémique de la *Borrelia*
 - ❑ **Secondaire** (*early disseminated Lyme borreliosis*) infection tissulaire focalisée (unique ou multiple)
 - ❑ **Tertiaire** (*late Lyme borreliosis*) manifestation(s) focalisée(s)
rôle de la bactérie et de phénomènes inflammatoires et/ou dysimmunitaires
-

Sur quels éléments cliniques et épidémiologiques faut-il évoquer le diagnostic de la borréliose de Lyme ?

- **Diagnostic**

= exposition à piqûre de tique
+ manifestations cliniques



- **Stade primaire**

Erythème migrant :

macule érythémateuse annulaire
à croissance centrifuge



Sur quels éléments cliniques et épidémiologiques faut-il évoquer le diagnostic de la borréliose de Lyme ?

■ **Stade secondaire**

en l'absence de traitement

□ Neuro-borrélioses

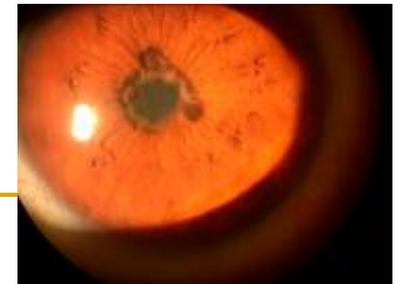
- Méningo-radiculites
- Méningo-myélite, méningo-encéphalite, méningite
- PL (sauf paralysie faciale périphérique isolée et sérologie +) (C))

□ Arthrite

- Mono-arthrite ou oligo-arthrite (genou)

□ Rarement

- Lymphocytome
- Troubles de conduction cardiaque
- Atteinte oculaire



Sur quels éléments cliniques et épidémiologiques faut-il évoquer le diagnostic de la borréliose de Lyme ?

■ **Stade tertiaire**

- Neuro-borréliose tardive
 - Encéphalo-myélite chronique, polyneuropathie sensitive axonale
 - Anomalies du LCR, synthèse locale Ac (C)
- Acrodermatite chronique atrophiante
- Arthrites aiguës récidivantes ou chroniques

■ **Syndrome post-Lyme ?**

- Asthénie, algies diffuses, plaintes cognitives
 - L'antibiothérapie ne modifie pas l'évolution (B)
-



D. Lipsker

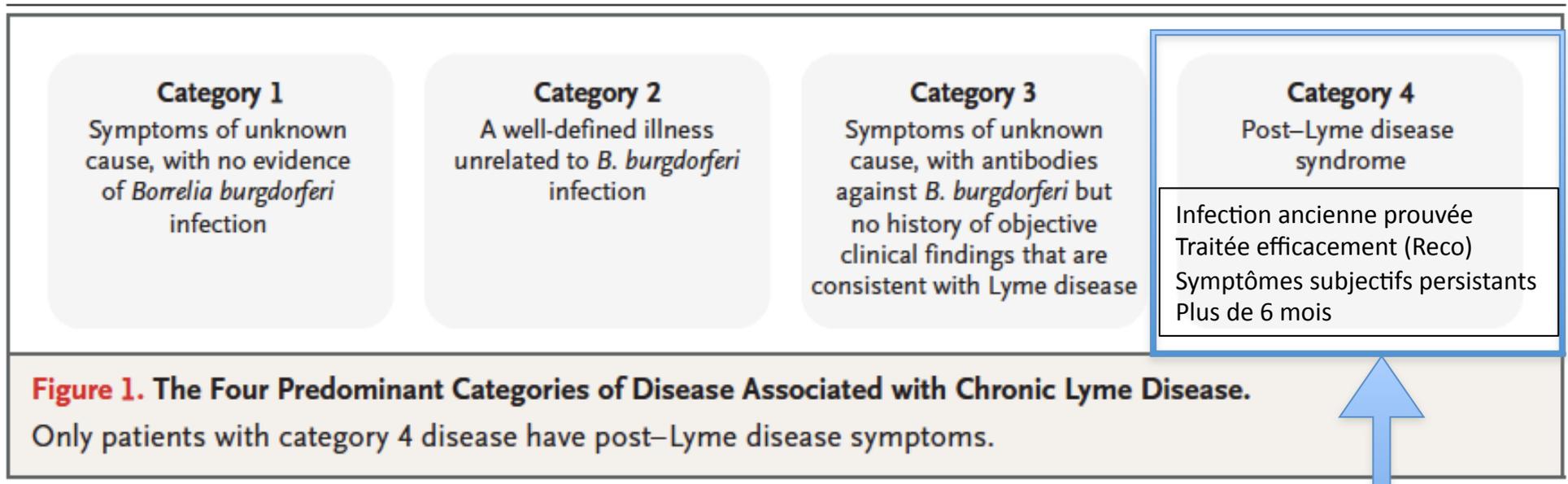
Syndrome post Lyme: Post Lyme Disease Syndrome
Phase tertiaire: Late Lyme Boreliosis

