


LA CHRONIQUE INFECTIEUSE

VOLUME 6 • NUMÉRO 1  JUILLET 2018

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE
CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE

LA MALADIE DE LYME

La maladie de Lyme (ML) est une infection causée par la bactérie *Borrelia burgdorferi*. Cette bactérie se transmet par la morsure d'une tique infectée. La ML est en expansion au Québec. Le nombre de cas a presque doublé en 2017 (329 cas) par rapport à 2016 (177 cas). De ces 329 cas, 249 ont acquis la maladie au Québec. **Aucun cas n'a encore été acquis dans la région**

de la Capitale-Nationale, mais cette éventualité n'est pas exclue dans un avenir plus ou moins rapproché, notamment en raison des changements climatiques.

Cette chronique infectieuse se veut une actualisation sur des questions fréquentes en lien avec les tiques et la ML.

MON PATIENT A ÉTÉ MORDU PAR UNE TIQUE, QUE FAIRE?

RETRAIT DE LA TIQUE

Il est très important de retirer une tique qui est accrochée à la peau le plus rapidement possible. Une tique qui est restée accrochée moins de 24 h risque peu de transmettre la bactérie responsable de la ML. D'autre part, il convient de retirer la tique de la bonne manière :

1. Saisir la tique à l'aide d'une pince pointue en étant le plus près possible de la peau.
2. Tirer la tique doucement dans un angle de 90 degrés avec la peau, sans la tourner ni l'écraser.
3. Nettoyer la peau avec de l'eau et du savon.



Retrait d'une tique.

Source : www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-et-environnement/retrait-de-tique-en-cas-de-piqure.

QUE FAIRE AVEC LA TIQUE

- Conserver la tique dans un contenant étanche vide (exemple : pot de pilules, contenant pour urine).
- Compléter le formulaire de renseignements pour l'envoi d'une tique au laboratoire. Ce formulaire est disponible sur le site Internet du CIUSSS de la Capitale-Nationale à l'adresse suivante :

www.ciussc-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/docs/DSPub/tique-formulairepdf.pdf.

ANALYSE DE LA TIQUE

L'analyse de la tique (identification de la tique et recherche de *Borrelia burgdorferi*) est recommandée **pour la surveillance épidémiologique seulement**. Même si l'analyse de la tique démontrait qu'il s'agit de l'espèce qui transmet la maladie (*Ixodes scapularis*) et qu'elle était porteuse de la bactérie *Borrelia burgdorferi*, ceci n'aurait aucune incidence sur le diagnostic ou la décision de donner une antibioprofylaxie ou un traitement. D'ailleurs, le LSPQ a cessé d'envoyer aux cliniciens **le résultat** d'analyse bactériologique des tiques. Cette analyse demeure pertinente, car le résultat influence la détermination des zones endémiques au Québec.

PROPHYLAXIE

On peut envisager une prophylaxie post-exposition (PPE) chez la personne asymptomatique qui a été mordue par une tique en zone endémique, si la situation respecte les 4 critères suivants :

1. **Le délai entre le retrait de la tique et le début de la PPE ne dépassera pas 72 heures.**
2. **La tique est restée accrochée à la peau pendant 24 heures ou plus.**
3. **Il n'y a pas de contre-indication à la doxycycline.**
4. **L'exposition a eu lieu dans l'une des municipalités, d'une zone endémique, spécialement identifiées par l'INSPQ comme étant à risque de ML.**

Pour obtenir la liste complète des municipalités du Québec où la prophylaxie peut être indiquée, vous référer au site Web du MSSS :

www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zooses/maladie-lyme/prophylaxie-postexposition.

Vous y trouverez également des informations sur les zones considérées à risque ailleurs au Canada et à l'étranger.

IMPORTANT : En 2018, la prophylaxie n'est pas indiquée à la suite d'une morsure de tique survenue dans la région de la Capitale-Nationale.

IMPORTANT : En 2018, au Québec, la prophylaxie est indiquée à la suite d'une morsure de tique dans certaines municipalités de l'Estrie, de la Montérégie et de l'Outaouais seulement.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a développé un algorithme pour vous rappeler les critères de prophylaxie. Il peut être téléchargé à l'aide du lien suivant :

www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/maladie-lyme/Aide-a-la-decision-PPE-Lyme.pdf.

