

MALADIE DE LYME

L'attention a déjà été attirée à plusieurs reprises dans les Folia sur la maladie de Lyme, causée par le spirochète *Borrelia burgdorferi* et transmise par une piqûre de tique [Folia de mai 2002, mai 2003 et mai 2004]. Nous reprenons ici les principaux messages.

- La meilleure mesure de prévention consiste à éviter les piqûres de tiques, p. ex. en portant des vêtements protecteurs et en utilisant des produits répulsifs (voir "Prévention de la malaria").
- Il est conseillé de rechercher activement la présence de tiques sur le corps. Le cas échéant, les tiques présents doivent être éliminés (le plus rapidement possible et de préférence dans les 24 heures après la piqûre) au moyen d'une pincette adéquate ou d'une pince à tiques.
- Dans la situation belge, une prophylaxie antibiotique de la maladie de Lyme après une piqûre de tique n'est en principe pas indiquée.
- Des antibiotiques sont cependant recommandés à partir du stade précoce localisé de la maladie de Lyme, c.-à-d. lors

de l'apparition de l'érythème migrant (2 à 30 jours après la piqûre). Les antibiotiques suivants sont proposés.

- Adulte et enfant à partir de 9 ans:
 - 1^{er} choix: doxycycline (200 mg p.j. en 1 ou 2 prises pendant 10 jours; contre-indiqué pendant la grossesse et l'allaitement);
 - 2^{ème} choix: amoxicilline (1,5 g p.j. en 3 prises pendant 14 jours);
 - 3^{ème} choix: azithromycine (500 mg p.j. pendant 5 jours).
- Enfant < 9 ans:
 - 1^{er} choix: amoxicilline (50 mg/kg/j. en 3 prises pendant 14 jours);
 - 2^{ème} choix: azithromycine (10 mg/kg/j. en 1 prise pendant 5 jours).

Au stade disséminé, en fonction du type de problèmes (neurologiques, cardiaques, articulaires), l'administration d'antibiotiques par voie orale (p. ex. doxycycline) ou parentérale (p. ex. ceftriaxone), s'avère nécessaire.

Il faut signaler que les tiques peuvent transmettre encore d'autres pathogènes que *Borrelia* [voir aussi Folia de mai 2006].

En bref

- Le **risque de thrombose veineuse lors de voyages prolongés** (> 12 heures) en position assise est faible mais ne peut être exclu, surtout chez les patients présentant d'autres facteurs de risque thrombo-emboliques. Des conseils comme mobiliser régulièrement les jambes, porter des vêtements amples, boire suffisamment et éviter l'alcool et les sédatifs peuvent certainement être donnés. Chez les patients qui présentent un risque thrombotique élevé (p. ex. antécédents thrombo-em-

boliques, chirurgie récente ou traumatisme récent, troubles de la coagulation), le port de bas de compression adaptés jusqu'aux genoux peut être utile. Bien qu'une efficacité cliniquement significative n'ait pas été démontrée, l'administration d'une dose préventive d'une héparine de bas poids moléculaire peut être envisagée. La prise d'acide acétylsalicylique n'est pas indiquée dans la prévention des thromboses liées au voyage [voir Folia de février 2002].