

Coma fébrile révélant une maladie de Lyme : à propos d'un cas

R Fatnassi, S Yahyaoui, N Missaoui, R Benrabeh, M Assidi, O Bouyahya, S Mazigh, S Boukthir,
Service de Médecine Infantile C. Hôpital Béchir Hamza d'Enfants de Tunis, Tunisie

Introduction:

- La maladie de Lyme est une maladie infectieuse
- l'agent causal est une bactérie spirochète transmise à l'homme par une tique appelée "Borrellia Burgdorferi ».
- Les manifestations cliniques sont variables et non spécifiques → diagnostic difficile et parfois méconnu.

Objectif :

- ❖ Nous rapportons une observation de maladie de Lyme révélée par un coma fébrile.



Observation:

Islam, âgé de 5 ans de sexe masculin

ANTCDS:

RAS

HISTOIRE DE LA MALADIE:

Fièvre prolongée avec altération de l'état de conscience

EXAMEN :

- Eutrophique
- Coma avec un score de Glasgow à 6/15
- Température à 39°C
- Syndrome méningé
- Abolition des réflexes ostéotendineux au niveau des deux membres inférieurs
- Eruption maculaire annulaire avec éclaircissement central au niveau du tronc.

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES :

➤ **La biologie :**

- Un syndrome inflammatoire : GB= 25000 e/ mm³ , CRP=105 mg/l
- Une thrombopénie à 50 000 /mm³
- Un temps de prothrombines à 40%
- Une cytolyse hépatique à 10 fois de la normale
- Ponction lombaire: **24 EB/mm³ (80% lymphocytes)**
hyperprotéïnorachie à 2,1g/l ;
glucorrachie: 4,7 mmol/l



➤ **L'IRM:**

prise de contraste radiculaire au niveau des racines de la queue de cheval (fig: 1,2)

➤ **L'électroencéphalogramme:**

Ralentissement global du rythme de fond.

Enquête étiologique

- Les sérologies de lyme étaient positives à IgM dans le sang et le LCR
- Sérologies: EBV, CMV, Herpès (négatives)

DIAGNOSTIC RETENU :

Méningo-encéphalo-myéloradiculite dans le cadre d'une Neuroborréliose

TRAITEMENT et EVOLUTION:

Ceftriaxone: 100 mg /kg/jour

Evolution rapidement favorable et sans séquelles

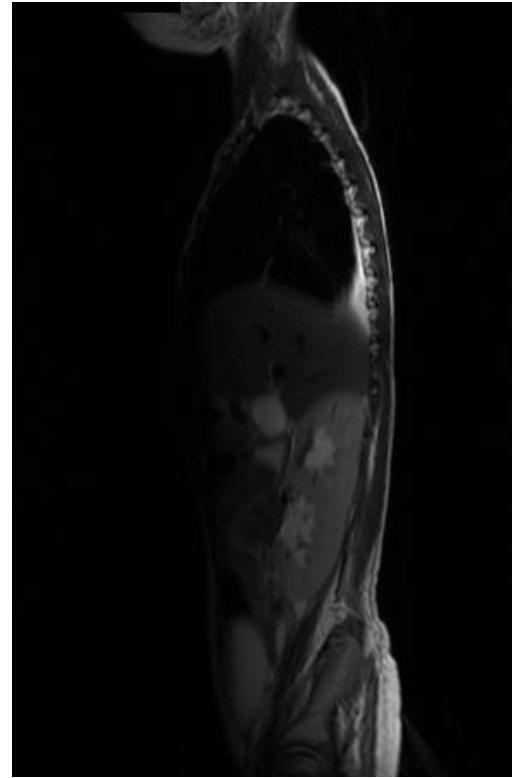


Fig 1 : IRM (coupe sagittale): prise de contraste au niveau des racine de la queue de cheval

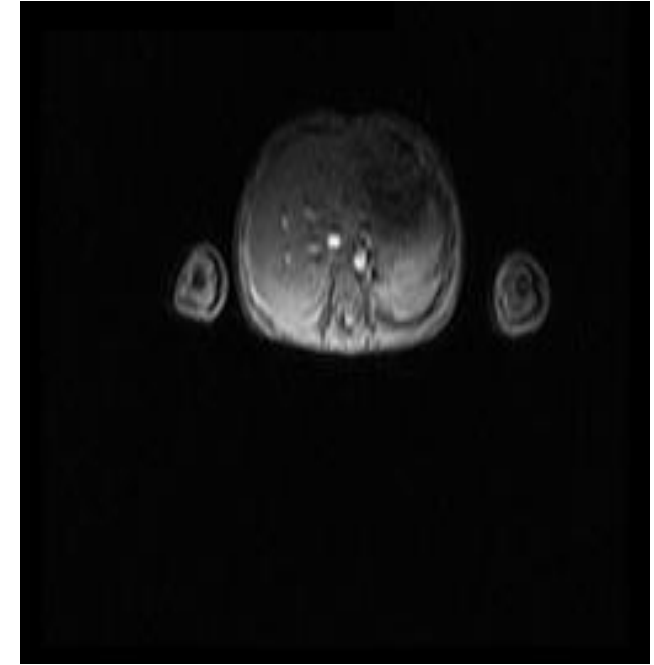


Fig2 : IRM (coupe transversale): prise de contraste au niveau des racine de la queue de cheval



Commentaires:

-Les manifestations neurologiques sont décrites chez environ 15 % des patients atteints de borréliose de Lyme.

La neuroborréliose survient généralement quelques semaines après la pique de tique qui occasionne un érythème migrant. Cependant, elle était précoce dans notre observation.

-Cette observation illustre une atteinte neurologique centrale et périphérique particulièrement grave. En effet, la maladie de Lyme se complique le plus souvent d'une méningite lymphocytaire ou d'une méningoradiculite.

-L'intensité de la douleur ainsi que la notion de pique de tique sont des éléments d'orientation du diagnostic mais manquent souvent chez l'enfant ce qui rend le diagnostic plus difficile.

-L'imagerie par résonance magnétique est d'un grand apport mais les signes radiologiques sont inconstants et non spécifiques

- Le traitement antibiotique par la ceftriaxone permet la régression totale des manifestations neurologiques ainsi que les signes systémiques ce qui souligne l'intérêt d'un diagnostic précoce.

Conclusions:

•La maladie de Lyme est une infection **émergente non exceptionnelle** en Tunisie.

•Le diagnostic doit être rapidement suspecté devant toute **fièvre prolongée** associée à **des manifestations cutanées, articulaire ou neurologiques**.

•Le diagnostic rapide et l'**antibiothérapie** précoce conditionnent le pronostic même en présence d'une atteinte neurologique grave.