REVIEW ARTICLE

CURRENT CONCEPTS

**A Critical Appraisal
of “Chronic Lyme Disease”**

Henry M. Feder, Jr., M.D., Barbara J.B. Johnson, Ph.D., Susan O’Connell, M.D.,
Eugene D. Shapiro, M.D., Allen C. Steere, M.D., Gary P. Wormser, M.D.,
and the Ad Hoc International Lyme Disease Group*



UN TRAITEMENT ATB PROLONGÉ ? 3 études randomisées :

- Klempner MS et al, NEJM, 2001
- Kaplan RF et al, Neurology 2003
- Krup LB et al, Neurology, 2006

 **Rapport bénéfice/ risque défavorable!**

The pain of chronic Lyme disease: moving the discourse backward?
Stricker RB et al. FASEB J. (2011)

The pain of “chronic Lyme disease”: moving the discourse in a different direction
Phillip J. Baker. FASEB J., 2012

Place des méthodes biologiques dans le diagnostic des différentes manifestations de la borréliose de Lyme ?

■ Détection d'anticorps

- Dépistage : ELISA
- Confirmation : Western blot

- **IgM : au moins 2 bandes parmi**

- 24 kDA (ospC)
 - 39 kDA (BmpA)
 - 41 kDA (FLA)

- **IgG : au moins 5 bandes parmi**

- 18 kDA, 21 kDA (ospC),
 - 28 kDA, 30 kDA,
 - 39 kDA (BmpA), 41 kDA (FLA)
 - 45 kDA, 58 kDA (not GroEL), 66 kDA,
 - 93 kDA

■ Autres

- Culture, PCR : laboratoires spécialisés
 - Histologie
-

Traitement des stades secondaire et tertiaire de la borréliose de Lyme (C)

Situations cliniques	Options thérapeutiques	
	1 ^{re} ligne	2 ^e ligne
Paralysie faciale (PF) isolée	<p>Doxycycline PO 200 mg/j 14 à 21 jours ou Amoxicilline PO 1 g x 3/j 14 à 21 jours ou Ceftriaxone IV* 2 g/j 14 à 21 jours</p>	
Autres formes de neuro-borréliose dont PF avec méningite	<p>Ceftriaxone IV 2 g /j 21 à 28 jours</p>	<p>Pénicilline G IV 18-24 MUI/j 21 à 28 jours ou Doxycycline PO 200 mg/j 21 à 28 jours</p>
Arthrites aiguës	<p>Doxycycline PO 200 mg/j 21 à 28 jours</p>	<p>Amoxicilline PO 1 g x 3/j 21 à 28 jours</p>
Arthrites récidivantes ou chroniques	<p>Doxycycline PO 200 mg/j 30 à 90 jours ou Ceftriaxone IM/IV 2 g/j 14 à 21 jours</p>	

Suivi

- **Stade primaire**

- Clinique
- Évolution possible > un mois

- **Stades secondaire et tertiaire**

- Clinique
 - Plusieurs semaines
 - Pas de contrôle sérologique
 - Formes tardives : discuter la prolongation ou la reprise de l'antibiothérapie
-

