

# Capsule d'information

Destinée aux professionnels de la santé  
Direction de santé publique et responsabilité populationnelle

Vol. 7, no 9

Date : Le 27 juin 2017

## MALADIE DE LYME

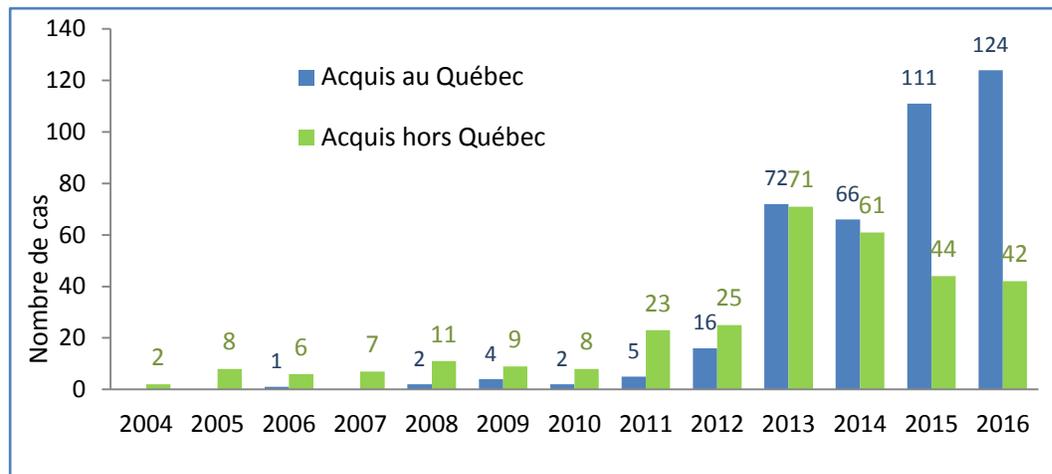
### LES NOUVEAUTÉS SUR LA PROPHYLAXIE POSTEXPOSITION (PPE) ET LES ZONES À RISQUE POUR LESQUELLES ELLE EST RECOMMANDÉE

#### Dans ce numéro :

- État de la situation
- Qu'est-ce que la maladie de Lyme ?
- Quelques données épidémiologiques
- Manifestations cliniques
- Modalités de retrait d'une tique
- Analyse de la tique
- Prophylaxie post-exposition (PPE)
- Conduite à tenir lorsque la maladie de Lyme est suspectée
- Sérologie
- Traitement de la maladie
- Liens utiles

État de la situation : La maladie est en augmentation au Québec

Nombre de cas de maladie de Lyme déclarés au Québec, 2004 à 2016



#### Qu'est-ce que la maladie de Lyme ?

- La bactérie *Borrelia Burgdorferi* est transmise à l'humain lors d'une piqûre par une tique infectée. Cette tique, *Ixodes scapularis*, communément appelée tique à pattes noires, est le principal vecteur de transmission à l'homme.
- Lors d'une piqûre par une tique infectée, le risque de transmission de la maladie dépend de la durée de l'attachement de la tique sur la peau.

#### Fait intéressant :

Les tiques au Québec ne sont pas toutes des *Ixodes scapularis*. Elles représentent environ 50 % de toutes les tiques analysées.

Risque de contracter la maladie	Nombre d'heures d'attachement
Faible	< 24 heures
En augmentation	24 à 48 heures
Important	> 48 heures

- Cette tique se retrouve dans les **forêts, les boisés et les hautes herbes**, ainsi une randonnée dans des sentiers dégagés diminue le risque d'un contact avec les tiques.

Le pic de l'activité survient de juillet à septembre.

## Quelques données épidémiologiques

- L'incidence de cas humains est plus élevée dans les régions de **l'Estrie et de la Montérégie** et la prévalence de la bactérie chez la tique dépasse 20 % dans certains de ces territoires.
- **La MRC de Drummondville est considérée comme zone endémique** : on y a retrouvé 3 cas humains en 2015 et 1 cas en 2016.
- Un 2<sup>e</sup> territoire a été ajouté à la liste des zones endémiques dans notre région, suite à une recherche active de tiques en 2016 : **la Réserve autochtone d'Odanak dans la MRC de Nicolet-Yamaska**.
- Les états du nord-est américain sont aussi particulièrement à risque pour la maladie de Lyme, dont l'État de New-York, le Vermont, le Maine, le New Hampshire et le Massachusetts.

