

LA MALADIE DE LYME

La maladie de Lyme est une maladie nouvellement connue, transmise par les tiques. Sa fréquence est de plus en plus importante en France.

Voici quelques éléments concernant cette maladie.

I/HISTORIQUE

Les atteintes cutanées et neurologiques après morsure de tiques sont connues depuis longtemps. Quelques observations datent de 1909, 1913 et 1922.

En 1975, la survenue dans la **région de Lyme** (Connecticut) d'une *épidémie d'arthrites* chez des sujets jeunes, permet à **STEERE et Coll.** de préciser les signes cliniques et l'épidémiologie.

En 1983-1984, l'agent responsable est identifié, il s'agit d'une *Borrelia*: **Borrelia Burgdorferi**, transmise par les *tiques*.

II/EPIDEMIOLOGIE

1-Agent responsable

Borrelia burgdorferi est un *spirochète*, sorte de germe entre le virus et la bactérie, très semblable au germe responsable de la Syphilis. Il est présent en petit nombre dans les milieux infectés.

2-Réservoir de germe

Nombreuses espèces de *mammifères* (cervidés, petits rongeurs, animaux domestiques (chats, chiens...)...) mais **également les oiseaux**. Les tiques sont infectées durant toute leur vie.

3-Vecteurs

Ce sont les tiques (*Ixodes ricinus* en Europe), particulièrement abondant dans les régions tempérées, humides et boisées. Chaque stade de la tique peut transmettre la maladie. Les larves et nymphes par leur petite taille, et leur morsure peu douloureuse, expliquent que l'inoculation passe souvent inaperçue.

Actuellement les puces, moustiques et taons, ne sont pas considérés comme agents transmetteurs.

4-Répartition géographique

La Maladie de Lyme est une *affection mondiale*. **Tous les départements français sont concernés**, y compris la Corse. Toutes les îles françaises sont également à considérer comme contaminées.

5-Distribution dans l'année

En France, le début de la maladie se situe le plus souvent entre mai et octobre, période qui correspond à l'activité des tiques, et à la multiplication des contacts homme-tiques.

6-Facteurs de risque

La maladie peut survenir à tout âge, aussi bien chez l'homme que la femme. Les personnes jeunes semblent plus souvent atteintes.

Toute personne soumise à une **activité forestière**, professionnelle ou loisir, est exposée (cantonniers, bucherons, garde-chasses, ornithologues, chasseurs, pêcheurs, militaires, agriculteurs,...).

II/MANIFESTATIONS CLINIQUES

Maladie infectieuse, son traitement passe obligatoirement par un **antibiotique**. Une fois sur deux, la maladie passe inaperçue. Elle passe classiquement par trois stades:

1-Phase primaire

Manifestations cutanées au *point d'inoculation*. Elles apparaissent **entre 8 et 21 jours**, et se caractérisent par une *zone rouge, annulaire*, généralement située au niveau des membres inférieurs ou du tronc, plus claire au centre, chaude au toucher, de 10 à 20 centimètres de diamètre. Parfois cette zone donne l'impression de cuisson, ou d'une démangeaison intense. Non traité, l'évolution se fait vers la guérison en environ un mois. Sous traitement la lésion cutanée disparaît en une semaine.

Un ganglion apparaît habituellement.

Souvent, la maladie passant inaperçue, aucun signe n'apparaît.

2-Phase secondaire

Cette phase correspond à une *septicémie* du germe. Différentes manifestations peuvent alors survenir:

a-Les manifestations neurologiques

Mode de révélation le plus souvent rencontré en Europe, parfois accompagné d'une *méningite*, soit sous forme de:

-*Douleur* très importante d'un membre, *principalement nocturne*, débutant dans la zone de morsure de la tique, souvent avec des douleurs de la colonne.

-*paralysie faciale*, uni ou bilatérale, touchant ou non la motricité des yeux.

b-Les manifestations cardiaques

détectés par un *examen électroencéphalographique*.

c-Les manifestations rhumatologiques

Elles sont plus fréquentes chez l'enfant, et se traduisent par des *douleurs des articulations et des muscles*, survenant précocément, et *changeant de localisation*. Elles peuvent évoluer par poussées, et résistent aux traitements anti-inflammatoires habituels.

d-Les manifestations cutanées

Elles sont rares en Europe, et se traduisent par des *zones rouges multiples* sur l'ensemble du corps, *sauf les paumes des mains et plantes des pieds*.

3-Phase tertiaire

Les manifestations de la phase tertiaire surviennent *dans les mois ou années* qui suivent la conta-

mination.

a-Les manifestations rhumatologiques

Ce sont principalement des *douleurs des articulations*, et plus électivement du *genou*.

b-Les manifestations neurologiques

Elles sont le plus souvent associées à une *méningite*.

c-Les manifestations dermatologiques

La zone inflammatoire de la peau disparaît, laissant à nu les différents vaisseaux, et réalisant une large *ulcération de la peau*.

III/DIAGNOSTIC

La **zone rouge du début** est suffisamment évocatrice pour conduire au diagnostic. En cas d'atteinte moins marquée, c'est la *sérologie*, à la recherche des anticorps qui permet le diagnostic. Cette recherche est faite soit à partir d'une prise de sang, soit à partir d'une ponction lombaire. Sa positivité en zone d'endémie, ne signifie pas la maladie.

IV/TRAITEMENT

A-TRAITEMENT CURATIF

Dans la phase primaire, un **traitement antibiotique simple**¹, débutant à faible dose, et augmenté progressivement, permet en *15 jours* de traiter la maladie.

En cas de phase secondaire, ou tertiaire, le traitement est plus long, et peut atteindre *20 à 30 jours* au moins.

B-PROPHYLAXIE

Pour éviter ces désagréments, il convient de suivre les conseils suivants:

-*protection vestimentaire* au cours d'activités en forêts. Les vêtements doivent recouvrir le plus possible le corps. Pas de short...

-reconnaissance des tiques à différents stades, et *extraction rapide de tout tique* planté dans la peau².

-*toujours consulter un médecin après toute morsure par tique*.

La prescription d'un antibiotique n'est pas systématique pour toute morsure par tique. Elle l'est par contre pour les femmes enceintes, les très jeunes enfants, et les sujets allergiques aux antibiotiques du groupe des pénicillines.

Arnaud LE DRU

¹ Les oiseaux, et principalement les oiseaux migrateurs semblent être à l'origine de la dissémination de cette maladie sur l'ensemble de la planète.

² Le plus souvent, c'est une AMOXICILLINE qui est utilisée, 3 à 6 g par 24 heures. En cas d'allergie, DOXYCYCLINE (300mg/j) pendant au moins 15 jours.

³ Deux méthodes:

-soit application d'une compresse imbibée d'ether (ou à défaut d'essence ou de pétrole). La tique meurt, et se détache toute seule.

-soit application d'une goutte d'huile. La tique ne pouvant plus respirer, elle se détachera d'elle-même. L'enlever, et l'écraser. Cette méthode, est plus longue, car la tique peut rester en apnée assez longtemps.

En tout cas, ne jamais arracher la tique, car le rostre restera TOUJOURS planté dans la peau, et conduira, si ce n'est à une maladie de Lyme, à une infection.