

BORRELIOSE DE LYME

CONGRES SASPAS

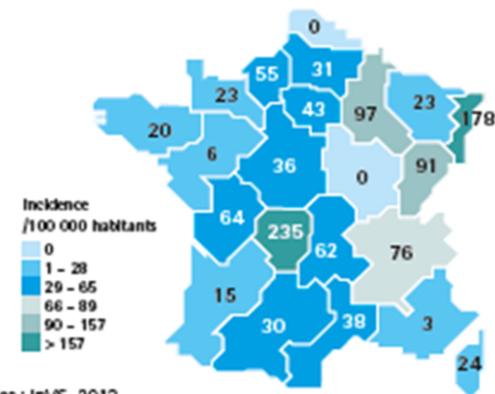
NETBOUTE Allison

29 septembre 2016



EPIDEMIOLOGIE et TRANSMISSION

- Incidence nationale : 26 146 en 2014
- Stable depuis 2009
- Forestiers, chasseurs et promeneurs
- Grande disparité géographique
- Incidence élevée : Est et Centre de la France
- Rhône alpes : 76 cas estimé en moyenne par an
- Vecteur : *Ixodes ricinus*



Source : InVS, 2013

PIQURE DE TIQUES :

PREVENTION et CONDUITE A TENIR

- Protection physique : vêtements longs, fermé, de couleur clair, et port d'un chapeau
- Piqure indolore
- Examen soigneux de tout le corps : aisselles, creux poplité, région génitale et cuir chevelu +
- Piqure = retrait le plus rapide possible PUIS désinfection
- Surveillance clinique pendant un mois
- Érythème < 5cm péri lésionnel < 24h =/ érythème migrant

RETRAIT DE LA TIQUE

- 2 Méthodes :

A Utilisation d'un tire-tique (disponible en pharmacie) : saisir la tique à sa base et tourner dans un sens ou dans l'autre



puis

B Utilisation d'une pince fine : saisir fermement la tique à sa base en tirant sans torsion



- Puis désinfection cutanée simple avec antiseptique courant ou lavage eau et savon
- Mise à jour du vaccin anti tétanique

ANTIBIOPROPHYLAXIE ?

- Recommandation SPILF 2006 :
- N'est PAS INDIQUEE dans la plupart des cas car 95% des tiques ne sont pas contaminant et 95% des piqûres infectantes aboutissent à une séroconversion SANS MALADIE à 5 ans.
- = seulement 5% des patients infectées développeront une maladie de Lyme
- Mais imprécision : recherche ANTIBIOCLIC

TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE PROPHYLACTIQUE

- Le traitement prophylactique (en l'absence d'érythème migrant) peut être envisagé si :
 - durée d'attachement de la tique supérieure à 48 heures
 - durée d'implantation de la tique inconnue mais tique gorgée de sang au moment du retrait

ANTIBIOPROPHYLAXIE ?

Recommandation en FRANCHE COMTE 2012 :

L'antibioprophylaxie ne doit pas être prescrite systématiquement mais peut être envisagée dans les cas suivants:

- durée d'attachement de la tique supérieur à 48-72 heures
- durée d'implantation de la tique inconnue mais tique gorgée de sang au moment du retrait
- à discuter chez la femme enceinte et l'enfant < 8 ans (surtout si multiples piqûres et attachement > 48 h)
- patients immunodéprimés

L'antibioprophylaxie doit alors être prescrite (maximum dans les 3 jours suivant le retrait de la tique) et peut faire appel aux schémas suivants :

- Chez l'adulte et l'enfant de plus de 8 ans : doxycycline per os : 200 mg en 1 prise unique
- Chez la femme enceinte amoxicilline per os (500 mg x3/j) et l'enfant de moins de 8 ans (50 mg/kg/j sans dépasser 2 g/j) pendant 10 jours
- Chez le patient immunodéprimé : pendant 10 – 21 jours : doxycycline per os : 200 mg en 1 prise unique ou amoxicilline 1 g x 3/j

Nota bene :

- Il est inutile de réaliser une sérologie de maladie de Lyme après morsure de tique.
- Il n'y a pas de risque de transmission de *Borrelia* par le lait maternel. En conséquence, il n'y a pas lieu d'interrompre l'allaitement maternel du fait d'une piqûre de tique chez une femme allaitante.

Maladie de LYME

- Phase PRECOCE LOCALISEE =
- Erythème migrant pathognomonique
- entre 3 et 30 jours après la pique
- PAS de sérologie



TRAITEMENT

	Antibiotique	Posologie Adulte (Enfant)	Durée
1 ^{re} intention	amoxicilline ou doxycycline*	1 g x3/j (50 mg/kg/j en 3 prises) 100 mg x 2/j (4 mg/kg/j en 2 prises) ; max 100 mg/prise	14-21 jours
2 ^e intention	céfuroxime-axétil	500 mg x 2/j (30 mg/kg/j en 2 prises ; max 500 mg/prise)	14-21 jours
3 ^e intention	azithromycine	500 mg/1/j (20 mg/kg/j en 1 prise ; max 500 mg/prise)	10 jours

Enfant < 8 ans et femme enceinte = DOXYCYCLINE

Maladie de LYME

- Phase DISSEMINEE PRECOCE et TARDIVE
- Symptomatologie multiple et systémique
- = Diagnostic SEROLOGIQUE
- Test ELISA ET WESTERN BLOT pour confirmation
- Et AVIS SPECIALISE

BIBLIOGRAPHIE

- Inpes.santepubliquefrance.fr
- Ministère de la Santé
- Haut conseil de la santé publique
- SPILF recommandation 2006
- MISE A JOUR en JUILLET 2016 :
infectiologie.com