



# Maladie de Lyme

## Attention aux tiques

Publié le : 23/07/2016

**L'été est enfin arrivé, la saison est propice aux balades en forêt. Mais hors des sentiers, gare aux tiques, et surtout à leurs larves et nymphes, toutes vectrices d'une maladie mal connue et pourtant grave de conséquences quand elle n'est pas traitée à temps : la borréliose de Lyme.**

**Décryptage et conseils.**

## QU'EST-CE QUE LA BORRÉLIOSE DE LYME ?

Plus connue sous le nom de maladie de Lyme, la borréliose de Lyme est une maladie infectieuse, non contagieuse, due aux bactéries du genre *Borrelia*. Elle est transmise par les morsures d'une espèce de tique, *Ixodes ricinus*, dont la période d'activité court d'avril à novembre. La tique est en réalité un hôte intermédiaire de *Borrelia* qu'elle contracte en se nourrissant du sang des mammifères sauvages infectés : cerfs, sangliers mais aussi serpents ou écureuils.

Quand l'homme se fait mordre par une tique infectée, il peut tomber malade et développer des symptômes neurologiques chroniques handicapants. Dotée d'une remarquable capacité de déplacement grâce à ses flagelles et d'un ADN inhabituellement évolué, la bactérie *Borrelia* a "appris" à infecter des hôtes variés, dont l'homme, au fil de ses mutations. Elle sait aussi se mettre en sommeil pour échapper aux antibiotiques...

## QUELS EN SONT LES SYMPTÔMES ?



Il s'agit d'une maladie très polymorphe dont la prise en charge tardive peut avoir des conséquences graves, entraînant des troubles douloureux et invalidants, notamment neurologiques, articulaires et musculaires.

Trois à trente jours après l'attaque, se forme généralement un **érythème migrant**, caractérisé par une marque indolore faite d'anneaux rouges. À ce stade, un traitement antibiotique de quelques semaines peut suffire à guérir le patient. Faute de détection précoce, une phase secondaire, dite disséminée, peut survenir dans les mois voire les années qui suivent l'infection. Elle peut se traduire par des symptômes graves mais non spécifiques qui rendent le diagnostic et le traitement difficile.

## COMBIEN Y A-T-IL DE CAS EN FRANCE ?

En 2015, les sources officielles reconnaissent 27 000 nouveaux cas en France. Toutefois, il n'y a pas de déclaration obligatoire de la maladie et donc les sources sont basées sur un réseau sentinelle (0,5 à 2 % de médecins français) limitant la portée de ces estimations. Son incidence est plus fréquente dans les régions boisées, en particulier dans le Nord-Est (Alsace, Meuse...) et le Centre de la France (Limousin, Auvergne...). Mais on observe aujourd'hui des cas dans des régions jusqu'ici préservées, comme les bords de la Méditerranée ou la haute montagne. Au niveau européen, elle est principalement observée en Europe centrale.

## POURQUOI OBSERVE-T-ON UNE AUGMENTATION DU NOMBRE DE CAS ?

Le nombre de cas officiellement recensés a quasiment triplé en 12 ans, passant de 10 000 à 27 000 nouveaux cas annuels de 2003 à 2015. Cette forte hausse est-elle à mettre sur le compte de l'augmentation du nombre d'infection ou à un meilleur dépistage ? « Difficile de trancher », estime le Docteur Raouf Ghazzi, président de la fédération française contre les maladies vectorielles à tiques. « *Il est vrai que l'on constate un meilleur diagnostic de Lyme grâce à la sensibilisation de certains médecins. Mais pour ma part, j'estime que l'incidence des tiques a aussi clairement augmenté, notamment en raison d'activités de loisirs à risque plus fréquentes, de la disparition de leurs prédateurs naturels (oiseaux, guêpes...), de la déforestation, ou encore de l'introduction d'animaux porteurs comme l'écureuil Tamia, ce petit rongeur portant deux bandes claires sur le dos venu d'Amérique du Nord. Enfin, il faut noter deux autres éléments : l'arrivée de tiques contaminantes (Ixodes ricinus) dans des zones réputées vierges de la maladie comme les bords de la Méditerranée, mais aussi les co-infections (autres agents infectieux contenus dans la tique) qui peuvent générer certains symptômes proches de ceux du Lyme. Tout ceci concourt à majorer le nombre de patients.* »

## POURQUOI LE DIAGNOSTIC EST-IL DIFFICILE ?

D'une part, seule une personne sur deux se souvient avoir eu affaire à une tique. En effet, celle-ci est contagieuse à tous les stades de son développement, les nymphes étant responsables de la plupart des transmissions. Or ces dernières peuvent mesurer à peine 2 mm. De plus, une tique peut très bien mordre dans le cuir chevelu ou les plis cutanés puis tomber. Ajoutons à cela que sa

morsure est indolore, l'insecte injectant un anesthésiant au moment de la morsure. D'autre part, le signe clinique le plus caractéristique de la maladie, l'érythème migrant, n'est présent que dans un cas sur deux. Enfin, un rapport du Haut Conseil de la santé publique (HCSP)(1) sur l'état des connaissances concernant la Borréliose de Lyme paru en 2014 estime qu'une partie des tests sérologiques actuellement disponibles ne permettent pas un diagnostic probant, faute de sensibilité (détecter les antigènes) et de spécificité (distinguer les antigènes) suffisantes.