Cas clinique n° 1

- Mr P.
- 62 ans, retraité (instituteur), vit à la campagne
- Jardinage ++, promenades en forêt

- Juillet 2012 :
 - cruralgies L4 droite lors de travaux manuels
 - TDM : pas de conflit disco-radiculaire
 - régression en 10 jours sous AINS + corticoïdes

- Août 2012 :
 - réapparition cruralgies droites avec faiblesse MID
 - douleurs lombaires insomniantes
 - paresthésie en hémiceinture → ombilic
 - dysesthésie MID, ROT abolis, déficit 3/5 quadriceps

Quel diagnostic évoquer ? Quels examens réaliser ?



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
LABORATOIRE DE BACTERIOLOGIE
Chef de Service : Professeur A. LOZNIEWSKI

SITE DE CENTRAL
Secrétariat - Tél. : 03.83.85.12.03
- Fax. : 03.83.85.26.73

F. MORY (MCU-PH)
M.C. CONROY (PH), N. AISSA (PH), H. TRONEL (PH)
T. HADOU (PA)

CADRE

Mme P. LAMBERT
Tél : 03.83.85.14.04

SITE DE BRABOIS
Secrétariat - Tél. : 03.83.15.34.62
- Fax. : 03.83.15.43.76

C. LAURAIN (PA)
C. ALAUZET (PHU)

N° de Visite : 662136078
Début de la visite : 29-08-2012 04:30
CHRISTIAN (M)

NDF :
Né(e) Le : 13/05/1950
Enregistré le : 29/08/2012 à 16:18
N° IPP : 1230515180

Edition du : 05/09/2012 à 09:15 Page 1 sur 1

Demandeur : UF 1055
MAL INF HOSPIT UNITE A

Nature du prélèvement : **Liquide céphalo-rachidien N° 1214064927**
Prélèvement du : 29/08/2012 à 15:30

EXAMEN MICROBIOLOGIQUE

ASPECT

Liquide clair

CYTOLOGIE

Numération cellulaire 102 /mm3
Polynucléaires 2 %
Cellules lymphocytaires 93 %
Cellules monocytaires 5 %

EXAMEN DIRECT

Flore inexistante

RESULTATS DE LA CULTURE

Recherche germes aérobies négative après 48 H
et 7 jours d'incubation
Recherche germes anaérobies négative après 48 H
et 7 jours d'incubation

Cas clinique n° 2

- Mme HU... Pascale
 - 54 ans
 - Suspicion de SAA il y a près de 20 ans
 - Troubles mnésiques, céphalées, fatigabilité
 - Douleurs diffuses : nuque, bassin, dos
 - Arythmie cardiaque
 - A déjà reçu CLAMOXYL 2 g/j pendant 3 semaines
 - Prescription de Tic Tox
-

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

VIVIANE SCHALLER
PHARMACIEN BIOLOGISTE
Diplômée de Biochimie - Immunologie
Bactériologie - Virologie - Parasitologie
Pathologie médicale



16, RUE OBERLIN
67000 STRASBOURG
Tél. 03 88 36 80 88 - Fax : 03 88 24 06 67

Strasbourg, le 01/06/11

Mme HU P

Dossier n° 110528048 du 28/05/11
DOCTEUR JACQUES VALENTIN

IMMUNOLOGIE

Normales

SERODIAGNOSTIC DE LA MALADIE DE LYME (IGG ET IGM) 2011

Technique Biomérieux Vidas IgG et IgM (Elisa)

(Borrelia burgdorferi, afzeli et garinii)

Dosage des IgM

Valeur trouvée : 0.03

Equivoque de 0.20 à 0.32 / Positif si sup. à 0.32

Dosage des IgG

Valeur trouvée: 0.04

Seuil de positivité 0.20

"Les résultats négatif ou équivoque n'excluent pas la possibilité d'une borréliose. Le patient peut produire des Ac en quantité trop faible pour pouvoir être détectés. Les symptômes cliniques, les données épidémiologiques, les résultats d'autres tests doivent être pris en considération au moment de l'interprétation des résultats" B.Mérieux.

