

**Bibliothèque
et Archives
nationales**

Québec



Le présent fichier est une publication en ligne reçue en dépôt légal, convertie en format PDF et archivée par Bibliothèque et Archives nationales du Québec. L'information contenue dans le fichier peut donc être périmée et certains liens externes peuvent être inactifs.

Version visionnée sur le site Internet d'origine le 14 juillet 2008.

Section du dépôt légal



[Retour au menu principal](#)

• [LA MALADIE DE LYME](#)

LA MALADIE DE LYME

Avec l'arrivée des vacances d'été, plusieurs personnes iront séjourner aux États-Unis. La maladie de Lyme est plus fréquente dans certains états américains et des précautions élémentaires permettent de réduire les risques de contracter la maladie.

La maladie de Lyme est causée par une bactérie, *Borrelia burgdorferi*, qui survit à l'intérieur d'une tique appelée *Ixodes scapularis*. Une morsure par la tique peut transmettre la maladie ainsi que d'autres maladies telles la babésiose et l'ehrlichiose aux humains. Les régions les plus affectées sont la péninsule ontarienne au Canada et les états américains suivants: New York, Wisconsin, Minnesota, Massachusetts, Rhode Island, Connecticut, New-Jersey, Pennsylvanie, Virginie, Indiana, New Hampshire et Vermont. En Europe, la Bavière (Allemagne), la Suisse et la France sont les principaux pays endémiques. L'Asie et l'Australie sont également touchés.

Voici quelques conseils de base pour minimiser les impacts de la maladie de Lyme. Des vêtements à manches longues et des pantalons longs diminuent les risques de piqûre. Les produits à base de DEET sont efficaces pour éloigner les insectes. Il faut éviter de toucher les animaux sauvages ou domestiques pouvant être infestés par des tiques.

Ixodes scapularis est très petite mesurant quelques millimètres lorsqu'elle est gorgée de sang. Il est parfois difficile de la voir sur la peau: un examen attentif s'avère nécessaire pour l'identifier. Le port de vêtements clairs aide à voir les tiques, ce qui facilite leur détection. Pour extraire la tique, utilisez des pinces à sourcil et prenez la tique le plus près possible de la surface de la peau. Il n'est pas recommandé de brûler la tique ou d'utiliser un produit chimique pour l'enlever. Après l'avoir enlevée, il faut bien désinfecter la plaie et se laver les mains. L'extraction de la tique avant une période de 36 à 48 heures peut prévenir la maladie, puisque des études en laboratoire ont indiqué que cet intervalle de temps est nécessaire pour que s'opère la transmission de *Borrelia burgdorferi*. Lorsqu'une tique est retrouvée sur la peau, il est suggéré de l'envoyer au Laboratoire de santé publique du Québec pour fin d'identification. Toutes les tiques ne sont pas porteuses de la bactérie causant la maladie de Lyme. La procédure de conservation a été modifiée. La tique, morte ou vivante, doit désormais être conservée dans un contenant hermétique dans lequel on a plongé un morceau de papier humide.

IL NE FAUT PLUS CONSERVER LA TIQUE DANS L'ALCOOL TEL QU'IL ÉTAIT RECOMMANDÉ AUPARAVANT.

Les manifestations cliniques de la maladie sont multiples. La plus caractéristique est l'érythème migrant. Cette lésion apparaît entre 3 et 30 jours après la morsure chez 2/3 des patients. Elle est caractérisée par une lésion érythémateuse d'au

moins 5 cm de diamètre qui s'agrandit avec le temps. Le centre de la lésion est plus pâle et le contour est rouge. Il faut noter que certaines lésions rouges, de petite taille, survenant dans les premières 48 heures peuvent être le signe d'une réaction allergique à la piqure. Ces lésions sont rarement accompagnées de symptômes généraux contrairement à l'érythème migrant. Des symptômes systémiques tardifs peuvent aussi apparaître. Il s'agit de symptômes d'ordre musculo-squelettique, cardiaque ou neurologique. Les symptômes musculo-squelettiques se manifestent, entre autres, par des arthralgies ou une arthrite; les symptômes cardiaques, par une myocardite ou un bloc AV; les manifestations neurologiques, par des signes de névrite crânienne, de méningite ou de neuropathie périphérique. Le traitement recommandé en présence d'érythème migrant, de paralysie faciale infranucléaire sans anomalie du LCR ou d'un bloc cardiaque de 1er degré est:

