

Maladie de Lyme en Guyane française : étude descriptive et qualitative des patients suivis pour une suspicion de maladie de Lyme au CH de Cayenne entre 2010 et 2021.

Tom CARTAU^{a*}, Paul LE TURNIER^a, Anaïs ESKENAZI^b, Gaëlle WALTER^a, Marc-Alexandre TAREAU^c, Catherine COIGNARD^d, Ward SCHROOTEN^e, Eric CAUMES^f, Carole ELDIN^g, Félix DJOSSOU^a, Loïc EPELBOIN^a.

^a UMIT-CH de Cayenne ; ^b Médecine interne-CH de Cayenne ; ^c LEEISA-Université de Guyane ; ^d Laboratoire Eurofins Biomnis – Ivry sur Seine ; ^e Département d'informations médicales-CH de Cayenne ; ^f Département de maladies infectieuses-CH Hotel Dieu-Paris ; ^g AP-HM-Marseille

INTRODUCTION

- ✓ Aucun cas de maladie de Lyme (ML) rapporté en Guyane française (GF) à ce jour.
- ✓ Des travaux ont montré la présence de *Borrelia burgdorferi sensu lato* en Amérique du Sud, notamment en Amazonie.
- ✓ En GF, aucun recensement de tiques anthropophiles vectrices de la ML. Présence de *Borrelia* associées aux oiseaux, mais sans lien démontré avec une possible inoculation à l'homme.
- ✓ Cependant, des patients consultent régulièrement à l'hôpital de Cayenne pour une suspicion de ML, avec suspicion d'acquisition en Guyane

OBJECTIF

- ✓ Travail en 2 volets :
 - ✓ **Descriptif** : Evaluer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et biologiques des patients consultant pour une suspicion de ML en GF, afin **d'évaluer un diagnostic final, et d'évaluer de possibles cas autochtones.**
 - ✓ **Qualitatif** : Etudier le **parcours de soin** des patients suivis pour une suspicion de ML en GF.

MATERIEL et METHODE

- ✓ Etude rétrospective, monocentrique.
- ✓ Critères d'inclusion : patients ≥ 15 ans ayant consulté pour une suspicion de ML, prouvée ou non, à l'Hôpital de Cayenne entre 2010 et 2021.
- ✓ **Définition des cas** selon les recommandations françaises (symptômes compatibles+test biologique positif+efficacité du traitement). **Détermination du lieu d'inoculation** pour les cas confirmés ou probables.
- ✓ Dossiers revus par un **comité d'adjudication**, composé de 4 infectiologues de 4 hôpitaux différents.
- ✓ Création d'un questionnaire pour l'étude qualitative, et réalisation **d'entretiens** avec les patients, puis analyse qualitative manuelle.

RESULTATS VOLET DESCRIPTIF

- ✓ **26 patients inclus** : ♂ ≈ ♀. Age médian à la consultation 42,5 [33-51] ans.
- ✓ **Lieu de naissance** : 2 (8%) Guyane, 20 (77%) hexagone, 4 (16%) étranger.
- ✓ **Symptômes** : Rhumatologiques 88% > Neurologiques 61% > autres.
- ✓ **Sérologies** : 2 Western Blot positifs sur 11 pratiqués.
- ✓ **Traitements** :
 - 71% avaient reçu un traitement ciblé contre la ML.
 - 42% avaient reçu ≥ 2 lignes de traitement non recommandé.
- ✓ **Diagnostics** :
 - 2 ML disséminées, lieu d'inoculation incertain.
 - 3 ML localisée possible acquise en GF.
 - 22 diagnostics différentiels, dont 13 Trouble Somatiques Fonctionnels (dont un associé à une ML localisée)

CONCLUSION

Pas de cas autochtones prouvés de ML, mais la présence de 3 cas de ML localisée en GF doit mener les cliniciens à rester vigilant. Une relation de soin d'écoute et empathique, bien que rigoureuse est nécessaire pour prendre en charge ces patients.

RESULTATS VOLET QUALITATIF

- ✓ **9 patients inclus**, dont une ML localisée probable et une ML disséminée, 7 patients avec un diagnostic différentiel.
- ✓ **4 thèmes principaux** : Un long parcours vers un diagnostic ; Une opposition entre patients et système de santé ; un parcours solitaire ; un impact négatif de la maladie.



Des symptômes à l'hypothèse de ML