La doxycycline est l'antibiotique de choix pour l'antibioprophylaxie. Pour connaître les doses et les contre-indications, voir le tableau suivant :

Tableau 1

Antibioprophylaxie de la maladie de Lyme

ÂGE	PROPHYLAXIE RECOMMANDÉE	CONTRE-INDICATIONS*
> 12 ans	Doxycycline Dose unique de 200 mg	<ul style="list-style-type: none">• Grossesse• Allaitement
8 à 12 ans	Doxycycline Total de 4 mg/kg/jour divisé en 2 doses pendant un jour (maximum 100mg/dose)	<ul style="list-style-type: none">• Allergie ou sensibilité à la doxycycline• Enfants de moins de 8 ans

*Il est suggéré d'observer les symptômes compatibles avec la maladie de Lyme pendant 30 jours et de traiter avec l'amoxicilline si des symptômes de la maladie de Lyme se manifestaient.

Source : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/maladie-lyme/Aide-a-la-decision-PPE-Lyme.pdf

DIAGNOSTIC DE LA MALADIE DE LYME CHEZ LE PATIENT SYMPTOMATIQUE

Le diagnostic de la ML est fondé avant tout sur l'observation de **manifestations cliniques compatibles** et sur les tests de **laboratoire**. Seulement la moitié des patients qui ont un diagnostic de ML se souviennent d'une morsure de tique. Ainsi, **même sans histoire de morsure, la ML doit être envisagée s'il y a présence de manifestations cliniques compatibles associées à une exposition probable.**

MANIFESTATIONS CLINIQUES COMPATIBLES

Il y a plusieurs présentations cliniques possibles de la maladie de Lyme. Le symptôme le plus fréquent est **l'érythème migrant**, une lésion cutanée érythémateuse expansive apparaissant en moyenne 7 à 14 jours (étendue : 3-30 jours) après la morsure de tique au site même de la morsure. **La lésion doit persister plus de 48 h et atteindre un diamètre supérieur à 5 cm pour constituer un critère diagnostique d'érythème migrant.** L'érythème migrant doit être distingué des réactions d'hypersensibilité à la morsure de tique, qui ont généralement un diamètre inférieur à 5 cm et commencent habituellement à s'estomper au bout de 24 à 48 heures. Des exemples (photos) d'érythème migrant sont disponibles sur le site Internet suivant :

extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/maladies-infectieuses/illustrations-Em-Lyme.pdf.

De façon générale, l'érythème migrant est moins douloureux qu'une cellulite à staphylocoque ou à streptocoque. Des symptômes généraux non spécifiques peuvent accompagner l'érythème migrant : fièvre, fatigue, céphalées, raideur de nuque, myalgies et arthralgies. L'érythème migrant disparaît en quelques jours à quelques semaines, même sans traitement.

Il existe des manifestations cliniques de la ML qui traduisent une infection disséminée. Elles sont toutefois moins fréquentes :

- Atteinte dermatologique
 - Érythème migrant multiple avec syndrome d'allure grippale (précoce¹)
 - Lésions cutanées d'allure sclérodermiques (tardive²)

- Atteinte neurologique (précoce ou tardive)
 - Radiculopathie
 - Neuropathie des nerfs crâniens (dont la paralysie faciale périphérique)
 - Mononeuropathies multiples
 - Méningite lymphocytaire
 - Encéphalomyélite
- Atteinte musculosquelettique (précoce ou tardive)
 - Monoarthrite ou oligoarthrite touchant surtout le genou, mais qui peut aussi toucher d'autres grosses articulations ou l'articulation temporomandibulaire
- Atteinte cardiaque (précoce)
 - Bloc auriculo-ventriculaire intermittent
 - Myopéricardite

IMPORTANT : Les maux de tête, la fatigue, les paresthésies ou une légère raideur de la nuque, seuls, ne sont pas des critères d'une atteinte neurologique.

IMPORTANT : Les arthralgies, les myalgies ou un syndrome de fibromyalgie, seuls, ne sont pas des critères d'une atteinte musculosquelettique.

EXAMENS DE LABORATOIRE

Les manifestations cliniques, associées à un contexte épidémiologique propice à une exposition à des tiques, sont souvent suffisantes pour considérer un cas comme une ML probable ; un traitement doit alors être débuté. Cependant, dans plusieurs situations, des tests de laboratoire sont nécessaires pour faire le diagnostic (tableau 2).

Les tests de laboratoire permettant un diagnostic de ML sont les suivants :

- **Sérologie** pour la ML: **test de référence** pour la plupart des patients.