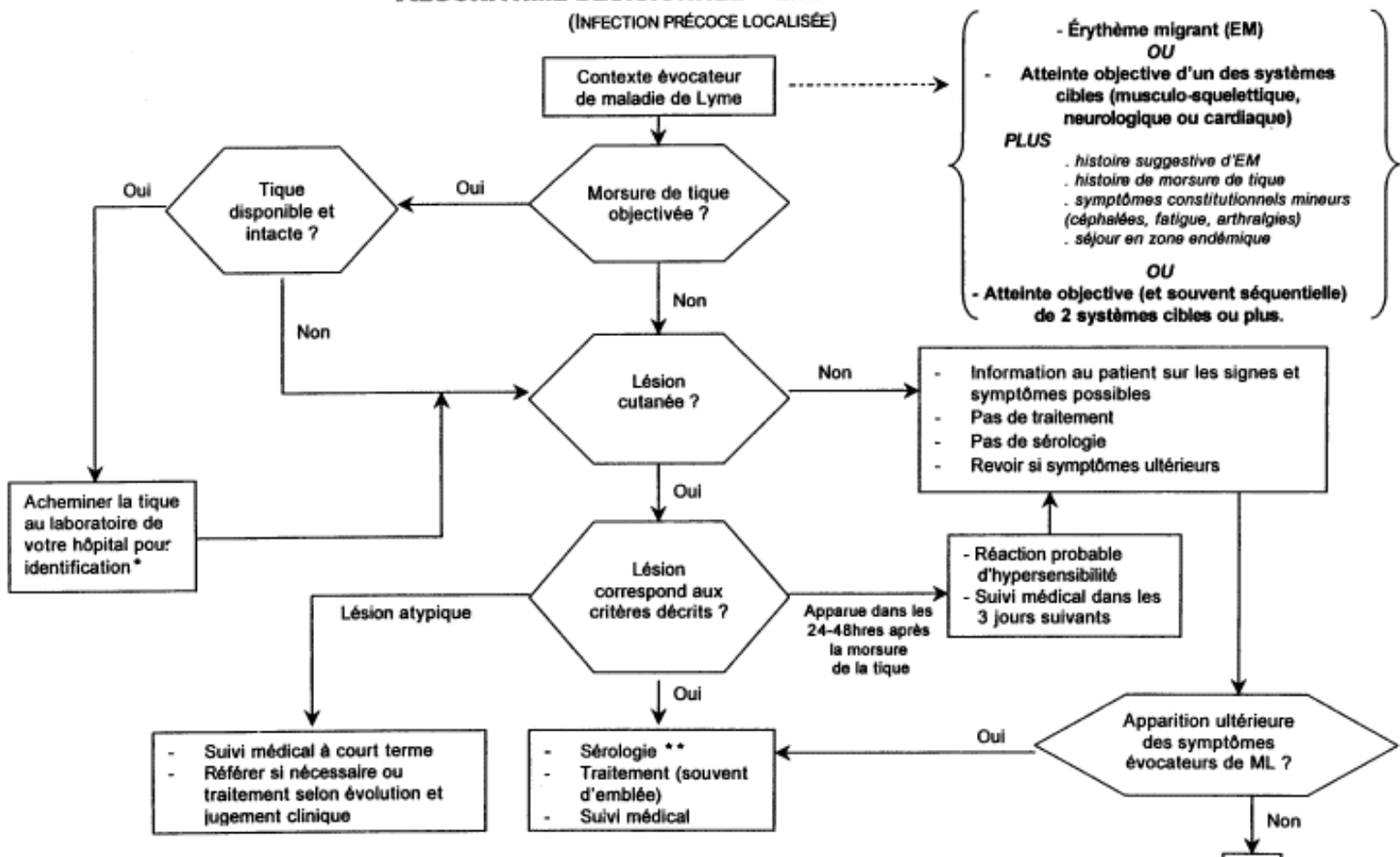
Adultes	100mg p.o. b.i.d. pour 2 à 3 semaines ou amoxicilline 500mg p.o. t.i.d. pour 2 à 3 semaines
Enfants:	amoxicilline 40mg/kg/jour répartie sur 3 doses pour 2 à 3 semaines

Les formes d'atteinte autres que celles mentionnées ci-haut nécessitent un traitement i.v. La doxycycline est contre-indiquée chez les enfants de moins de 9 ans et chez la femme enceinte. L'érythromycine à raison de 250mg p.o. q.i.d. constitue un 3e choix de traitement. En cas de doute, consultez un microbiologiste quant à la nature du traitement. L'algorithme au verso précise la conduite à tenir devant un cas suspect.

Ce texte est une adaptation d'un document plus complet produit par la DSP de l'Estrie. Si vous désirez obtenir une copie, vous pouvez contacter Madame Nicole Gagnon à la DSPPÉ de la Montérégie au (450) 928-6777, poste 3125.

ALGORITHME DÉCISIONNEL – MALADIE DE LYME

(INFECTION PRÉCOCE LOCALISÉE)



Fin

- * • Déposer la tique dans un contenant hermétique (vacutainer, contenant pour analyse ou culture d'urine).
 • Insérer un petit morceau de papier absorbant humide (papier à main, papier mouchoir).
 • Indiquer si possible le contexte ou les manifestations cliniques, la date et le lieu d'exposition sur la requête.

- ** • Indiquer si possible les manifestations cliniques, la date et le lieu d'exposition sur la requête
 • Un seul prélèvement sanguin est nécessaire. Le rapport sera signalé par le terme Réactif ou Non-Réactif (pas de titre d'anticorps).