## **COMMENT SE PRÉMUNIR ?**

Si vous allez dans la nature, même dans les parcs boisés des villes, restez de préférence sur les chemins bien tracés sans végétation dense et sans hautes herbes. En zone à risque, portez des vêtements couvrants au niveau des jambes (chaussettes sur pantalon), des bras et du cou. Pensez aussi à vous coiffer d'une casquette car les tiques peuvent tomber des arbres. Les vêtements clairs permettent de mieux repérer les tiques.

## **APRÈS UNE BALLADE DANS UNE ZONE À RISQUE (FORÊT, SOUS-BOIS), COMMENT S'INSPECTER ?**

Minutieusement, et sur l'ensemble du corps ! Il faut porter une attention particulière aux zones à peau fine et peu visibles : derrière les genoux, les aisselles, les zones génitales, le nombril mais aussi le cuir chevelu, le cou et l'arrière des oreilles. Sans oublier de faire vérifier son dos par un tiers. Il est également conseillé de faire une seconde inspection le lendemain : la tique repue de sang sera plus visible.

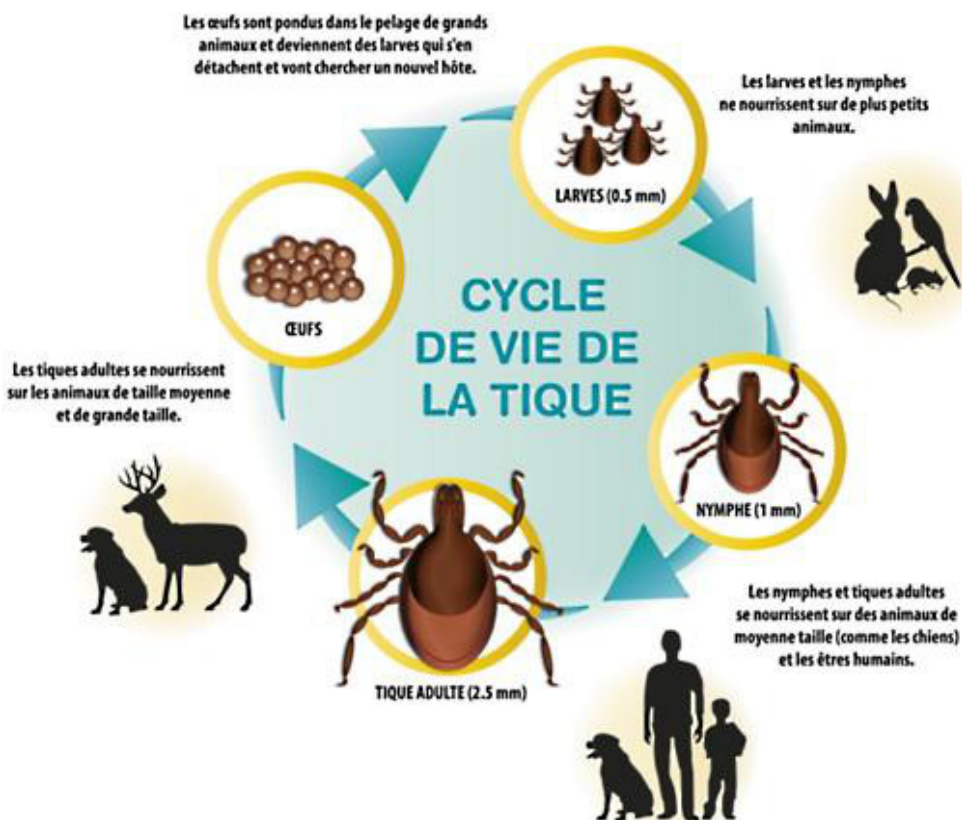
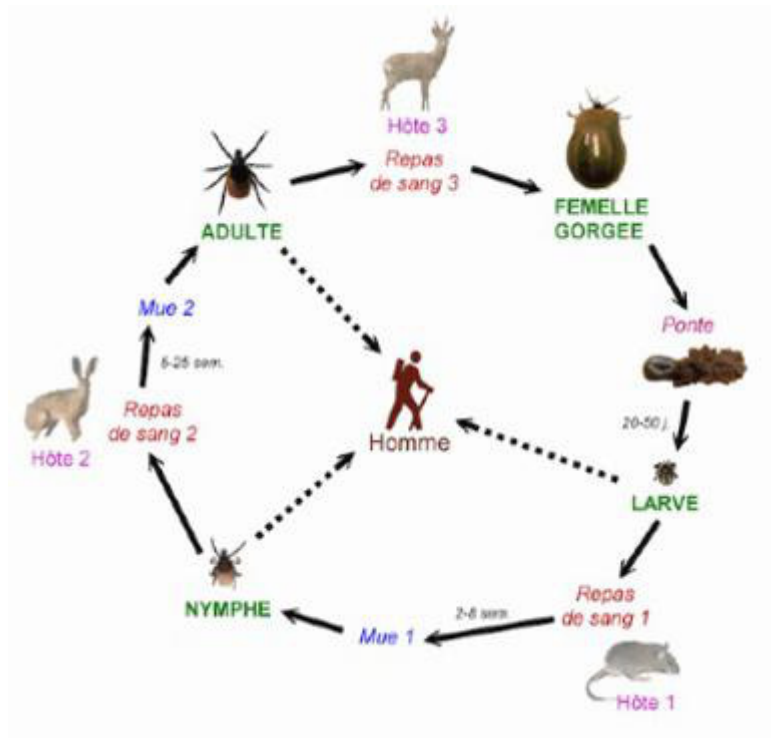
## **QUE FAIRE EN CAS DE MORSURE ?**



