

FICHE TECHNIQUE SUR LA MALADIE DE LYME - 2015

La maladie de Lyme est causée par la bactérie *Borrelia burgdorferi* et se transmet par la piqûre de la tique *Ixodes scapularis* présente dans le nord-est de l'Amérique du Nord. D'autres espèces de *Borrelia* sont transmises en Europe et en Asie par d'autres espèces d'*Ixodes*.

1. Manifestations cliniques

La maladie aiguë se manifeste par l'**érythème migrant** (lésion cutanée érythémateuse, indolore, lentement expansive apparaissant généralement au site de la piqûre, qui doit avoir un diamètre ≥ 5 cm et qui persiste plus de 3 jours après la piqûre) ou un syndrome systémique de fièvre, fatigue, myalgies, arthralgies, céphalées approximativement 7 à 14 jours (étendue : 3 à 30 jours) suivant une piqûre de tique. En l'absence de traitement, la maladie peut entraîner d'autres manifestations d'ordre dermatologique, musculosquelettique, neurologique, cardiaque et oculaire (Tableau 1).

Tableau 1 : Manifestations cliniques de la maladie de Lyme selon le stade

Système	Stade localisé précoce (≤ 30 jours)	Stade disséminé précoce (≤ 3 mois)*	Stade disséminé tardif (> 3 mois)*
Peau	Érythème migrant (60-80%)	Multiplés lésions d'érythème migrant	
Musculo-squelettique	Myalgies et arthralgies diffuses	Arthralgies migratoires, crise d'arthrite, myalgies	Crises d'arthrite asymétrique prolongées, arthrite chronique
Neurologique	Légère rigidité de la nuque	Méningite, neuropathie crânienne, radiculopathie (atteinte sensorielle ou motrice)	Encéphalopathie subaiguë, polyradiculopathie chronique
Oculaire		Conjonctivite (rare), kératite, uvéite	kératite
Cardiaque		Troubles de la conduction (ex. : bloc auriculo-ventriculaire), péricardite, myocardite	Cardite (mort subite) (rare)
Autres	Fièvre, fatigue, céphalées, anorexie, adénopathies	Fièvre, céphalées, fatigue, malaises importants, adénopathies	Fatigue, léthargie

Note : * Approximation générale du délai d'apparition des différentes manifestations de la maladie.

Sources : ASPC 2014, [Guide d'intervention – Maladie de Lyme 2013](#)

2. Régions endémiques

- [Certains secteurs sud de plusieurs provinces canadiennes](#). Au Québec, les régions plus à risque sont les suivantes : une grande partie de la Montérégie, le nord et l'ouest de l'Estrie, le sud-ouest de la Mauricie-et-Centre-du-Québec.
- Quatorze États américains comptent près de 95 % des cas déclarés dans ce pays : Connecticut, Delaware, Maine, Maryland, Minnesota, Massachusetts, New Hampshire, New Jersey, New York, Pennsylvanie, Rhode Island, Vermont, Virginie et Wisconsin.
- Plusieurs pays d'Europe : les pays baltes comme la Lituanie et l'Estonie, la Suède, l'Autriche, la République tchèque, l'Allemagne, la Slovénie, l'Italie, la Grèce, l'Espagne, la France (Est), plusieurs pays de l'Europe de l'Est et d'Asie (ex. : la Russie, la Chine et le Japon).

3. Diagnostic

- Le diagnostic se pose sur la base des signes et symptômes présentés et sur l'histoire d'exposition objectivée ou possible à des tiques lors d'activités extérieures à risque (ex. : camping, coupe de bois, chasse, promenade en forêt) dans une zone où des tiques sont établies (ex. : Montérégie). Il faut rechercher une histoire d'exposition dans les 30 jours précédant l'apparition des symptômes au stade précoce de la maladie ou dans les 3 mois précédant l'apparition des symptômes au stade tardif de la maladie de Lyme.
- Rarement, un cas sporadique peut survenir en dehors d'une zone où des tiques ont été détectées car elles peuvent être transportées par les oiseaux.
- Les épreuves sérologiques peuvent aider à diagnostiquer la maladie de Lyme, en particulier lorsque les symptômes sont moins caractéristiques. L'interprétation des résultats peut être difficile. En effet, des résultats peuvent être faussement négatifs durant les premières 4 semaines après le début des symptômes (période fenêtre) ou si un traitement antibiotique est débuté rapidement. Des résultats peuvent être faussement positifs en présence de certaines maladies (ex. : syphilis, maladies auto-immunes). La sérologie n'est pas utile pour suivre l'évolution de la maladie.

