

LA MALADIE DE LYME: MISE A JOUR

La prévention et le traitement de la maladie de Lyme ont déjà été discutés dans les Folia de mai 2002 et mai 2003. A l'approche de la saison des tiques, les éléments les plus importants sont repris ici, et certains points complémentaires y sont discutés.

La maladie de Lyme (syn. borréliose) est provoquée par des spirochètes du groupe *Borrelia burgdorferi* sensu lato, et est transmise par des tiques du genre *Ixodes*. On estime qu'en Europe, environ 20% des tiques sont contaminés, mais un faible pourcentage seulement des piqûres de tiques provoque la maladie de Lyme. Cette maladie se distingue de l'encéphalite à tiques (« tick-borne encephalitis »), également transmise par des tiques du genre *Ixodes*, mais provoquée par des flavivirus [voir aussi note de la rédaction].

Prévention

- La meilleure mesure de prévention consiste à éviter les piqûres de tique, par ex. en portant des vêtements protecteurs et en utilisant des produits répulsifs [voir « Voyages et médicaments: mise à jour » dans ce numéro]. L'application d'un produit répulsif n'offre une protection qu'à l'endroit où il a été appliqué, et celle-ci est incomplète et ne dure que quelques heures.
- La production du vaccin contre *B. burgdorferi*, qui était disponible aux Etats-Unis, a été arrêtée au cours de l'année 2002; ce vaccin n'avait d'ailleurs aucune valeur en Europe.
- Après une promenade ou un jeu dans les bois, il est conseillé de rechercher la présence éventuelle de tiques. Celles-ci doivent être éliminées le plus tôt possible (de préférence dans les 24 heures suivant la piqûre afin de limiter le risque de transmission d'une infection), et ce en les saisissant le plus près possible de la peau au moyen d'une pincette adéquate ou d'une pince à tiques, et en les arrachant lentement, sans mouvement brusque. La peau doit ensuite être désinfectée, par ex. avec de l'alcool ou de la polyvidone iodée [des informations sur l'élimination des tiques peuvent être obtenues via <http://www.otom.com> et <http://www.codaproducts.com>].
- La détermination de la sérologie *Borrelia* après une piqûre de tique ne se justifie pas. Il est toutefois nécessaire, après une piqûre de tique, de suivre pendant au moins un mois l'apparition éventuelle de signes cliniques d'infection (en particulier l'érythème migrant). La détermination de la sérologie *Borrelia* peut toutefois être utile pour poser le diagnostic de maladie de Lyme lorsque l'anamnèse et l'examen clinique ne sont pas sûrs.
- Le fait d'avoir déjà fait la maladie de Lyme n'offre pas une immunité durable, entre autres en raison de l'hétérogénéité des souches de *Borrelia burgdorferi*.
- Dans la situation belge, la prophylaxie antibiotique n'est en principe pas indiquée. Des arguments plaçant à l'encontre d'une prophylaxie (entre autres le fait qu'aucun avantage d'un traitement prophylactique systématique n'ait été démontré, même chez des patients à haut risque) ont été discutés dans les Folia de mai 2002.

Traitement

- Une infection asymptomatique mise en évidence par une sérologie *Borrelia* positive ne doit pas être traitée.
- Dès le stade précoce localisé de l'infection, c'est-à-dire dès l'apparition d'un érythème migrant, un traitement antibiotique est recommandé; en présence d'un tel symptôme et d'antécédents d'une piqûre de tique réelle ou potentielle, il n'est pas nécessaire d'obtenir une confirmation sérologique pour instaurer le traitement. Les antibiotiques suivants sont proposés comme premier choix [voir Folia de mai 2002].
 - Adultes: doxycycline (200 mg p.j. en 2 prises, pas pendant la grossesse et l'allaitement), amoxicilline (1,5 g p.j. en 2 prises) ou céfuroxime axétil (1 g p.j. en 2 prises).
 - Enfants: doxycycline (seulement à partir de 8 ans: 2 à 4 mg/kg/jour en 2 prises, maximum 200 mg p.j.), amoxicilline (50 mg/kg/jour en 3 prises) ou céfuroxime axétil (30 mg/kg/jour en 2 prises).

Un macrolide n'est à envisager que lorsque les autres antibiotiques ne sont pas bien supportés ou sont contre-indiqués.