Il faut extraire la tique le plus rapidement possible en la prenant au plus près de la peau grâce à une pince adaptée : un tire-tique (disponible en pharmacie) et jamais avec les doigts ou une pince classique. Cela risquerait de faire régurgiter la tique qui délivrerait encore plus de salive, où se trouvent les potentiels agents pathogènes. Pour les mêmes raisons, il ne faut pas endormir la tique avec du désinfectant ou de l'éther.

## **Cycle de vie de la tique Ixodes ricinus à trois hôtes différents.**

Les larves et les nymphes sont de très petite taille et peuvent ne pas être visibles facilement : la larve mesure entre 0,5 et 1,5 mm et la nymphe 1 à 2,5 mm. Les larves n'ont que trois paires de pattes, alors que les nymphes et les adultes en ont quatre.



Les **larves et nymphes sont particulièrement dangereuses**, étant donné que elles sont porteuses de la borrelia et leurs morsures passent facilement inaperçues.

## **DES MÉDECINS APPELLENT À UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE**

« *Madame la ministre il y a urgence* ». Le 14 juillet dernier, plus de 100 médecins et plusieurs associations interpellèrent dans les pages de l'Obs la ministre de la Santé Marisol Touraine, exigeant une meilleure prise en charge de la maladie de Lyme. Un appel qui fait suite à une première rencontre des associations, en juin dernier, avec le ministère des Affaires sociales et de la Santé qui avait annoncé dans la foulée la présentation d'un plan d'action national en septembre 2016. Un premier pas qualifié de « timide » par les signataires qui exigent notamment des financements publics pour améliorer les tests biologiques, jugés peu fiables. « *Les tests sérologiques actuellement disponibles en France ne sont pas adaptés aux souches européennes de Borrelia [la bactérie agent pathogène de la maladie]. Il n'en détecte généralement que 3 alors que l'on connaît aujourd'hui une vingtaine d'espèces différentes, sans compter les autres agents infectieux contenus dans la tique (bactéries, virus)* », déplore le professeur Christian Perronne, chef de service en infectiologie à l'hôpital Raymond Poincaré (Garches). « *Or si ce test est négatif, les médecins n'ont pas le droit de poursuivre leur exploration, même si le patient présente des signes cliniques* », dénonce-t-il.

D'où une autre revendication : l'arrêt des poursuites contre les médecins qui ne suivent pas les recommandations officielles (consensus de 2006) pour soigner les patients. « *Ce texte, calqué sur des recommandations américaines qui ont elles-mêmes changé depuis 2014, est totalement dépassé* », estime le Dr Thierry Medynski, infectiologue membre de la fédération française contre les maladies vectorielles à tiques, qui dénonce notamment des protocoles médicamenteux souvent trop courts (limités à trois semaines) et l'absence de reconnaissance et de prise en charge des formes chroniques, aujourd'hui reconnues au Canada et aux États-Unis.

Les signataires réclament donc l'accès au statut de l'affection longue durée (ALD) ouvrant au remboursement à 100 % de leur traitement pour les malades chroniques, dont « *certaines sont obligés de dépenser des fortunes pour se faire soigner à l'étranger, [lorsque] d'autres choisissent le suicide* », précise le manifeste. Les pétitionnaires, qui devraient rencontrer Marisol Touraine une nouvelle fois en septembre, rappellent en conclusion de leur manifeste que la lutte contre Lyme ne pourra pas se faire sans la participation des associations de malades.

(1) <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=464>