WESTERN BLOT LYME (Technique All Diag)

Ig M :

Antigène P100 (5)	.....	NEGATIF
Antigène VlsE (5)	.....	NEGATIF
Antigène P58 (4)	.....	NEGATIF
Antigène P41 (B.burgdorferi) (1)	.....	POSITIF +
Antigène P39 (4)	.....	POSITIF +
Antigène OspA (B.afzelli) (5)	.....	NEGATIF
Antigène OspC (8)	.....	POSITIF +
B.burzd.s.s.	.....	POSITIF +
B.afz.	.....	POSITIF +
B.garinii	.....	POSITIF +
B.spielmanii	.....	NEGATIF
Antigène P18 (5)	.....	NEGATIF
B.burzd.s.s.	.....	NEGATIF
B.afz.	.....	NEGATIF
B.gar.1	.....	NEGATIF
B.gar.2	.....	NEGATIF
B.spielmanii	.....	NEGATIF

Ig G :

Antigène P100 (5)	.....	POSITIF +
Antigène VlsE (5)	.....	NEGATIF
Antigène P58 (4)	.....	NEGATIF
Antigène P41 (B.burgdorferi) (1)	.....	POSITIF ++
Antigène P39 (5)	.....	POSITIF +
Antigène OspA (B.afzelli) (5)	.....	NEGATIF
Antigène OspC (5)	.....	POSITIF +
B.burzd.s.s.	.....	POSITIF +
B.afz.	.....	POSITIF +
B.garinii	.....	POSITIF +
B.spielmanii	.....	NEGATIF
Antigène P18 (5)	.....	POSITIF +
B.burzd.s.s.	.....	NEGATIF
B.afz.	.....	NEGATIF
B.gar.1	.....	NEGATIF
B.gar.2	.....	POSITIF +
B.spielmanii	.....	NEGATIF

Score total 21 Points

Sérologie positive si sup.à 6 pts.

CONCLUSION: la sérologie est POSITIVE

Présence d'IgM : Infection récente ou persistante=maladie évolutive.

AC P100/P58/P39/P18 : Signe d'infection stade tardif.

AC B.burgdorferi/B.spielmanii : Tropisme articulaire

AC B.afzelli:Tropisme peau/muqueuses /AC B.garinii:T.neurologique.

AC à suivre en fonction du contexte clinique et thérapeutique

Quelle est votre interprétation ?

POLE DE BIOLOGIE - PATHOLOGIE - GENETIQUE
BIOLOGIE SPECIALISEE CHRU de Lille - Institut Pasteur de Lille

ThM

Chef de Pôle : Pr Brigitte JUDE

Chefs de Pôle Adjointes : Pr MC. COPIN Pr R. COURCOL Pr JP. DESSAINT Pr J. GOUEMAND
Pr M. LHERMITE Pr S. MANOUVRIER Pr J. ROUSSEAU Dr V. MITCHELL Dr J. ANDRIEUX

Mme HU P

Né(e) le : 10.05.1957
42 RUE DU SGT BOBILLOT

54000 NANCY

C / 170 / 002

CHU NANCY - HOPITAL CENTRAL
UF 1051 - MAL INF TROPIC CONSUL
29 AV DU MAL DE LATTRE DE TASSIGNY

54035 NANCY CEDEX

Références ... : 1109965660 SERO
Dossier n° : 0807-01.07.11
Edition du : 04.07.11

Page : 1/ 1

IMMUNOLOGIE

SEROLOGIE BACTERIENNE

Prélèvement du: 30.06.2011 sérum

Sérodiagnostic de la maladie de Lyme

(EIA Siemens / Western-blot Bio advance)

Ac de type IgG(B. burgdorferi)	< 9	U/ml
Ac de type IgM	0,2	

Interprétation:

Le diagnostic de la maladie de Lyme doit être basé sur l'interprétation des tests sérologiques en combinaison avec les signes cliniques et les facteurs épidémiologiques.

	IgG	IgM
Seuil de positivité:	> 10	> 1,30

NB: Une sérologie négative ne doit néanmoins pas écarter

S'agit-il d'une maladie de Lyme ? Faut-il traiter ?