¹ Précoce : survenant quelques semaines à 3 mois après l'exposition.
² Tardive : survenant plus de 3 mois après l'exposition.

- Détection d'acides nucléiques pour *Borrelia burgdorferi* (PCR) : test disponible au LSPQ pour le liquide céphalorachidien ou le liquide synovial³.
- **Culture** de *Borrelia burgdorferi* : test non disponible au Québec.

Indications de la sérologie pour la maladie de Lyme

Les indications de procéder à une sérologie dépendent de la présence de deux facteurs :

- Les manifestations cliniques
- Les critères d'exposition
 - Activités à risque
 - Endémicité géographique

a. Manifestations cliniques

Des symptômes de la ML doivent être présents pour considérer une sérologie. Voir la section *Manifestations cliniques compatibles*.

b. Critères d'exposition

- Activité à risque
Une **activité à risque** de s'exposer à une morsure

de tique est définie comme étant un séjour ou une activité, peu importe la durée, dans un habitat propice à la présence de tiques, comme un **boisé**, un **sous-bois**, une **étendue arbustive ou herbacée**;

- Zone endémique

Une **zone endémique** est une municipalité où les activités de surveillance active et passive ont démontré l'installation de la tique *Ixodes scapularis*. Le site Internet de l'INSPQ répertorie ces zones endémiques (décrites comme ayant un risque significatif) dans la *Carte et liste des municipalités à risque d'acquisition de la maladie de Lyme*.

Voir le lien suivant : www.inspq.qc.ca/zoonoses/maladie-de-lyme.

IMPORTANT : En 2018, la région de la Capitale-Nationale n'est toujours pas une zone endémique pour la maladie de Lyme.

Le tableau 2 résume les différentes indications de sérologies selon la présence de manifestations cliniques compatibles et la présence de critères d'exposition à des tiques.

Tableau 2

Indications de sérologies et de traitement

MANIFESTATION CLINIQUES	CRITÈRE D'EXPOSITION DANS LES 30 DERNIERS JOURS			SÉROLOGIE	TRAITEMENT D'EMBLÉE	COMMENTAIRES
	Piqûre de tique	Zone endémique	Activité à risque			
Asymptomatique	oui	non	s/o	non	non	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance des symptômes pour 30 jours • Envisager la prophylaxie selon les critères • Surveillance des symptômes pour 30 jours
		oui		non	non	
Lésion atypique	oui	s/o	s/o	non	non	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle clinique dans les 48 heures
Érythème migrant	oui	oui	s/o	non	oui	
		non		oui	oui	
		oui	non	oui	non	
			oui	non	oui	
Manifestations cliniques d'une infestation disséminée	s/o	non	s/o	oui	non	
		s/o	s/o	s/o	oui	

s/o = sans objet

³ Le PCR sur le liquide céphalorachidien ou sur le liquide synovial est cependant peu sensible.

En résumé, la **sérologie** est indiquée pour le patient en présence :

- d'un érythème migrant chez une personne dont le séjour se limite à une zone non endémique;
- d'un érythème migrant sans histoire de morsure de tique, dans une zone endémique, mais **sans** histoire d'activité à risque;
- de manifestations cliniques d'une infection disséminée.

IMPORTANT : La sérologie n'est pas utile pour vérifier la réponse clinique à un traitement de la maladie de Lyme.

Tests sérologiques pour la maladie de Lyme au Québec

Au Québec, la sérologie de la ML par approche en 2 temps est reconnue comme la méthode étalon (gold standard).

Pour un même prélèvement, la sérologie est constituée d'un premier test sensible :

- l'essai immunoenzymatique (EIA ou ELISA) pour la recherche d'anticorps totaux IgM + IgG

suivi d'un test de confirmation plus spécifique :

- le test Western Blot (WB) IgG ou Line Blot (LB) IgM.

IMPORTANT : Un résultat positif au premier test (EIA) ne doit pas être considéré comme une sérologie positive avant qu'un test de confirmation WB IgG ou LB IgM ne vienne le confirmer.

Sérologies faussement positives

La sérologie ELISA peut être positive chez des personnes qui n'ont pas été exposées à la bactérie *Borrelia burgdorferi*. Voici des causes de sérologies faussement positives :

- Réaction croisée avec d'autres borrelioses ou autres maladies à spirochètes :
 - Fièvre récurrente (Borreliose)
 - Syphilis
 - Pinta, pian
 - Leptospirose
- Autres conditions :
 - Mononucléose
 - Maladies auto-immunes
 - Endocardite bactérienne
 - Paludisme

La sérologie de la ML par approche en 2 temps (ELISA + WB) peut également être faussement positive, surtout chez les personnes présentant des symptômes non spécifiques.