La durée du traitement proposée dans les Folia sur base des directives est de 2 à 3 semaines. La durée optimale du traitement n'est cependant pas connue. Dans une étude récente réalisée chez des patients présentant un érythème migrant, un traitement de 10 jours par la doxycycline a été aussi efficace qu'un traitement de 20 jours, et ce en ce qui concerne la disparition des lésions cutanées et des symptômes systémiques associés, ainsi que la prévention des complications subjectives et objectives à long terme (par ex. arthrite, complications cardiaques ou neurologiques, fatigue) [*Ann. Intern. Med.* **138**, 697-704 (2003), avec un éditorial *Ann. Intern. Med.* **138**, 761-762 (2003)].

- Au stade disséminé, en fonction du type de problèmes (neurologiques, cardiaques et/ou articulaires), l'administration d'antibiotiques par voie orale ou intraveineuse (par ex. ceftriaxone) s'avère nécessaire [recommandations détaillées via <http://www.cbo.nl/product/richtlijnen/folder20021023121843/lymebor2004.pdf/view>].
- Le suivi de la sérologie *Borrelia* n'a pas de sens.

D'après P. Speelman et al.: Richtlijn Lyme borreliose. *Ned. Tijdschr. Geneesk.* **148**, 659-663 (2004); peut être consulté via <http://www.cbo.nl/product/richtlijnen/folder20021023121843/lymebor2004.pdf/view>

Sites web utiles sur la maladie de Lyme:

- http://www.iph.fgov.be/epidemiologie/epifir/plabfr/info_lyme.htm, site web de l'« Institut santé publique », département épidémiologie
- <http://www.itg.be>, cliquez sur « Conseils de voyages » dans la rubrique « Médecine des voyages », site web de l'Institut de médecine tropicale, ou immédiatement via <http://www.itg.be/itg/Uploads/MedServ/fteken.pdf>

Information utile pour le patient via: <http://www.wvc.vlaanderen.be/buitenrecreatie/word/teken.pdf>

Note

La méningo-encéphalite par flavivirus (« Tick-borne encephalitis » ou « Frühsommer Meningo-enzephalitis ») se transmet, comme la maladie de Lyme, par des tiques du genre *Ixodes* mais elle est provoquée par des flavivirus. Il existe un vaccin contre la méningo-encéphalite par flavivirus (FSME Immun). La vaccination est conseillée lors d'un voyage vers des régions à haut risque, surtout lors d'un séjour dans la nature en Europe Centrale ou Orientale. Un touriste qui voyage par exemple en Autriche ne doit pas être vacciné systématiquement; la vaccination peut toutefois être envisagée lorsque le voyageur planifie de passer la nuit dans la nature. En ce qui concerne les indications, il est préférable de consulter d'abord un centre de vaccination. [Information utile via <http://www.itg.be/itg/Uploads/Medserv/fteken.pdf>]

COUP DE CHALEUR

Une mortalité accrue attribuée à la chaleur a été observée en France l'été dernier. Il est dès lors utile d'attirer l'attention sur les problèmes de santé pouvant être dus à la chaleur.

De tels problèmes se rencontrent surtout chez les personnes âgées, isolées, atteintes d'affections cardio-vasculaires. Les premiers symptômes consistent en une faiblesse, des nausées, des vomissements, des céphalées, une piloérection (chair de poule), des frissons, une hyperventilation, des crampes musculaires, des troubles du système nerveux central et une perte de connaissance. On parle de « coup de chaleur » en présence d'une hyperthermie supérieure à 40°C associée à un syndrome neuropsychique, des troubles cardio-vasculaires et respiratoires conduisant à une défaillance multiorganique.

Des mesures de prévention générales doivent être prises pour éviter le coup de chaleur. Il faut en outre être conscient que différentes classes de médicaments peuvent favoriser l'apparition d'un coup de chaleur ou en aggraver les effets: les laxatifs osmotiques, les diurétiques, les β -bloquants, les anticholinergiques, l'antiépileptique topiramate, les neuroleptiques (phénothiazines et butyrophénones), les IMAO, les amphétamines.

Le traitement d'une atteinte due à la chaleur consiste à hydrater le patient (par voie orale ou intraveineuse) et à le refroidir (par giclement d'eau et évaporation). Le traitement du « coup de chaleur » est une urgence, et consiste à refroidir rapidement le patient (par immersion et massage dans de l'eau froide ou de la glace) et à l'hydrater prudemment.

D'après Prevention and treatment of heat injury. *The Medical Letter* **45**, 58 (2003)

M. Baudrant et M.A. Tran: Les médicaments peuvent-ils favoriser le coup de chaleur? *BIP* **9**, 12 (2003), via http://www.chu-toulouse.fr/pharmaco_p/BIP2003N04.pdf