

## NEUROBORRÉLIOSE RÉVÉLÉE PAR DES INFARCTUS CÉRÉBRAUX : LA VASCULARITE FOCALE DU LYME

Stanislas RIESCHER, interne, Médecine interne, Hôtel-Dieu - C.H.U de Nantes, Nantes, France

- Benoit GUILLON, praticien hospitalier, Neurologie, Hôpital Laennec - CHU de Nantes, Saint-Herblain, France
- Amélie DOS SANTOS, chef de clinique, Neurologie, Hôpital Laennec - CHU de Nantes, Saint-Herblain, France
- Raphael LECOMTE, praticien hospitalier, Maladies infectieuses - CHU Hôtel Dieu, Nantes, France

### INTRODUCTION

La neuroborréliose de Lyme est l'atteinte du système nerveux central et/ou périphérique par le spirochète *Borrelia burgdorferi* secondaire à une morsure de tique (type *Ixodes*). Les complications neurovasculaires sont rares, secondaires à une vascularite cérébrale, se manifestant par des AVC ischémiques ou hémorragiques[1-2]. Quelques cas de vascularites focales sont rapportées, quasi exclusivement chez l'enfant[3].

Nous rapportons ici le cas d'un patient de 58 ans avec des infarctus cérébraux à répétition du territoire carotidien gauche en lien avec une vascularite focale.

### OBSERVATION

Un homme de 58 ans, sans antécédent, fut admis en neurologie pour un déficit brachiofacial droit avec une IRM cérébrale montrant deux lésions ischémiques du territoire sylvien gauche. Le bilan de 1<sup>ère</sup> intention était normal (ETT, télémétrie 48h, angioscanner des TSA, biologie avec NFS, CRP et SAPL). L'ETO retrouvait un foramen ovale perméable (FOP). Il sortit sous Aspirine et Atorvastatine.

Deux mois plus tard, il fut ré-hospitalisé pour aphasie avec une IRM montrant deux nouvelles lésions du territoire cérébral antérieur et moyen gauche. Le bilan de 2<sup>nde</sup> intention avec bilan de thrombophilie, doppler veineux des membres inférieurs et TDM TAP était normal. Il fut décidé la pose d'un holter implantable et a fermeture du FOP 8 mois plus tard alors que l'Aspirine était remplacé par l'Apixaban 5mg x2/j. Aucun trouble du rythme ne fut mis en évidence sur près de 12 mois.

