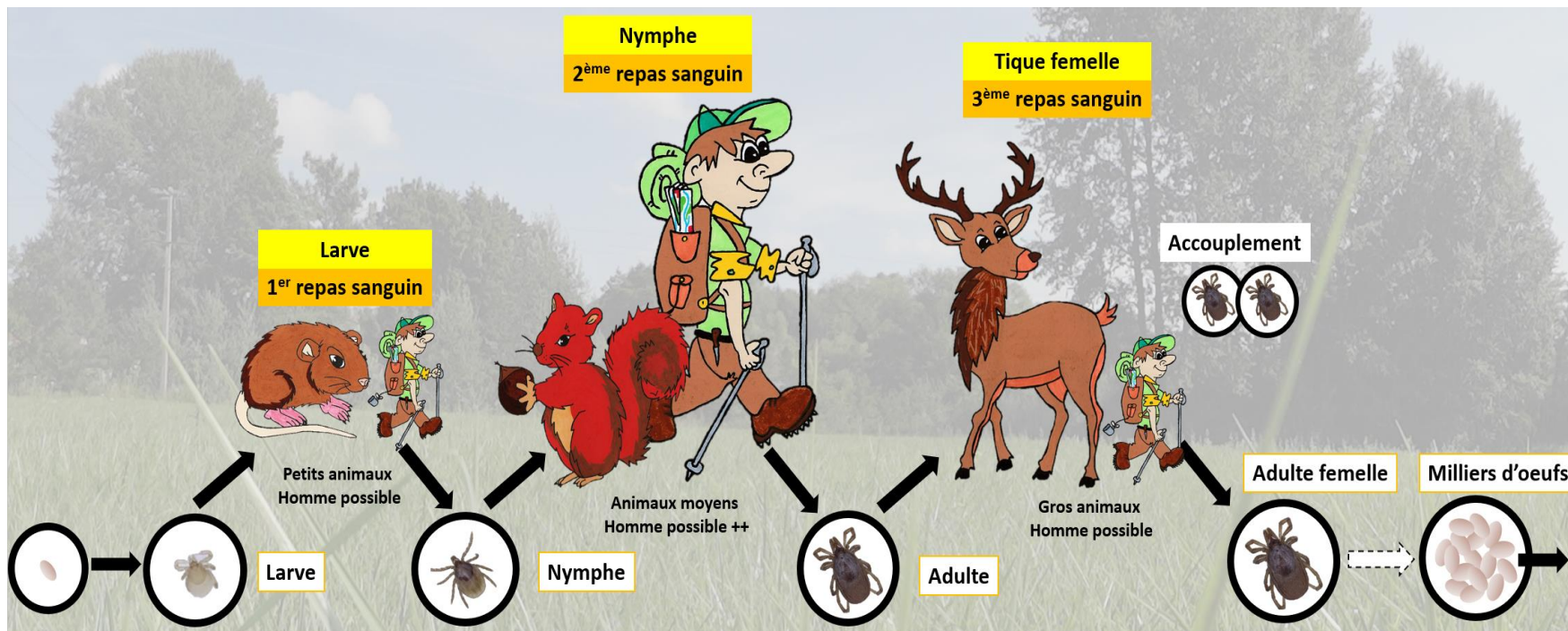


LA MALADIE DE LYME

LES TIQUES

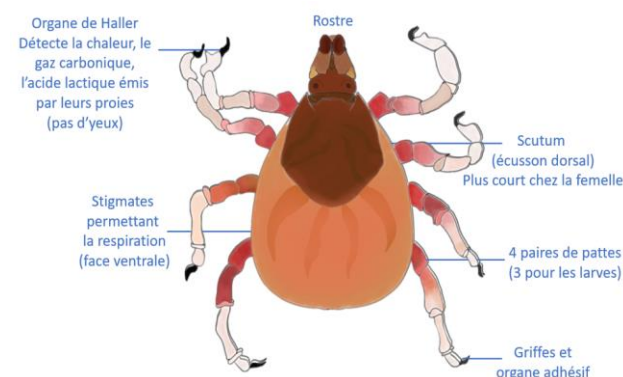
Tique s'accroche (mais ne saute pas !) sur un hôte qui passe à côté de l'herbe sur laquelle elle se trouve. Elle migre ensuite sur l'hôte aux zones de peau chaudes, minces et humides (plis ++).