Strasbourg : fermeture du laboratoire Schaller

LIRE

VIDÉOS

COMMENTAIRES



Strasbourg : fermeture du laboratoire Schaller

Ce laboratoire de biologie médicale s'est vu retirer son autorisation d'activité par l'ARS

Fermeture définitive du laboratoire d'analyse médicale Schaller à Strasbourg. L'Autorité Régionale de Santé estime que les normes d'hygiène et de sécurité ne sont pas réunies. Depuis des semaines, les autorités sanitaires et ce laboratoire s'opposent sur les tests de diagnostic de la maladie de Lyme.

Vidéo



Strasbourg : fermeture du laboratoire Schaller



Un laboratoire strasbourgeois

Viviane Schaller va engager une procédure judiciaire pour contester la décision des autorités sanitaires.

18 février

Depuis une semaine, le laboratoire de biologie médicale Schaller à Strasbourg est fermé sur décision de l'Agence Régionale de Santé. En cause : des infractions à la législation médicale, mais aussi des tests de la maladie de Lyme. Dans de nombreux cas, ces diagnostics s'avèreraient positifs à tort selon l'autorité administrative. Le laboratoire a un mois pour se mettre en conformité avec ces prescriptions.

DECISION du 02 Janvier 2012 relative à la suspension de la fabrication, de la distribution en gros, de la mise sur le marché à titre gratuit ou onéreux, de la publicité, de l'utilisation, de la prescription et de la délivrance du produit dénommé TIC TOX, par la société NUTRIVITAL

- Considérant qu'en outre, le produit TIC TOX renferme de la thuyone, terpène ayant des effets neurotoxiques et convulsivants, et présente, compte tenu de ses modalités d'utilisation, en particulier par voie orale, à la suite d'un traitement de courte durée à la posologie revendiquée, des risques de neurotoxicité ;
- Considérant qu'ainsi, le produit TIC TOX répond, tant par sa présentation que par sa fonction, à la définition du médicament énoncée à l'article L.5111-1 du code de la santé publique ;
- Considérant que ce médicament n'a pas fait l'objet, avant sa commercialisation, d'une autorisation de mise sur le marché telle que prévue à l'article L. 5121-8 du CSP, justifiant de l'évaluation de sa qualité et de son rapport bénéfice / risque ;

DÉCIDE

- **Article 1er** - La fabrication, la distribution en gros, la mise sur le marché à titre gratuit ou onéreux, la publicité, l'utilisation, la prescription, la délivrance du produit dénommé TIC TOX, par la société NUTRIVITAL, sont suspendues jusqu'à la mise en conformité de ce médicament au regard de l'article L. 5121-8 du code de la santé publique.
 - **Article 2** – La Directrice de l'évaluation de la publicité et des produits cosmétiques et biocides et le Directeur de l'inspection et des établissements sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au Journal officiel de la République française.
-

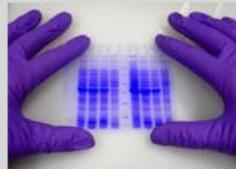
Conseils Santé du Dr Luc Bodin



Médecine moderne – Thérapies naturelles – Epigénétique – Médecine de demain

Disparition du Tic Tox

Alors que l'Afssap (agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) est secouée par plusieurs scandales concernant notamment l'affaire Médiator et certains de certains dirigeants, elle trouve encore le moyen de **priver les malades** d'un des rares **remèdes efficaces** contre la **maladie de Lyme** (Borreliose). Or cette maladie tend à se développer énormément ces dernières années et les **antibiotiques** comme traitement n'ont qu'une **efficacité très limitée** sur la bactérie responsable (la borrelia). Or jusqu'ici, **le Tic Tox** constituait un **excellent traitement complémentaire** à cette antibiothérapie.