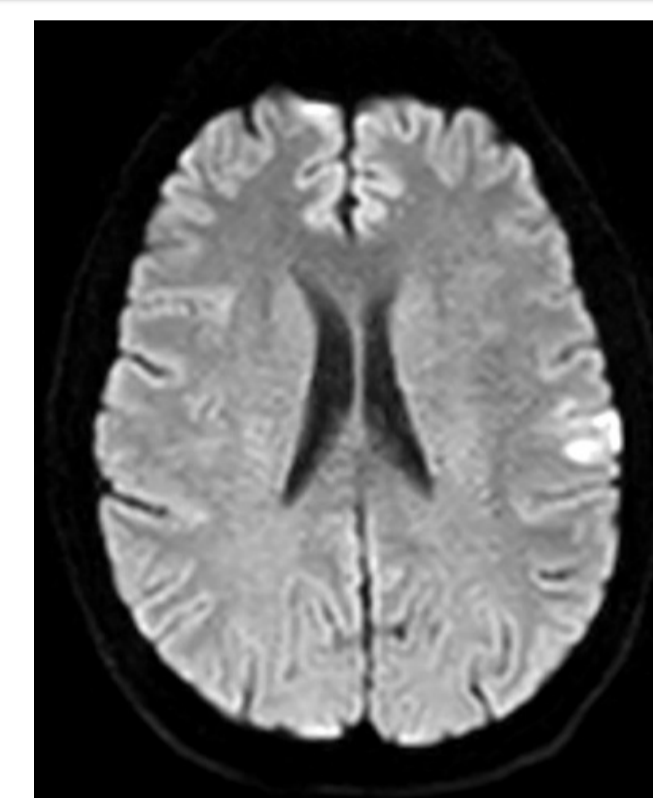


Figure 1. Lésion ischémique sylvienne gauche

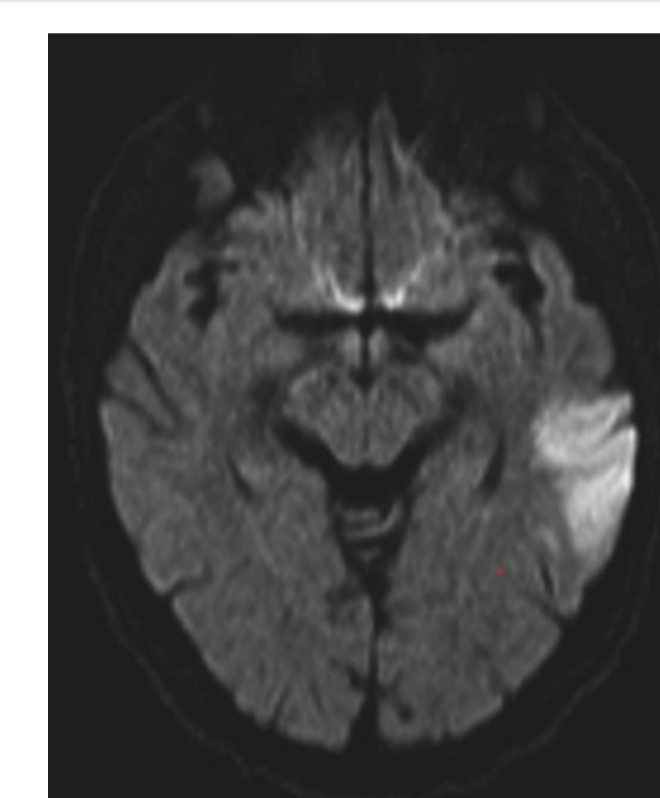


Figure 2. Ischémie récente cérébrale antérieure gauche

Onze mois après la récurrence, une IRM de contrôle fut réalisée alors que le patient présentait des symptômes moteurs droits et céphalées. Elle retrouvait des lésions récentes des territoires cérébraux antérieur et moyen gauches. Le bilan de 3<sup>ème</sup> ligne (ANCA, AAN, JAK-2, clone HPN, sérologies virales, ETT) était normal. L'artériographie retrouvait des irrégularités distales de la cérébrale moyenne gauche. Le ponction lombaire (PL) ne retrouvait pas de méningite ni d'hyperprotéinorachie. La sérologie de dépistage *Borrelia burgdorferi* était positive dans le sang avec un Western blot équivoque. La sérologie dans le LCR revint positive avec une synthèse intrathécale d'anticorps spécifiques.

L'interrogatoire retrouvait finalement une piqure de tique avec possible érythème migrans 3 ans auparavant. Un traitement par Doxycycline fut entrepris pour 4 semaines. L'IRM cérébrale 6 mois après traitement ne retrouvait pas de nouvelle ischémie.

Figure 3. Timeline du patient

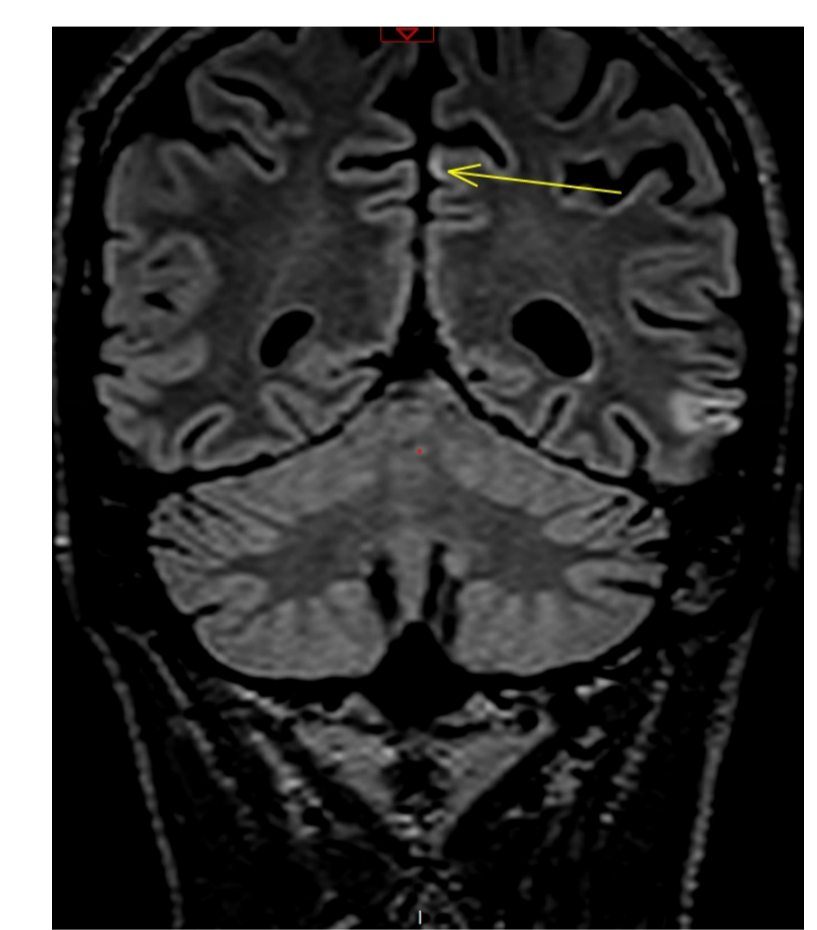
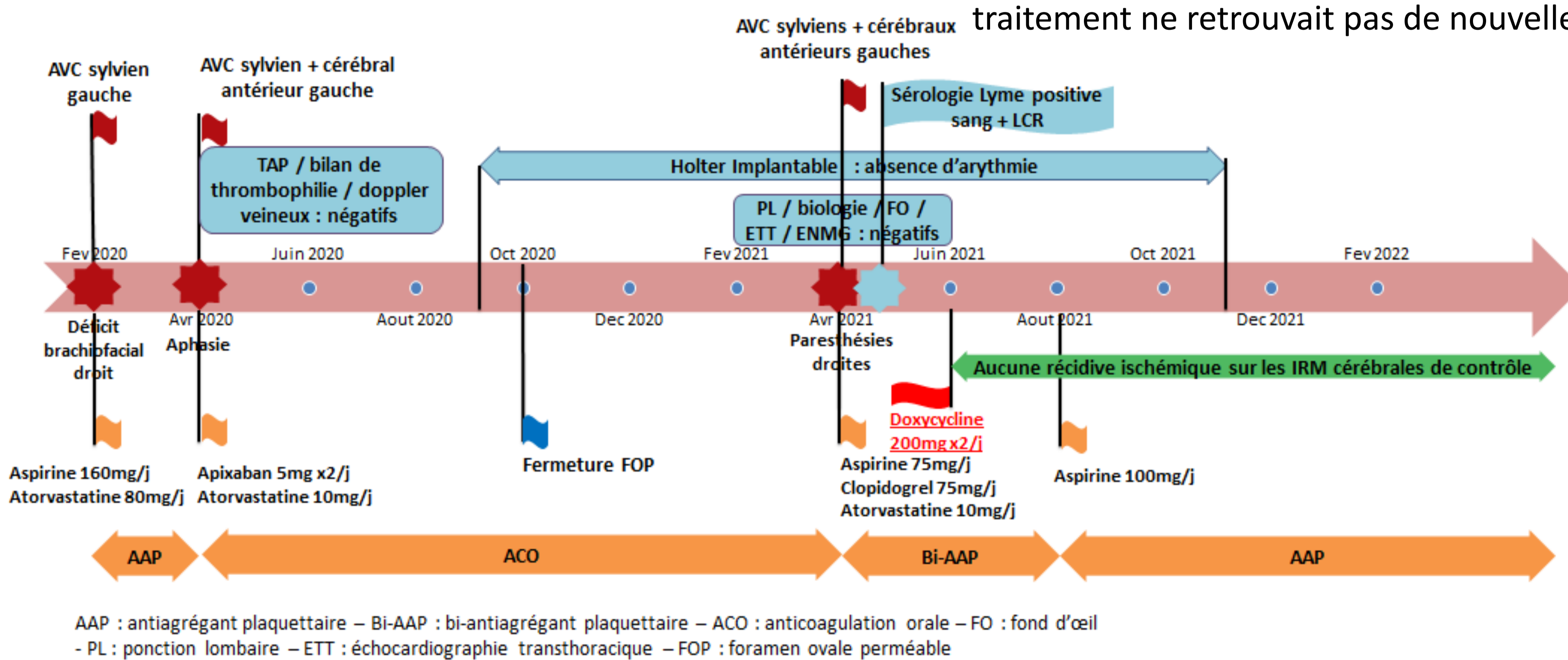


