

## Maladie de Lyme

### I/ INFORMATIONS GÉNÉRALES

La maladie de Lyme, encore appelée borréliose de Lyme, est transmise lors d'une morsure de tique du genre *Ixodes*, elle-même infectée par une bactérie pathogène :

- appartient à la famille des Spirochètes,
- nombreuses espèces : principalement *Borrelia burgdorferi sensu stricto*,
- mais on rencontrera aussi *B. afzelii* et *B. garinii*, *B. valaisiana*, *B. lusitaniae*, *B. spielmanii*.
- bactérie mobile se déplaçant dans l'axe général de l'hélice,
- ne se colore pas au Gram mais par la méthode de Giemsa ou de Vago,
- difficile à cultiver,
- microaérophile,
- caractères biochimiques et enzymatiques : ne permettent pas de faire le diagnostic d'espèce et de type,
- animaux : mammifères, oiseaux, arthropodes,
- le réservoir est essentiellement les rongeurs et les cervidés,
- l'homme est un hôte accidentel, se contamine par morsure de tique en forêt principalement entre le printemps et l'automne,
- de nouvelles preuves affirment qu'elle peut être véhiculée par des moustiques, des araignées et des mouches piqueuses,
- possibilité de contamination in-utéro.

### II/ Épidémiologie

- ✚ Le risque est plus élevé dans les régions où des populations de tiques vivent et se reproduisent,
- ✚ les individus travaillant à l'extérieur et ceux pratiquant des activités de plein air en milieux boisés ou dans les herbes hautes (chasse, pêche, randonnée, camping, etc.) sont plus à risque d'être piqués par une tique,
- ✚ des tiques pouvant transmettre la maladie de Lyme se trouvent maintenant en Amérique du Nord (Nord-Est, Nord-Ouest), en Europe, en Asie et en Afrique du Nord,
- ✚ ex : En France, 27 000 cas seraient en moyenne dénombrés annuellement, soit un taux d'incidence annuel moyen estimé à 43 cas pour 100 000 habitants.

### III/ Modes de transmission

Les borrélioses se trouvent généralement seulement dans l'intestin des tiques. Deux hypothèses ont été émises :

- ✚ l'une serait le phénomène de régurgitation qui pourrait se dérouler au cours du repas sanguin,
- ✚ l'autre serait la migration des borrélioses de l'intestin vers les glandes salivaires dès le début du repas sanguin,
- ✚ ces deux hypothèses, au départ antagonistes, pourraient se révéler toutes les deux exactes.

Le risque est principalement lié :

- à la période pendant laquelle la tique reste accrochée,
- elle peut aller de 3 à 7 jours si elle n'est pas retirée,
- le risque de transmission est très faible avant 24 heures et augmente progressivement par la suite.

