

Une même langue, un même message : luttons contre la douleur

N°140

## « Place de la Babésiose dans la prise en charge de la douleur chronique rebelle ? »

FM Arndt-Vankemmel<sup>1</sup>, A Huguenin<sup>2</sup>, JM Malinovsky<sup>1</sup>, I Villena<sup>2</sup>, J Depaquit<sup>2</sup>. 1. Centre de la douleur- Anesthésie Réanimation CHU Reims .2. Laboratoire de Parasitologie Mycologie CHU Reims & EA7510 ESCAPE, URCA.

### Introduction

La prise en charge diagnostique et thérapeutique de la douleur chronique est multidisciplinaire, comprenant la recherche d'infections latentes. Depuis 2018, au centre de la douleur du CHU de REIMS, nous proposons aux patients douloureux chroniques un bilan infectieux bactérien, viral et parasitaire. Notre étude compare la qualité de vie d'une prise en charge multidisciplinaire classique versus cette prise en charge classique associée au traitement de la babésiose. Ce parasite est classiquement recherché chez les patients immunodéprimés présentant de la fièvre, des accès de sueurs et des signes cliniques d'hémolyse.

**Patient et Méthodes:** Les 364 dossiers de patients ayant bénéficié d'une sérologie de la babésiose en 2018 ont été évalués (figure 1). Seuls les patients ayant une sérologie très positive ont bénéficié d'un traitement anti infectieux (Atovaquone-Proguanil 3cp/jour pendant 4 jours puis 4cp/ jour pendant 4 jours et Azithromycine 250 mg/ j pdt 7 à 20 jours per os). Tous ont complété les mêmes questionnaires de qualité de vie à chaque consultation. Trois questionnaires ont été retenus (consultation initiale, avant et après traitement). Les scores étudiés sont les suivants: FIQ,HAD,SF36,Beck et Epworth. Un test de Wilcoxon est utilisé pour comparer la variation de ces scores entre chaque consultation.

**Résultats:** Les 33 patients ont une sérologie supérieure ou égale à 1/60 (figure 1).

-Dix patients sont en cours de traitement et seront évalués dans le futur.

-Douze nouveaux patients ont bénéficié des deux traitements en même temps.

-Onze patients (10 femmes et un homme) ont consulté pour la première fois entre 2013 et 2016, ils ont bénéficié de la prise en charge multidisciplinaire classique seule dans un premier temps (avant 2018), puis cette prise en charge a été complétée par le traitement de la babésiose, après 2018.

L'âge moyen est de 41,6 ans. L'IMC moyen est de 23,84.

La durée des symptômes est de 6,6 ans. Dans ce sous-groupe, aucune modification significative des paramètres de qualité de vie n'a été observée entre la consultation initiale et la consultation précédant le traitement anti-infectieux, par contre une amélioration significative a été observée après la mise route du traitement la prise en charge classique.

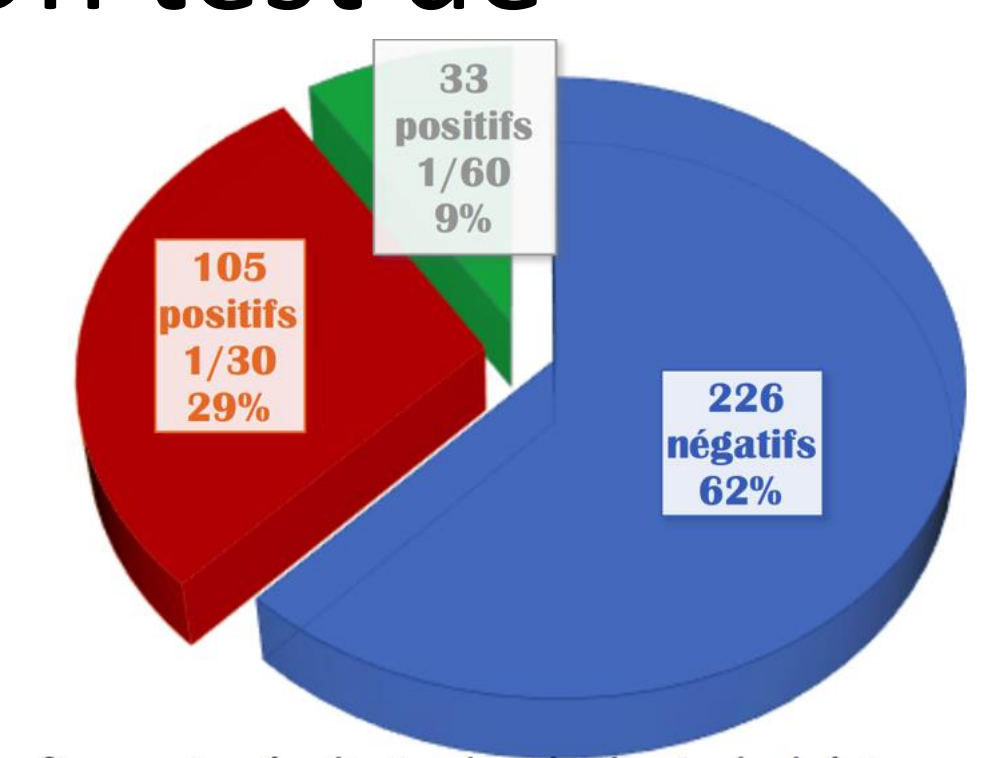


figure 1: résultats de sérologie babésiose

| évaluation de la douleur      | prise en charge standard | Traitement standard plus babésiose |
|-------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| Epworth                       | p=0.3125                 | p=0.0244 *                         |
| Beck                          | p=0.5273                 | p=0.0322 *                         |
| HAD                           | p=0.7109                 | p=0.0078 *                         |
| FIQ                           | p=0.2480                 | p=0.0049 *                         |
| SF-36                         |                          |                                    |
| résistance mentale            | p=0,1016                 | p=0,508 *                          |
| limitation de l'état physique | p=0.8438                 | p=0.0469 *                         |
| relation avec les autres      | p=0.9453                 | p=0.0488 *                         |
| vitalité                      | p=0.8438                 | p=0.0068 *                         |
| santé perçue                  | p=0.3203                 | p=0.0273 *                         |
| douleur physique              | p=0.7109                 | p=0.0039 *                         |

figure 2: résultats du test statistique pour chaque traitement.

**Discussion:** Dans cette étude rétrospective monocentrique de onze patients douloureux chroniques résistants à la prise en charge standard et présentant une sérologie très positive pour la babésiose, il apparaît que le traitement anti-infectieux apporte une amélioration significative sur une majorité des indicateurs de qualité de vie. Le traitement d'une babésiose sérologiquement significative apparaît comme un complément de la prise en charge de la douleur chronique. L'effectif doit être élargi pour une validation de ces résultats.

Les études futures devront inclure un diagnostic direct et une PCR dans le sang (qui est plus sensible et permet de déterminer l'espèce). Des études randomisées en double aveugle sont nécessaires à une meilleure compréhension de l'implication de *Babesia spp.*

L'indication du traitement antiparasitaire pourrait même être étendue aux 105 patients avec une sérologie faiblement positive (égale à 1/30) si, et seulement si, ils présentent des signes cliniques évocateurs (Flushes, sueurs, dyspnée, céphalées, thrombus, effondrement émotionnel).