4. Traitement

- Le traitement varie selon les stades de l'infection et les manifestations cliniques. Le tableau 2 résume les traitements appropriés par voie orale pour une maladie de Lyme en phase précoce, sans atteinte neurologique ou cardiaque. Si le diagnostic clinique est établi, traiter d'emblée sans attendre les résultats de sérologie.
- Il est indiqué de consulter un médecin microbiologiste-infectiologue dans les cas complexes ou à un stade plus avancé de la maladie. Les lignes directrices de pratique clinique de l'IDSA (Infectious Disease Society of America) sur le traitement peuvent aussi être utiles.
- Une exacerbation transitoire des symptômes peut survenir au début du traitement. Les symptômes sont généralement légers et peuvent être traités par les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Tableau 2 : Antibiotiques indiqués et posologies par voie orale pour une maladie de Lyme en phase précoce, sans atteinte neurologique ou cardiaque

Nom	Posologie adulte	Posologie pédiatrique (enfants de 8 ans et plus)	Durée du traitement
Doxycycline*	100 mg, deux fois par jour	4 mg/kg par jour, divisés en deux doses égales (maximum de 100 mg/dose)	10 à 21 jours
Amoxicilline	500 mg, trois fois par jour	50 mg/kg par jour, divisés en trois doses égales (maximum de 500 mg/dose)	14 à 21 jours
Céfuroxime axétil	500 mg, deux fois par jour	30 mg/kg par jour, divisés en deux doses égales (maximum de 500 mg/dose)	14 à 21 jours

Note : *La doxycycline est contre-indiquée pour les femmes enceintes ou qui allaitent et pour les enfants de moins de 8 ans.

Source : [Guide d'intervention – Maladie de Lyme 2013](#)

5. Piqûre de tique et suivi médical

- Un temps de contact prolongé de la tique avec la peau est nécessaire à la transmission. Toutefois, si on retire la tique moins de 24 heures suivant le moment où elle s'attache, on prévient probablement la maladie de Lyme.
- Après une piqûre de tique, les personnes doivent être suivies pendant au moins un mois afin de surveiller l'apparition de symptômes ([algorithme décisionnel](#)).
- La prescription de doxycycline en prophylaxie (dose unique par voie orale, adulte : 200 mg; enfant \geq 8 ans : 4 mg/kg, maximum 200 mg) après une piqûre de tique est possible lorsque les 4 conditions suivantes sont présentes :
 - Une tique identifiée *I. scapularis* attachée à la peau pour \geq 36 heures (selon le degré d'engorgement de sang de la tique ou le moment le plus probable de l'exposition);
 - Une proportion des [tiques infectées](#) égale ou supérieure à 20 % dans le secteur géographique où a eu lieu l'exposition (ex. : zones endémiques hors-Québec);
 - La prophylaxie peut débuter dans les 72 heures du retrait de la tique;
 - L'absence de contre-indication à la doxycycline.
- Pour une exposition au Québec, la prophylaxie n'est pas recommandée car moins de 20 % des tiques *I. scapularis* sont infectées par la bactérie.

6. Analyse de la tique possible

- [Retirer](#) la tique en cas de piqûre. L'analyse de la tique ne sert qu'à des fins de surveillance et non à des fins de diagnostic ou de traitement.
- Les modalités d'envoi de la tique et les informations nécessaires à inscrire sur la requête de votre laboratoire local sont :
 - le nom et les coordonnées du patient;
 - les endroits et les dates de déplacement dans les 2 semaines précédant le prélèvement de la tique (préciser s'il n'y a eu aucun déplacement);
 - la date de prélèvement de la tique;
 - la tique peut être envoyée vivante ou morte sans fixateur dans un petit pot de prélèvement ou de pilules;
 - le médecin traitant achemine le spécimen au laboratoire de microbiologie local qui l'acheminera au LSPQ.

7. Biovigilance

- La maladie de Lyme fait l'objet d'hémohistovigilance : il faut recueillir les informations sur les dons (ou réceptions) de sang pour les 8 semaines qui précèdent les symptômes, et sur les dons (ou réceptions) d'organes ou tissus pour les 31 jours qui précèdent les symptômes. Le cas échéant, en aviser la santé publique.

8. Prévention

La [prévention](#) se base sur les mesures de protection personnelle.

Autres références

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (ASPC 2014). « Expression clinique de la maladie de Lyme », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 40-11 (29 mai), p. 215-241. (<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/14vol40/dr-rm40-11/index-fra.php>)

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (ASPC 2014). « La maladie de Lyme », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 40-5 (6 mars), p. 77-100. (<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/14vol40/dr-rm40-05/index-fra.php>)

WORMSER ET AUTRES (IDSA 2006). « The clinical assessment, treatment, and prevention of Lyme disease, human granulocytic anaplasmosis, and babesiosis: clinical practice guidelines by the infectious diseases society of America », *Clinical Infectious Diseases*, vol. 43, p. 1089-1134.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2015). *Tickborne diseases of the United States : a reference manual for health care providers*, 3ième édition, 39 pages. (<http://www.cdc.gov/lyme/resources/TickborneDiseases.pdf>)

ONYETT, H. (SCP 2014). « La maladie de Lyme au Canada : un regard sur les enfants [Point de pratique de la Société canadienne de pédiatrie] », *Paediatric Child Health*, vol. 19, n° 7, p. 384-388. (<http://www.cps.ca/fr/documents/position/maladie-de-lyme-enfants>)

ONYETT, H. (SCP 2014). « La prévention des piqûres de moustiques et de tiques : une mise à jour canadienne [Point de pratique de la Société canadienne de pédiatrie] », *Paediatric Child Health*, vol. 19, n° 6, p. 329-332. (<http://www.cps.ca/fr/documents/position/prevention-piqures-de-moustiques-et-de-tiques>)

PROULX, N. ET M. GAUTHIER (2015). « Les piqûres d'insectes... huit questions qui vous démangent! », *Le Médecin du Québec*, vol. 50, no 6, p. 33-37. (<http://lemedecinduquebec.org/archives/2015/6/2-les-piqures-d-insectes-huit-questions-qui-vous-demangent/>)