Incidence Lyme en France : 46 cas/100 000 habitants/an

40 espèces de tiques en France. I seule transmettant Lyme : *Ixodes ricinus*

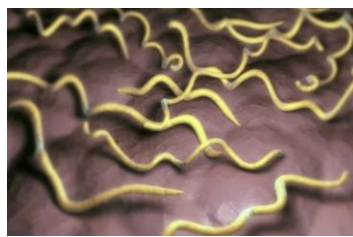
Zones boisées. Période d'avril à novembre (hibernent en hiver)



LA BACTERIE EN CAUSE DANS LYME

Bactérie spirochète Gram - du genre *Borrelia* (6 espèces en Europe) :

- B. burgdorferi sensu stricto*
- B. garinii*
- B. afzelii*
- ...



Transmission de la bactérie :

- Lors du repas sanguin par piqûre via le rostre.
- Injection de salive contaminée par *Borrelia*.
- Remarque : le repas sanguin ne se fait que 24 à 48h après l'arrivée de la tique sur l'hôte.

CLINIQUE DE LYME

Phase primaire :

- Erythème migrant : signe caractéristique. Apparaît en 3 à 30j (moyenne à 7jours). Mais ! signe inconstant présent que dans 50 à 70% des cas. Persiste 2-3 semaines puis disparaît spontanément.
- Signes pseudo-grippaux (fièvre, courbatures, fatigue...).



Phases secondaires et tertiaires :

Signes neuro / rhumato / cutanés / cardio / ophtalmo.

Syndrome post-Lyme : forme chronique : polémique, non démontrée car pas de preuve in vivo de formes latentes mais formes montrées in vitro...

DIAGNOSTIC

Erythème migrant isolé

Anamnèse et diagno clinique

Pas de sérologie

Pas d'anticorps dans sang car trop précoce et forme localisée. Mauvaise sensibilité des méthodes à ce stade (30-40%)

Signes secondaires ou tertiaires

Anamnèse et diagno clinique

ELISA (bonne sensibilité, détecte bien les malades)

ELISA négatif

Contrôle 3 semaines après si doute (faux négatifs dans 10% des cas)

ELISA positif

Confirmation par **Western blot** (plus spécifique, permet diagno d'espèce)

Confirmation par **culture/PCR** (sur biopsie de tissus)

Nombreuses difficultés diagnostiques :

- Clinique non spécifique, tardive / co-infections.
- Nombreuses espèces et souches de *Borrelia* (Ag).
- Manque de sensibilité ou spécificité des méthodes.
- Manque de standardisation des techniques.

Intérêt de rechercher *Borrelia* sur la tique responsable de la piqûre :

Intérêt que épidémiologique mais danger de communiquer résultats aux patients.

- Si tique + : patient faussement inquiet car ne signifie pas forcément transmission.
- Si tique - : patient faussement rassuré (autre piqûre possible inaperçue, co-infections).

Cas du diagnostic de Lyme en Allemagne :

- ELISA et Western blot réalisés simultanément : aucun intérêt.
- Plusieurs Western blot à la suite jusqu'à ce que ça soit positif : peu être intéressant car beaucoup de faux - avec Western blot (mais coût économique).

Patients réalisant un diagnostic chez le vétérinaire :

- Pas les mêmes contraintes législatives.
- Pas les mêmes tests et seuils (par ex bactériémie beaucoup plus longue chez chiens).

ANTIBIOTHERAPIE

Traitement le plus rapidement possible.

Traitement long (formes intracellulaires, kystiques...?)



Erythème migrant		
Amoxicilline	1g 3x/jour	14 jours (21 jours si EM multiple ou signes généraux)
Doxycycline	200mg/jour en 1 ou 2 prises	14 jours (21 jours si EM multiple ou signes généraux)
Azithromycine (2 ^{ème} intention)	1000mg le 1 ^{er} jour puis 500mg/jour	7 jours (10 jours si EM multiple ou signes généraux)
Formes neurologiques (pour les formes tardives : retraitement à discuter si échec)		
Ceftriaxone IV, IM	2g/jour	21 jours (28 jours si formes tardives)
Doxycycline PO	200mg/jour en 1 ou 2 prises	21 jours (28 jours si formes tardives et en 2 ^{ème} intention)
Pénicilline G IV	24 MUI/jour	28 jours uniquement pour formes tardives en 2 ^{ème} intention
Formes articulaires (2 ^{ème} cure d'antibiotiques possible si échec avec délai min de 2 mois).		
Doxycycline PO	200mg/jour en 1 ou 2 prises	28 jours (30 à 90 jours dans consensus 2006)
Amoxicilline PO	1g 3x/jour	28 jours.
Ceftriaxone IV, IM (2 ^{ème} intention)	2g/jour en 1 injection	28 jours (21 jours max dans consensus 2006).
SPPT, formes chroniques (pas de traitement de plus de 28jours sauf protocoles de recherche)		
Doxycycline PO	200mg/jour en 1 ou 2 prises	28 jours
Azithromycine (2 ^{ème} intention)	1000mg le 1 ^{er} jour puis 500mg/jour	15 jours

