

Lyme borréliose et autres maladies transmises par les tiques : questions-réponses

A. Dumoulin, Institut Central (ICHV), Hôpital du Valais, Sion

Avec le retour des températures estivales, les tiques sont actuellement à nouveau particulièrement actives. Bien que le risque de contracter une maladie après une piqûre de tique soit très faible (environ 1% en Suisse [1]), certaines des maladies transmises peuvent avoir de sévères conséquences. L'information des patients et des praticiens sur les zones à risques pour ces maladies, les moyens de s'en protéger et les méthodes pour les diagnostiquer, est essentielle.

Quelles sont les zones à risques pour les tiques ?

Les tiques sont présentes sur tout le territoire Suisse, jusqu'à une altitude de 1500m environ. On les retrouve principalement dans les sous-bois, les fourrés et les herbes hautes, où elles attendent de pouvoir s'accrocher à un animal (ou un humain) pour se nourrir de son sang. Il existe plusieurs espèces de tiques en Suisse, la principale étant l'*Ixodes ricinus* (Figure 1).

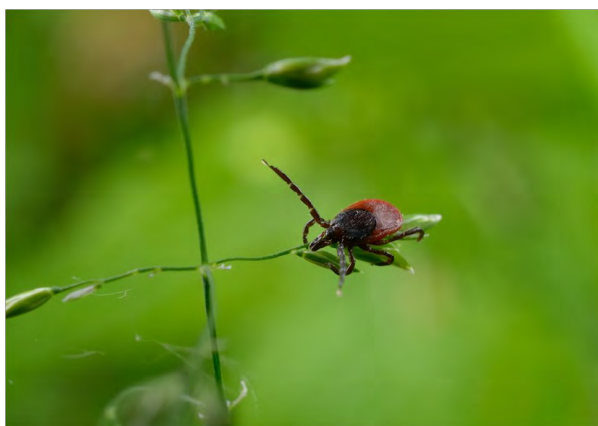


Figure 1 : Une tique de l'espèce *Ixodes ricinus* attendant le passage d'une proie.

Quelles sont les maladies les plus fréquentes transmises par les tiques ? Quelles sont les zones à risques ?

La **borréliose de Lyme**, causée par les bactéries spirochètes de la famille de *Borrelia burgdorferi*, est de loin la plus commune des maladies transmises par les tiques, avec environ 10'000 cas par année en Suisse [2]. La borréliose est présente partout en Suisse où l'on trouve des tiques. Avec environ 100 cas par année en Suisse, l'**encéphalite à tique** (méningo-encéphalite verno-estivale, MEVE), causée par un virus de la famille des Flavivirus, est bien moins fréquente [2]. Les foyers épidémiques se situent principalement sur le plateau suisse. Des cas sporadiques ont été déclarés en Valais. L'OFSP publie régulièrement une carte des zones où des flambées locales d'encéphalites à tiques ont été constatées, ainsi qu'une carte des zones où la vaccination est recommandée [3]. D'autres maladies transmises par les tiques (causées par exemple par *Anaplasma*, *Rickettsia*, *Ehrlichia*, *Babesia* ou *Neorhlichia*) ont été documentées en Suisse, mais restent très rares.

Comment se protéger des morsures de tiques et des maladies transmises par les tiques ?

On ne peut pas toujours éviter les sous-bois ou les herbes hautes. En portant des vêtements longs et en se couvrant la tête (surtout chez les enfants), on pourra éviter au maximum les morsures de tiques. Des vêtements clairs permettent de repérer rapidement des tiques qui s'y seraient accrochées. L'utilisation de répulsifs anti-tiques sur la peau exposée est également conseillée. Pour l'encéphalite à tiques, il existe un vaccin efficace, qui est recommandé pour les personnes séjournant fréquemment dans les zones où le virus a été démontré chez des humains ou des tiques (voir carte de recommandation de vaccination de l'OFSP [3]). Pour la borréliose, il n'existe pas de vaccin.

Quels sont les symptômes de la borréliose de Lyme ?

Dans la phase précoce de la maladie (jours-semaines après la piqûre), environ la moitié des patients développent un érythème migrant typique (Figure 2), parfois accompagné de fièvre. Dans une deuxième phase (semaines-mois après la piqûre), des symptômes articulaires, neurologiques (parésies faciales, paresthésie) ou cardiaques peuvent apparaître. D'autres symptômes ne se manifestent que des mois voire des années après l'infection (acrodermatite atrophiante, autres symptômes neurologiques,...).



Figure 2 : Erythème migrant typique sur la cuisse.

Comment diagnostiquer une borréliose de Lyme ?

Le diagnostic doit être en premier lieu clinique. Des tests sérologiques peuvent aider à confirmer ou exclure une borréliose de Lyme. Les recommandations actuelles sont d'effectuer en premier lieu un **test de dépistage (IgM et IgG)**, et ce uniquement chez des patients présentant des symptômes compatibles. Il est inutile de faire un test chez un patient asymptomatique ayant constaté une piqûre de tique. Le laboratoire confirmera les paramètres positifs par un **Western Blot**, pour exclure des résultats non-spécifiques. Récemment, la plateforme des analyses spéciales de l'ICH a mis en place un nouveau test de confirmation par Western Blot automatisé. Bien que le format des résultats soit légèrement différent (plus grand nombre d'antigènes testés) leur interprétation reste pareil. Dans la plupart des cas, un suivi sérologique d'un cas positif n'est pas nécessaire, à part pour documenter une séroconversion des IgG lors d'IgM positifs isolés. Pour des cas particuliers, le suivi des valeurs quantitatives des **IgG anti-VLSE** permet de suivre l'évolution du titre sous traitement. Il est cependant rare de constater une négativation du titre. Pour le diagnostic de la **neuroborréliose**, la méthode de référence reste le calcul de **synthèse intrathécale d'anticorps spécifiques**. Pour ce test, il est nécessaire d'envoyer des prélèvements de LCR et de sérum pris simultanément. La **PCR** pour la détection de *Borrelia* n'est utile que sur des biopsies de peau lors de symptômes dermatologiques ou sur du liquide synovial lors de symptômes articulaires.

Une sérologie positive prouve-t-elle une borréliose de Lyme ?

Non. On peut détecter des IgG chez environ 10% des personnes qui ne présentent pas de symptômes. Cette haute séroprévalence est due aux contacts fréquents avec des tiques infectées. Cette proportion est encore plus élevée dans des groupes de la population séjournant souvent en forêt (bûcherons, chasseurs, etc...)

Une sérologie négative exclut-elle une borréliose de Lyme ?

Non. En début d'infection (érythème migrant), la sérologie est souvent encore négative. En principe, en présence d'un érythème typique, un test sérologique n'est pas nécessaire (diagnostic clinique). Lors de présentation atypique, il est recommandé de répéter l'analyse trois à six semaines plus tard, pour documenter une séroconversion. Dans les stades plus avancés de la maladie, la sérologie est généralement clairement positive.

Quels tests demander sur une tique amenée par un patient ?

Aucun. La proportion de tiques infectées par *Borrelia* est très élevée (30% ou plus). Cependant, la détection de la bactérie n'apporte rien, vu que la transmission est rare. De même, une recherche du virus de l'encéphalite dans une tique n'est pas utile.

Références

- [1] Nahimana et al., Eur J Clin Microbiol Infect Dis (2004), 23 :603-8
- [2] Bulletin OFSP, 16/15, 13.04.2015
- [3] <http://www.labor-spiez.ch/fr/the/bs/fr/thebsnrzk.htm>

Personne de contact

Dr Alexis Dumoulin

alexis.dumoulin@hopitalvs.ch