Que faire maintenant ? Une solution consiste à prendre des **huiles essentielles** (à la suite des antibiotiques). Le Tic Tox étant composé d'huiles essentielles de sarriette, de girofle et camomille sauvage, il est toujours possible de reconstituer cette préparation ou de prendre d'autres huiles ayant des vertus antibactériennes comme Thymus vulgaris, Melaleuca alternifolia, Mentha piperata, Cinnamomum verum, Origanum compactum...

La prise de **magnésium** (voire du chlorure de magnésium) et de vitamine C (acérola) complètera très bien ce traitement.

Enfin, dans les cas résistants ou plus difficiles, il faudra recourir à la micro-immunothérapie[1].

Cas clinique n° 3

1^R Claude MA...

75 ans

2002

Installation à Clairlieu (Sorties en forêt, jardin en friche)
Début de multiples piqûres d'insectes et pustule Tiqu

2003 Décembre

Fièvre, sueurs nocturnes, maux de tête, courbatures.

2004

Polyarthrite Hopital Brabois

2008 Août

Hypothyroïdie

2010

Polynéuropathie sensitivo-motrice axonale (Hop. Centr)

2011 Glycémie baisse 0,23 Réf 0,80 à 1,10

2011 Hématies baisse 4,22 Réf 4,50 à 6,50

Mémoire baisse légère

Insomnie 2^{em} partie de la nuit

2011

Kyste au poignet gauche

2011 juillet

Sérologie *Borrelia burgdorferi* Positive en IgG

2011 12 Août (17th)

au repos dans un fauteuil

Tachycardie avec des palpitations

Battements à 100 pendant 1 heure
" " 80 jusqu'au soir

Arrytmie avec légère douleur au cœur

Début de Malaise à effort modéré

Fatigue chronique

Sensation de froid aux pieds la nuit

Engourdissement des pieds et bras des jambes

Dr LETONDOR Bernard

M. MA C

ddn : 02/03/36 - 75 ans

N° personnel:0382323 - Dossier du 05/07/11-12h22

N°OD 11L016638 - Prélèvement du 05/07/11 - 11h50 suf:nc V

Login : Vos résultats sont consultables sur le site :
 Mot de passe : <https://resu.atoutbio.eu>

BILAN THYROIDIEN

	Unité	Valeurs références	Date/Val. ant.
T.S.H. 2, jours à 5.0 . . .	mUI/l	0,27 à 4,20	

SEROLOGIE

MALADIE DE LYME Borrelia burgdorferi

Ig G	160,70 UA/ml	PRESENCE d'IgG
Ig M (Indice)	0,32	Absence d'IgM

SERODIAGNOSTIC DE LYME par la technique du WESTERN-BLOT

Technique WesternBlot EUROIMMUN Bioadvantage

(analyse réalisée dans le cadre d'un contrat de coopération avec B2B Analytic spécialisé)

Réactif EUROLINE LYME/WB (IgG)

Protéine p17	POSITIF ✓
Protéine p19	négatif
Protéine p21	négatif
Protéine p25 OspC	POSITIF ✓
Protéine p30	négatif
Protéine p11 = OspA	négatif
Protéine p39 = BmpA	négatif
Protéine p83	négatif
Protéine VisE	POSITIF ✓

====> : Sérologie Borrelia burgdorferi positive en IgG

S'agit-il d'une maladie de Lyme ? Faut-il traiter ?

Cas clinique n° 4

- Mr Ch. MOU...
 - 41 ans, bûcheron à Cornimont
 - Octobre 2007 : asthénie, myalgies diffuses, paresthésie au niveau des pieds
 - Sérologie Elisa : Ig à 5,8 (VN < 1,1)
Western Blot : 7 bandes
 - Amoxicilline ou cyclines : 3 semaines
 - Absence d'amélioration : Rocéphine (2 g/j),
3 semaines en février 2008
 - Amélioration transitoire
-



LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Dr Gérard LEFAURE
Médecin Biologiste
Agréé en Génétique & FIV

Dr Véronique PETIT
Médecin Biologiste
Ancien Chef de Service du CHR Metz
Agréé en Génétique

Dr Christophe PETIT
Pharmacien Biologiste
Ancien Assistant du CHU Nancy
Agréé en FIV



