

## LA MALADIE DE LYME: PREVENTION ET TRAITEMENT

La maladie de Lyme ou borréliose, provoquée par *Borrelia burgdorferi*, est l'affection la plus fréquemment transmise par des tiques. Les tiques ne sont pas toutes contaminées par *Borrelia*, et seulement un faible pourcentage de personnes développent la maladie après une piqûre de tique. En Belgique, l'incidence est la plus élevée entre juin et octobre, surtout dans les régions où il y a beaucoup de forêts en Campine (anversoise et limbourgeoise), dans les cantons de l'Est et les Ardennes, et dans la forêt de Soignes. Il faut essayer de prévenir les piqûres de tique, d'où l'importance de porter des vêtements adaptés; il est utile de noter la date de la piqûre. La tique doit être éliminée aussi rapidement que possible après une piqûre. Une prophylaxie antibiotique après une piqûre de tique n'est en principe pas indiquée, son utilité n'ayant pas été prouvée, même chez les patients à risque (p. ex. femmes enceintes ou personnes chez lesquelles la tique est restée en place durant au moins 48 heures). Un traitement antibiotique est néanmoins indiqué lorsque des symptômes (notamment érythème migrateur) apparaissent.

La maladie de Lyme, ou borréliose, est l'affection la plus fréquemment transmise par des tiques. L'agent responsable est le spirochète *Borrelia burgdorferi*, qui est transmis pendant qu'une tique de genre *Ixodes* suce le sang. En Europe, le pourcentage de tiques contaminées par *Borrelia* est évalué à environ 10 %. Il convient de faire une distinction entre la maladie de Lyme et le "tick born encephalitis", également transmis par le genre *Ixodes*, mais qui est provoqué par les flavivirus [voir aussi Folia de mai 2001 et d'octobre 1997].

Les tiques se trouvent dans des bois, des végétations basses (hautes herbes, fougères, buissons), des prés et des espaces verts urbains. La maladie de Lyme survient surtout de juin à octobre, et sur base de cas diagnostiqués entre 1993 et 2000 par les laboratoires de référence (UCL et KUL), on peut estimer que la maladie survient partout dans notre pays, avec une incidence plus élevée en Campine (anversoise et limbourgeoise), dans les cantons de l'Est, la forêt de Soignes et les Ardennes.

### Symptômes

Selon les études, la maladie de Lyme survient chez 1,1 à 3,4 % des personnes à la suite d'une piqûre de tique. Dans l'évolution de la maladie on peut distinguer plusieurs stades, qui ne sont pas nécessairement toujours rencontrés.

- *Stade localisé précoce* (stade I: 2 à 30 jours après la piqûre). Dans environ 60 % des cas, le premier symptôme est l'érythème migrateur. Il s'agit d'une coloration rouge de la peau qui s'étend de manière centrifuge et qui atteint un diamètre d'au moins 5 cm à maximum 60 cm; l'érythème pâlit graduellement à partir du centre. Parfois des symptômes grippaux surviennent tels fièvre, céphalées, douleurs musculaires ou articulaires, et lymphadénopathie.
- *Stade disséminé précoce* (stade II: dans les semaines qui suivent la piqûre). Chez un certain nombre de patients (jusqu'à 15 %) n'ayant pas été traités ou ayant été traités de manière inadéquate durant le premier stade, des lésions

d'érythème migrateur étendues, une fatigue, des problèmes neurologiques (par ex. méningite, neuropathie), des problèmes cardiaques (surtout bloc auriculo-ventriculaire) et des arthrites peuvent survenir.

- *Stade disséminé tardif* (stade III: des mois ou des années après l'infection), avec par ex. une arthralgie persistante, surtout au niveau du genou, et plus rarement des problèmes neurologiques (neuroborreliose tardive) et des lésions cutanées (acrodermatite chronique atrophiante).

Chez un faible pourcentage de personnes, un traitement adéquat n'empêche pas la persistance de symptômes subjectifs (surtout fatigue, douleurs musculo-squelettiques et problèmes neurocognitifs); ce syndrome, qui n'est pas bien défini, est parfois appelé "maladie chronique de Lyme" ou "syndrome post-Lyme".

## Prévention

### *Mesures non médicamenteuses*

La meilleure prévention consiste à éviter les piqûres de tique. A cet effet, les mesures suivantes sont importantes: vêtements protecteurs (par ex. manches longues, jambes de pantalon dans les chaussettes, couvre-chef), vêtements de couleur claire, produits contre les tiques et les insectes. [N.d.l.r.: la brochure élaborée par le Ministère de la Communauté Flamande (administration des Soins de Santé) mentionne que les produits répulsifs seuls n'offrent pas une protection suffisante contre les tiques et peuvent donc donner une fausse impression de sécurité. Lorsqu'on opte quand-même pour l'usage d'un répulsif, tel le diéthyltoluamide, il faut tenir compte du fait que la protection ne porte que sur les endroits où le produit a été appliqué, et ce pendant quelques heures seulement.]