IMPORTANT : En raison d'une proportion élevée de faux positifs à la sérologie, il n'est pas indiqué de tester les patients qui présentent des symptômes non spécifiques (fatigue chronique, arthralgies sans arthrite, palpitations, céphalées chroniques) sans autre facteur de risque.

Répétition d'un prélèvement pour sérologie

Comme les anticorps IgM et les anticorps IgG apparaissent respectivement 1 à 2 semaines et 2 à 6 semaines après l'exposition, il est nécessaire de **demandeur un 2^e prélèvement pour sérologie 3 à 6 semaines plus tard** si le premier prélèvement a été effectué moins de 6 semaines après le début des symptômes.

Exception : présence de symptômes de **maladie disséminée tardive**. Dans ce cas, une seule sérologie négative exclut la ML.

TRAITEMENT DE LA MALADIE DE LYME

Le tableau 2 résume les différentes indications de **traitement d'emblée** (sans attendre de confirmation de laboratoire) selon la présence de manifestations cliniques compatibles et la présence de critères d'exposition à des tiques.

En résumé, le traitement d'emblée est indiqué pour le patient qui présente :

- un érythème migrant à la suite d'une morsure de tique dans les 30 derniers jours;
- un érythème migrant sans histoire de morsure de tique, mais avec une exposition dans une zone endémique ET avec une activité à risque.

Les détails du traitement de la ML ne font pas partie de l'objet de cette chronique infectieuse. À ce sujet, le MSSS nous réfère au document suivant :

extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/maladies-infectieuses/Zoo-Traitement-maladie-Lyme.pdf.

DÉCLARATION MADO

La ML est une maladie à déclaration obligatoire au Québec depuis 2003, tant par les laboratoires que par les médecins. En conséquence, si le clinicien envisage le diagnostic de ML pour son patient, il doit le **déclarer**

à la direction de santé publique régionale, même s'il est en attente d'un résultat de sérologie. Une enquête épidémiologique sera faite.

OUTIL DU MSSS

Le MSSS a développé un outil sur la conduite à tenir lorsque la ML est suspectée. Cet outil complète le tableau 2 de ce document. Il est disponible en cliquant sur le lien suivant :

publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-227-02W.pdf.

RÉFÉRENCES

ADAM-POUPART, Ariane (2015, 11 novembre). Conférence Web : « *Surveillance et cartographie du risque d'acquisition de la maladie de Lyme au Québec* », INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC.

ADAM-POUPART, Ariane. « *Plan de surveillance intégrée de la maladie de Lyme pour l'année 2015* », INSPQ, 2015.

FLASH VIGIE, « *Bulletin québécois de vigie et d'intervention en protection de la santé publique* », Vol. 13 No 5 Juin 2018.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. [En ligne] www.inspq.qc.ca/zoonoses/maladie-de-lyme.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. « *Proposition d'un programme pour la surveillance intégrée de la maladie de Lyme et des autres maladies transmises par la tique Ixodes scapularis au Québec* », mise à jour 2015.

LAMBERT, Louise, Anne VIBIEN. « *Le Québec à l'heure de la maladie de Lyme* », Le médecin du Québec, 2015, Vol. 50, no 8, p. 33.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. « *Guide d'intervention pour la maladie de Lyme* », 2013.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. [En ligne] www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zoonoses/maladie-lyme/prophylaxie-postexposition/#estrie.

Portail de l'Infocentre de l'Institut national de santé publique du Québec. [En ligne] www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca.

UP TO DATE. [en ligne, abonnement seulement] www.uptodate.com.

PAR

André Paradis, M.D.

Marie-France Beaudet, M.D.

Prévention et protection des maladies infectieuses

Direction de santé publique de la Capitale-Nationale

Remerciements

Maria Helena del Castillo, agente administrative,

et aux collaborateurs à la rédaction de ce texte

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 

RESPONSABLE : Marie-France Beaudet
COMITÉ DE RÉDACTION : Marie-France Beaudet
Nicholas Brousseau
Suzanne Gagnon

GRAPHISME : Service des
communications

PRODUCTION : Direction de santé
publique

ISSN 2292-681X

LA CHRONIQUE
INFECTIEUSE

7

JUILLET 2018
VOLUME 6 • NUMÉRO 1