11, chemin de la Belle au Bois Dormant
88000 EPINAL - Tél. : 03 29 68 04 04
Fax : 03 29 68 49 59 - E-mail : labotefature-petit@analysis.fr
ANALYSIS Sclart 257220 € - R.C. Epinal D 308 820 927 - SEL 88-01

Laboratoire agréé en
AMP : Inséminations, FIV, ICSI
Cytogénétique
Génétique Moléculaire
Évaluation du risque de trisomie 21

Dossier 0711252075 du 29/11/07

Né(e) le 28/11/1959

Résultat d'analyses édité le 04/12/07

page 1/1

Prescrit par DR BEATRICE THORR-FIXOT
Copie à

SEROLOGIE

SEROLOGIE DE LA MALADIE DE LYME

Indice IgG 5.81
(Technique Elica, anti-Borrelia Plus VLSE IgG EUROIMMUN - C)

Interprétation : indice < 0,80 : absence d'anticorps
indice > = 1,10 : présence d'anticorps
0,80 < = indice < 1,10 : indéterminé

CONCLUSION : Cf résultat de la sérologie par Western Blot.

MALADIE DE LYME - TEST DE CONFIRMATION

(Euroline WB Borrelia IgG - EUROIMMUN - C)

Protéine P17		Positive
Protéine P19		Positive
Protéine P21		Positive
Protéine P25 OspC		Positive
Protéine P30		Positive
Protéine P31 OspA	Négative	
Protéine P39		Faiblement positive
Protéine P83		Positive
Protéine VLSE		Positive

CONCLUSION : Test de confirmation positif
Résultat à interpréter en fonction de l'anamnèse et du contexte clinique actuel.

Cas clinique n° 4

- Sept 2008 : réaggravation ⇒ Rocéphine mais œdème de Quincke au 11ème jour
- A repris son travail à mi temps et arrêt du VTT
- Depuis 3 ans : asthénie, fatigabilité à l'effort, paresthésies diffuses
- Examen clinique :
 - épreuve main-sol : 0 cm
 - ROT vifs et symétriques
 - pas d'amyotrophie
 - quelques troubles au pique-touche au niveau des 2 mollets

S'agit-il d'une maladie professionnelle ? Si oui, mérite-t-elle une IPP ?

En synthèse

- Formes « tardives » chez un patient jamais ou mal traité

- Probablement liées au pathogène en lui même
- Traitement antibiotique



ACA, arthrites récurrentes, encéphalomyélites « tardives »

- Formes « réfractaires » chez un patient initialement correctement traité

- Formes véritablement réfractaires aux ATB?
- Mécanisme lésionnel plutôt immunologique?
- Traitement ATB? Immunomodulateur?



Arthrites réfractaires
Neuropathie périphériques
Encéphalomyélites ?

- Formes dont l'existence réelle reste à démontrer



Encéphalopathies « tardives » ou « réfractaires »?
Le syndrome post Lyme

Et comme maintenant vous savez tout

- **Mr M. S., 40 ans**
 - réside dans la banlieue de Nancy
 - directeur d'entreprise
 - se rend régulièrement en Alsace pour la chasse
- **Adressé au CHU le 13/07/11 pour céphalées fébriles**
 - PL : 100 cellules, majorité lymphocytes, protéinorachie : 0.85 g/l, glycorachie : 0.5 g/l
 - CRP : 4 mg/l
- **Evolution méningée satisfaisante mais à J3 paralysie du grand dentelé**

Quelle est votre hypothèse diagnostique ?