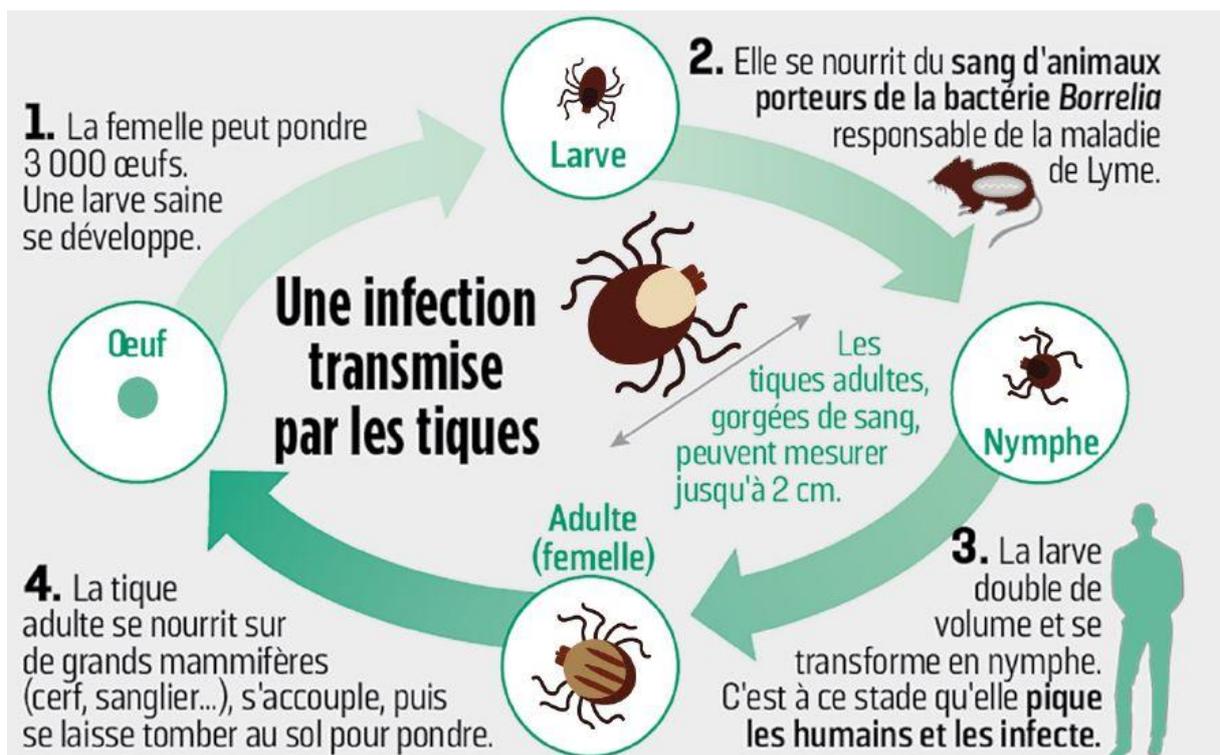


Figure 1. Mode de transmission

### IV/ Physiopathologie

Les facteurs de virulence sont mal connus :

- ✚ différentes protéines de surface (OSP = outer surface protein),
- ✚ elles sont le siège de variations antigéniques.

- A. morsure indolore de la tique infectée.
- B. Diffusion du spirochète à travers la peau et quelquefois se retrouve dans le sang et les tissus grâce la salive de la tique
- C. Maladie protéiforme qui doit être rapidement traitée par certains antibiotiques.
- D. Il est difficile de statuer sur la durée de l'immunité conférée par les anticorps. La littérature semble indiquer que l'infection n'entraîne pas une immunité à long terme surtout si le patient a été traité au stade localisé de la maladie.
- E. Des réinfections sont donc possible.



Figure 2. Pique par une tique

## V/ Symptômes

### **Stade I: infection précoce localisée**

- Erythème migrant (EM)
- Symptômes généraux (céphalées, myalgies, fatigue)

### **Stade II: infection disséminée précoce**

- Lésions annulaires secondaires, lymphocytome cutané bénin
- Méningite, paralysie faciale, radiculonévrite (S. de Bannwarth)
- Douleurs migrantes et transitoires (os, muscle, articulations, tendons), arthrites brèves
- Cardite (BAV, insuffisance cardiaque)
- Conjonctivite, hépatite, orchite, angine, toux