Figure 4. Nouvelle lésion cérébrale antérieure gauche

AAP : antiagrégant plaquettaire – Bi-AAP : bi-antiagrégant plaquettaire – ACO : anticoagulation orale – FO : fond d'œil  
 - PL : ponction lombaire – ETT : échocardiographie transthoracique – FOP : foramen ovale perméable

### DISCUSSION

Ce cas pointe l'errance diagnostic possible devant des manifestations cérébrovasculaires du Lyme. Dans ce cas particulièrement, les examens d'imagerie n'ont pas aidé au diagnostic (absence de prise de contraste des vaisseaux, irrégularités artérielles peu spécifiques...). Le diagnostic a été établi grâce à une sérologie positive avec synthèse intrathécale, l'absence de meilleur diagnostic alternatif, et une bonne réponse aux antibiotiques évaluée sur l'IRM de contrôle.

Chez l'adulte, la vascularite de la neuroborréliose peut être polymorphe. Une revue de 2017 portant sur 63 patients décrivait deux types d'atteintes : l'atteinte des gros et moyens vaisseaux (64%) avec prise de contraste et/ou sténoses à l'IRM ou l'atteinte des petits vaisseaux, sans anomalie à l'imagerie[2].

### CONCLUSION

Ce cas est étonnant par le caractère focal et l'absence d'anomalie vasculaire macroscopique détectée. Le diagnostic doit pouvoir être évoqué devant des AVC récurrents dans un même territoire en l'absence étiologie évidente. La PL est l'examen diagnostique le plus pertinent et la présence d'une réaction méningée est inconstante.

#### Références bibliographiques

- [1] Zajkow ska, Joanna & Garkow ski, et al. Vasculitis and stroke due to Lyme neuroborreliosis - a review . Scandinavian Journal of Infectious Diseases 2014.
- [2] Garkow ski A, Zajkow ska J, Zajkow ska et al. Cerebrovascular Manifestations of Lyme Neuroborreliosis-A Systematic Review of Published Cases. Front Neurol. 2017 Apr 20;8:146.
- [3] Cox MG, W olfs TF, Lo TH, et al. Neuroborreliosis causing focal cerebral arteriopathy in a child. Neuropediatrics. 2005 Apr;36(2):104-7.