POLE DE BIOLOGIE - PATHOLOGIE - GENETIQUE
BIOLOGIE SPECIALISEE CHRU de Lille - Institut Pasteur de Lille

Chef de Pôle : Pr Brigitte JUDE

Chefs de Pôle Adjoints : Pr MC. COPIN Pr R. COURCOL Pr JP. DESSAINT Pr J. GOUDEMANT
Pr M. LHERMITE Pr S. MANOUVRIER Pr J. ROUSSEAUX Dr V. MITCHELL Dr J. ANDRIEUX

C / 170 / 002

CHU NANCY - HOPITAL CENTRAL
UF 1057 - MAL INF TROPIC HOSP 8e
29 AV DU MAL DE LATTRE DE TASSIGNY

54035 NANCY CEDEX

Références ... : 1109967831 SERO
Dossier n° : 0716-12.07.11
Edition du : 13.07.11

Page : 1/ 1

IMMUNOLOGIE

SEROLOGIE BACTERIENNE

Prélèvement du: 12.07.2011 sérum

Sérodiagnostic de la maladie de Lyme

(EIA Siemens / Western-blot Bio advance)

Ac de type IgG(B. burgdorferi)	< 9	U/ml
Ac de type IgM	0,5	

Interprétation:

Le diagnostic de la maladie de Lyme doit être basé sur
l'interprétation des tests sérologiques en combinaison avec
les signes cliniques et les facteurs épidémiologiques.

	IgG	IgM
Seuil de positivité:	> 10	> 1,30

NB: Une sérologie négative ne doit néanmoins pas écarter
une Borréliose précoce. Dans le cas d'une 1ère détermination
à contrôler dans un mois.

ES

120^{ème}
anniversaire**Institut Pasteur**Centre National de Référence
des ArbovirusUnité des Interactions Moléculaires
Flavivirus-HôtesDirecteur : Philippe DESPRES (PhD)
Adjoints : Marc GRANDADAM (PhD)
Dr. Charlotte RENAUDATCHU DE NANCY
HOPITAL DE BRABOIS
PLATEFORME DE SERODIAGNOSTIC
54511 VANDOEUVRE LES NANCY

PATIENT :

V/REFS :

N° CNR : 2011071101

Examen réalisé à titre d'expertise sur Sérum prélevé le 12/07/2011

Sérologies*Un sérum est considéré comme positif si la DO (ag. viral) est supérieure ou égale à 0,3 et au moins supérieure à 3 fois la DO sur ag. contrôle.*

IgM (MAC - ELISA)	Moy. DO Ag. viral	DO Ag. contrôle	Interprétation
Toscana	0,126	0,090	-
Tick Born enc.	1,875	0,090	+
IgG (ELISA sandwich)	Moy. DO Ag. viral	DO Ag. contrôle	Interprétation
Toscana	0,131	0,085	-
Tick Born enc.	0,207	0,085	-

Conclusions sérologie :

Voir les remarques générales en fin de compte rendu

Remarques générales

Présence d'IgM anti-TBE signant une probable infection récente par ce virus. Envoyer impérativement un prélèvement tardif pour confirmation du diagnostic par la mise en évidence d'une séroconversion IgG et la recherche d'anticorps neutralisants.



Institut Pasteur

Centre National de Référence
des Arbovirus

Unité des Interactions Moléculaires
Flavivirus-Hôtes

Directeur : Philippe DESPRES (PhD)
Adjoints : Marc GRANDADAM (PhD)
Dr. Charlotte RENAUDAT

CHU DE NANCY
HOPITAL DE BRABOIS
PLATEFORME DE SERODIAGNOSTIC
54511 VANDOEUVRE LES NANCY

PATIENT :

VIREFS :

N° CNR :

Examen réalisé à titre d'expertise sur Sérum prélevé le 29/07/2011

Sérologies

Un sérum est considéré comme positif si la DO (ag. viral) est supérieure ou égale à 0,3 et au moins supérieure à 3 fois la DO sur ag. contrôle.

IgM (MAC - ELISA)	Moy. DO Ag. viral	DO Ag. contrôle	Interprétation
Tick Born enc.	1,32	0,050	+
IgG (ELISA sandwich)	Moy. DO Ag. viral	DO Ag. contrôle	Interprétation
Tick Born enc.	0,614	0,096	+

Conclusions sérologie :

Profil sérologique en faveur d'une flavivirose récente
Présence d'IgM et d'IgG contre le virus de l'encéphalite à tiques. Profil compatible avec une infection aiguë ou récente

Remarques générales

Détection d'IgM et IgG réactives avec le virus de l'encéphalite à tique