Après une promenade ou un jeu dans les bois, il faut en tout cas rechercher soigneusement la présence éventuelle de tiques. Celles-ci doivent alors être éliminées au moyen d'une pincette ou d'une pince à tiques. [N.d.l.r.: des experts nous ont fait remarquer qu'une désinfection préliminaire ou l'usage d'un anesthésique local ne sont pas nécessaires; une désinfection à l'alcool après l'élimination est néanmoins conseillée. Il est utile de noter la date de la piqûre de tique.]

### *Prophylaxie antibiotique*

La prophylaxie antibiotique n'est en principe pas indiquée. Un nombre d'arguments plaident à l'encontre d'une prophylaxie. Aucun avantage d'un traitement prophylactique systématique avec la tétracycline, l'amoxicilline ou la pénicilline versus placebo n'a été démontré dans plusieurs études randomisées chez des patients victimes d'une piqûre de tique. L'utilité d'une prophylaxie antibiotique n'a pas non plus été prouvée chez des personnes à risque, p. ex. les femmes enceintes et les personnes qui ont éliminé une tique adulte ou au stade nymphal, accrochée depuis au moins 48 heures, après un séjour dans des régions endémiques. [N.d.l.r.: des experts ont attiré notre attention sur d'autres arguments contre la prophylaxie, entre autres le coût et le risque d'effets indésirables d'une prophylaxie systématique, le fait que le temps de contact avec la tique est souvent inconnu, et le fait qu'il doit s'agir d'une tique *Ixodes ricinus* difficilement identifiable, même par un spécialiste entomologue. Le pourcentage de tiques contaminées par *B. burgdorferi* n'est également pas connu en Belgique.]

## Vaccination

Un vaccin contre *B. burgdorferi* à base d'Ospa (*Outer Surface Protein A*) est disponible aux Etats-Unis. Ce vaccin n'est toutefois pas recommandé en Europe en raison de l'hétérogénéité importante des variantes d'Ospa en Europe.

Chez les personnes qui ont éliminé une tique, il y a lieu de contrôler au moins pendant un mois si des lésions cutanées au niveau de la piqûre ou d'autres symptômes apparaissent. Si tel est le cas, une consultation du médecin s'impose.

## Traitement

Un traitement par antibiotiques est recommandé à partir du stade localisé précoce. L'érythème migrant disparaît souvent spontanément, mais les lésions cutanées guérissent plus rapidement par des antibiotiques qui empêchent la progression de la maladie. [N.d.l.r.: des experts ont fait remarquer qu'en présence d'érythème migrant et d'antécédents d'exposition réelle ou potentielle à une piqûre de tique, une confirmation sérologique n'est pas nécessaire avant d'instaurer le traitement.]. Le traitement de la maladie de Lyme au stade localisé précoce est le suivant, et ce par voie orale pendant 2 à 3 semaines.

- *Adultes*. Doxycycline (200 mg par jour en deux prises) ou amoxicilline (1,5 g par jour en trois prises). La doxycycline est contre-indiquée pendant la grossesse et l'allaitement. En cas de contre-indication à la doxycycline et d'allergie aux pénicillines, du céfuroxime axétil peut être prescrit à raison d'1 g par jour en deux prises. [N.d.l.r.: il faut être attentif aux allergies croisées avec les pénicillines (Folia d'octobre 1999) et au risque de phototoxicité avec la doxycycline (Folia de juin 2000).]
- *Enfants*. Amoxicilline (50 mg/kg/jour en 3 prises) ou, à partir de 8 ans, doxycycline (2 à 4 mg/kg/jour en 2 prises, maximum 100 mg par jour). Le céfuroxime axétil (30 mg/kg/jour en 2 prises) est une alternative acceptable.

Les macrolides peuvent être pris en considération lorsque les autres antibiotiques ne sont pas bien tolérés ou sont contre-indiqués.

Au stade disséminé, avec problèmes neurologiques ou cardiaques et/ou des problèmes articulaires, l'administration intraveineuse d'antibiotiques (par ex. ceftriaxone, céfotaxime) est souvent nécessaire. La réponse aux antibiotiques est souvent tardive et parfois incomplète chez les patients qui présentent une neuroborreliose tardive.

Il n'y a aucune preuve que l'administration répétée ou de longue durée d'antibiotiques chez des patients présentant le "syndrome post-Lyme" puisse être utile.

D'après G.P. Wormser et al.: Practice guidelines for the treatment of Lyme disease. Guidelines from the Infectious Diseases Society of America. *Clin. Infect. Dis.* **31**, S1-S14 (2000)

A.C. Steere: Lyme disease. *New Engl. J. Med.* **345**, 115-125 (2001)

B. Vandercam: Les zoonoses. *Louvain Méd.* **120**, S8-S15 (2001)

F. Van Loock: De ziekte van Lyme. *Epidemiologisch Bulletin* (édition de la Communauté Flamande), n° 26 (1999) [voir aussi site: <http://www.wvc.vlaanderen.be/epibul/26/zieklym.htm>]

Autre site intéressant: <http://www.iph.fgov.be/epidemia/epiftr/plabfr/lyme.htm>