### **Stade III: infection tardive persistante**

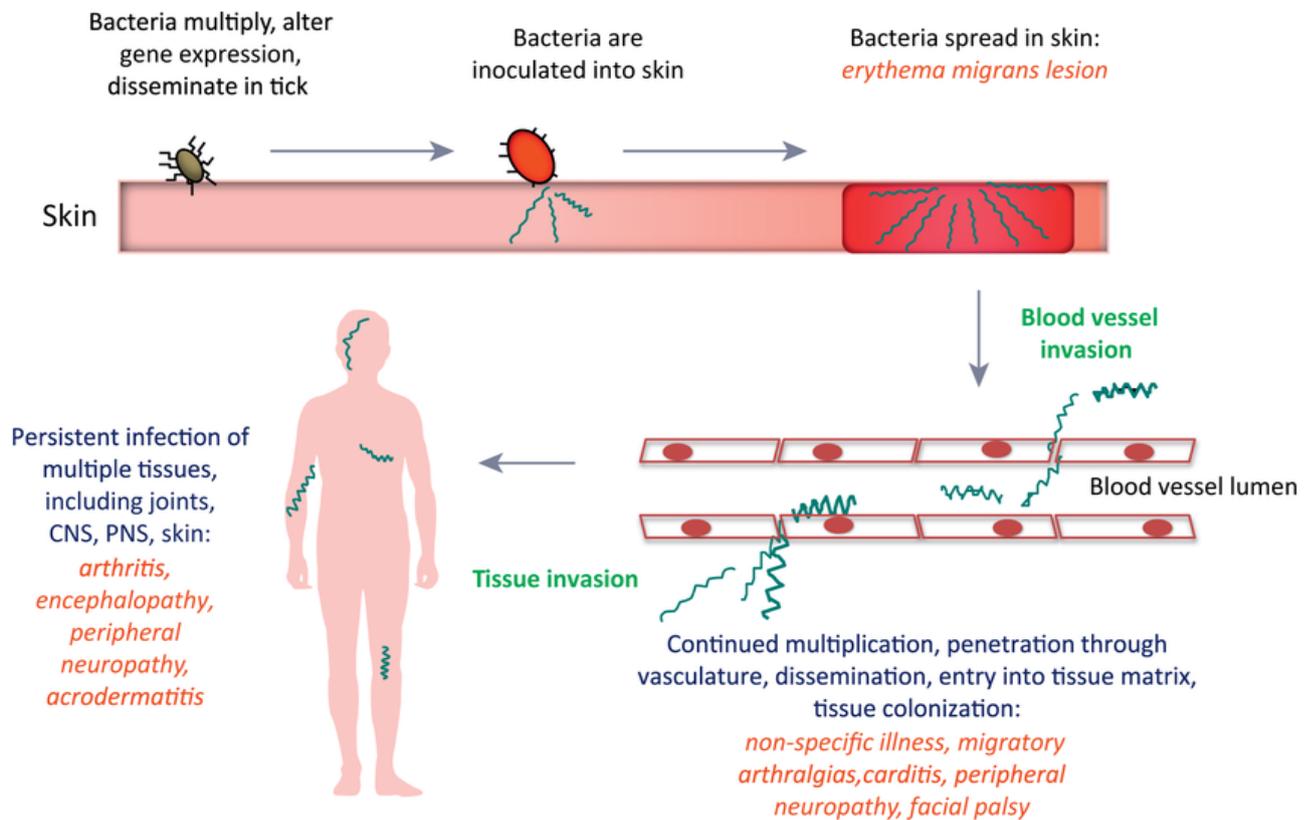
- Acrodermatite chronique atrophiante, morphée
- Encéphalomyélite chronique, paraparésie, polyneuropathie axonale, démence
- Arthrites prolongées et chroniques, périostites
- Kératite, rétinite

### **Tableau 1. Manifestations cliniques de la borréliose de Lyme.**

Une infection congénitale (mort in utero ou malformation fœtale) a été décrite mais on en ignore le risque précis.

### Période d'incubation

- ✓ La période d'incubation est le plus souvent de 7 à 14 jours après la piqure de la tique,
- ✓ toutefois, la période peut s'étendre de 3 à 30 jours.



**Figure 3.** Progression de la maladie de Lyme chez l'homme après une infection par *B. burgdorferi*

### VI/ Traitement

#### Antibiothérapie :

Amoxicilline ou ceftriaxone pendant 15 jours.

Les tétracyclines sont également possibles dans les formes cutanées de l'adulte.

Efficace voire même spectaculaire dans l'ECM et la phase secondaire, beaucoup moins dans les manifestations tardives.

### VII/ Prophylaxie

- Adopter, une conduite d'évitement pendant le pic d'activité des tiques ;
- rester sur les sentiers en forêt et éviter de se frotter contre les broussailles, les herbes et les branches basses ;

- porter des vêtements longs et fermés, couvrant la plus grande partie du corps (manches longues, gants, pantalons, chaussettes, chaussures fermées, bottes) et rassembler les cheveux longs sous un chapeau ;
- préférer des vêtements clairs permettant de repérer plus facilement les parasites ;
- pulvériser les vêtements et/ou la peau d'un produit répulsif ;
- effectuer un examen soigneux de la peau et du cuir chevelu après une promenade en zone à risque afin de vérifier qu'aucune tique ne s'est fixée ;
- laver les vêtements à 60 °C en machine pour détruire le parasite ;
- ne pas oublier de protéger les animaux de compagnie avec des antiparasitaires avant les promenades.