



Les maladies des voyageurs - La maladie de Lyme

Définition	
Transmission	<p>La maladie de Lyme ou Borréliose de Lyme est induite par la piqure de tique. →Transmission d'une <i>Borrelia</i></p> <p>Le risque de transmission augmente selon la durée de gavage de la tique (dès les premières heures et risque élevé si attachement >48h). Les tiques de tout âge peuvent inoculer la bactérie lors d'un gavage sanguin.</p>
Physiopathologie	
Stade primaire	<p>Traduit par une infection cutanée. Provoque un érythème migrant chronique :</p> <ul style="list-style-type: none">- Macule érythémateuse annulaire- Apparition près de quinze jours après la piqure de tique- Disparition spontanée sans cicatrice- Peut être multiple
Stade secondaire	<p>Par principe de diffusion systémique, de <i>Borrelia</i> vers un tissu particulier (unique et multiple). Ce stade, en l'absence de traitement, peut provoquer :</p> <ul style="list-style-type: none">- Une neuro-borréliose : méningo-radiculite (paralysie faciale), méningomyélite, méningo-encéphalite ou méningite.- Une arthrite : mono-arthrite ou oligo-arthrite (genou)- Rarement : lymphocytome bénin cutané, troubles de conduction cardiaque ou atteinte oculaire.
Stade tertiaire	<p>Comprend des phénomènes inflammatoires ou dysimmunitaires induits par la bactérie responsable des manifestations localisées à un organe. Survenant à distance, peut provoquer :</p> <ul style="list-style-type: none">- Une neuro-borréliose tardive : encéphalomyélite chronique ou polyneuropathie sensitive axonale- Une acrodermatite chronique atrophiante- Une arthrite aigue récidivante ou chronique
Syndrome post Lyme	<p>Provoque asthénie, algies diffuses, plaintes cognitives diverses et/ou manifestations fonctionnelles proches de celles de la fibromyalgie. Néanmoins, ce syndrome est discuté car il reste flou.</p>
Diagnostic et traitement	
Évocation	<p>La notion de piqure de tique ajoutée à des manifestations cliniques sont des éléments suffisants pour évoquer le diagnostic au stade primaire</p>
Confirmation	<p>Par la sérologie :</p> <ul style="list-style-type: none">- Bactérie rarement aperçue. Sérologie de dépistage par méthode Éliasa et de confirmation par méthode Western Blot- Pas de dépistage systématique- Non recommandé lorsque : sujet asymptomatique, piqure de tique sans signe clinique, présence d'érythème migrant typique- Contrôle sérologique systématiquement lorsque les patients sont traités <p>Par PCR malgré une faible sensibilité : liquide articulaire, LCR</p>
Traitement	<p>Antibiothérapie par Amoxicilline, Doxycycline, Céfuroxime-axétil, Azithromycine ou Ceftriaxone, selon le stade et le profil du patient.</p>
Suivi	
Stade I	<p>Évolution possible sur plus d'un mois. Surveillance clinique</p>
Stade II et III	<p>Contrôle sérologique inutile. Suivi clinique sur plusieurs semaines. Pour les formes tardives, il peut être nécessaire de prolonger l'antibiothérapie</p>
Prévention	
Primaire	<p>Éviter le contact avec les tiques par l'information du public, des sujets exposés et des professionnels de santé sur :</p> <ul style="list-style-type: none">- Les risque et modalités de transmission de <i>Borrelia</i>





	<ul style="list-style-type: none">- Les phases de développement des tiques et modalités d'extraction- Les manifestations cliniques- Les possibilités de prévention et de traitements <p>En zone d'endémie : Protection mécanique par des vêtements longs et fermés, des répulsifs cutanés et vestimentaires</p>
Secondaire	<p>Après une pique, l'antibioprophylaxie n'est pas recommandée.</p> <p>Détection et retrait rapide d'une ou plusieurs tiques :</p> <ul style="list-style-type: none">- Examen du revêtement cutané- Extraction de la tique par technique mécanique, à l'aide d'une presselle- Éviter les substances chimiques : risque de régurgitation- Désinfection du site de pique- Surveillance de la zone afin de dépister un possible érythème migrant <p>Risque élevé si :</p> <ul style="list-style-type: none">- Piqures multiples- Long délai d'attachement- Taux local d'infestation des tiques élevé