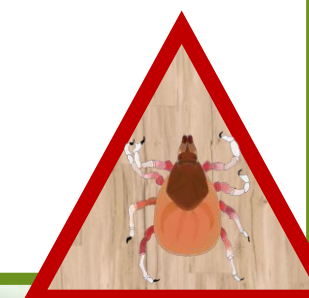
- Modifications par rapport au consensus de 2006

Cas de traitements en Allemagne :

- Possibilité de traitements combinés et plus longs.

Recherches pour le futur :

- Azithromycine en cutané en préventif / virus bactériophages.



PREVENTION CONTRE LA MALADIE DE LYME

Eviter les piqûres de tiques



- ☞ Faire attention pendant les périodes à risques.
- ☞ Eviter les zones à risques (forêt, campagne, herbes hautes++)
- ☞ Rester sur les chemins, éviter de s'allonger dans l'herbe...



- ☞ Porter des vêtements couvrants et clairs pour mieux repérer les tiques.
 - Manches longues.
 - Pantalon rentré dans les chaussettes.
 - Chapeau.



- ☞ Utiliser des répulsifs sur la peau et les vêtements AMM pour Lyme : DEET et IR35/35 uniquement. Les autres n'ont pas été testés sur les tiques. Respecter les indications d'âge et d'utilisation.



- ☞ S'inspecter en retour de promenade.
 - Plis et zones de peau fines et humides ++ (coude, creux genou, aisselles, aine, nuque, derrière les oreilles).
 - ! aux formes petites surtout les nymphes.
 - Recommencer l'inspection le lendemain (tiques gorgées de sang plus visibles).

Que faire en cas de piqûre par une tique?



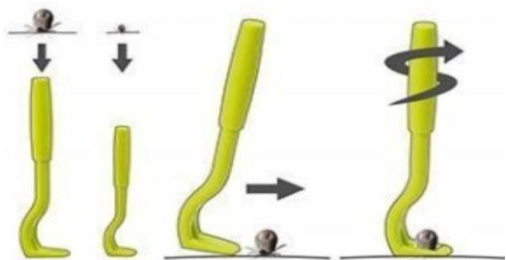
- ☞ **NE PAS PANIQUER !**

Rappeler que piqûre ≠ maladie de Lyme car il faut que :

- La tique soit infectée par borrelia (taux infestation de 5 à 20% selon stade de la tique et région)
Remarque : taux infestation larves 0%, nymphes 10% et adultes 18%
- La bactérie soit transmise à l'homme (taux de transmission de 1 à 4% en zone d'endémie).
Le repas sanguin ne commence que 24 à 48h après arrivée de la tique sur l'hôte.



- ☞ **AUCUN** produit avant d'avoir retiré la tique car risque de stresser la tique et qu'elle libère sa salive contenant Borrelia.
Pas d'alcool, d'huile, d'éther, de désinfectant, d'huile essentielle...



- ☞ **RETIRER** la tique le plus rapidement possible avec un TIRE-TIQUE.
! Plus la tique reste longtemps plus le risque de transmission augmente.
Veiller à ne pas laisser la tête de la tique dans la peau.

- ☞ **DESINFECTER** une fois la tique retirée !



- ☞ Surveiller plusieurs semaines après la piqûre les signes :
 - Erythème migrant : Dans les 3 à 30j après piqûre (moyenne 7j).
Mais pas systématique (50 à 70% des cas).
+ Surveiller évolution / prendre photo régulièrement.
 - Signes non spécifiques : pseudo-grippal, fièvre, adénopathie, douleur, fatigue...

Quand consulter ?

- Apparition d'un érythème migrant ou signes inhabituels.
- Femmes enceintes et enfants de moins de 8ans, immunodéprimés.
- Tique implantée depuis > 36h.
- Tique gorgée de sang.



- ☞ Pour faire avancer la recherche : signaler la piqûre sur l'application Signalement Tique ! de l'Inra.
 - But épidémiologique mais pas de transmission des résultats aux patients.
 - Il est déconseillé d'utiliser un auto-test (non fiable) ou des kits pour déterminer si la tique est porteuse de Lyme.