## Manifestations cliniques

Stades de la maladie	Délais d'apparition des symptômes après la piqûre	Tableau clinique
Infection précoce localisée	3 à 30 jours	Érythème migrant (EM) de <b>≥ 5 cm</b> accompagné de fièvre, myalgie, arthralgie, fatigue, etc.
Infection précoce disséminée	> 30 jours	Manifestations cutanées, neurologiques, cardiaques ou articulaires
Infection tardive persistante	> 3 mois	Manifestations intermittentes dans plusieurs systèmes.

### Site internet de photos d'érythème migrant (EM) :

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/maladies-infectieuses/Illustrations-Em-Lyme.pdf>

### Informations supplémentaires sur les manifestations cliniques :

Voir site de la définition nosologique et des symptômes de la maladie de Lyme, p. 65  
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-268-03W.pdf>

## Modalités de retrait d'une tique

<http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/retrait-de-la-tique-en-cas-de-piqure/>

## L'analyse de la tique

- À faire seulement à des fins de surveillance des tiques infectées.
- Cela **ne doit pas influencer la décision de traiter**.

Site de l'INSPQ sur l'analyse des tiques :

<https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/maladie-de-lyme-analyse-des-tiques>

## Prophylaxie post-exposition (PPE) lors d'une exposition dans certaines régions du Québec : ajouts de nouveaux territoires !

Une PPE est indiquée si **tous** les critères suivants sont respectés :

- Absence de symptômes cliniques de la maladie de Lyme;
- La proportion de tiques infectées est  $\geq 20\%$  dans le secteur;
- La tique est restée attachée à la peau pendant  $\geq 24$  heures;
- La prophylaxie est commencée  $\leq 72$  heures après l'enlèvement de la tique;
- Il n'y a **pas de contre-indication à la doxycycline** (ex. de C-I : allergie connue, femme enceinte ou qui allaite et les enfants de  $< 8$  ans).

Les données de surveillance disponibles nous indiquent une prévalence de tiques infectées  $\geq 20\%$  dans plusieurs territoires de la **Montérégie et de l'Estrie**. Ailleurs au Québec (incluant la région de la Mauricie-et-du-Centre-du Québec), la prévalence est  $< 20\%$ . Une exposition dans une des régions endémiques aux États-Unis correspond généralement à une prévalence de tiques infectées qui dépasse le 20 %.

### Notes :

1- La PPE consiste en une seule dose de doxycycline.

2- Si présence de symptômes (ex. : EM), un traitement complet de 10 à 21 jours s'impose.

### Secteurs géographiques concernés par la PPE (prévalence $\geq 20\%$ ) :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zoonoses/maladie-lyme/prophylaxie-postexposition/>

### Algorithme décisionnel d'une PPE :

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

Noter que la doxycycline est le seul antibiotique approuvé pour la PPE. Pour un enfant âgé  $< 8$  ans ou une femme enceinte ou qui allaite, on ne donnerait pas de PPE et l'on conseillerait une surveillance de 30 jours.

## Conduite à tenir lorsque la maladie de Lyme est suspectée

Si présence d'érythème migrant (EM) **avec** une activité à risque **dans** une zone endémique : **le traitement est recommandé d'emblée** et la maladie devient une MADO.

### Voici un aide-mémoire à conserver qui oriente sur la conduite à tenir :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-227-02W.pdf>

Consulter la liste des municipalités et leur niveau de risque ou d'endémicité (août 2016). Cette liste sera mise à jour pour la saison 2017. Cette liste ne concerne pas la PPE, mais précise les municipalités où les tiques sont endémiques.

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/zoonoses/liste-municipalites-a-risque-maladie-lyme-mai2017.pdf>

## Sérologie : indiquée ou pas ?

### Sérologie non indiquée :

L'érythème migrant (EM) associé à la maladie de Lyme devient **un cas confirmé** et une maladie à déclaration obligatoire (MADO) seulement si le cas répond aux 3 conditions suivantes :

1. **EM** avec ou sans symptômes systémiques.
2. **Exposition à risque** (ex. : piqûre de tique reconnue, contacts avec la végétation lors d'une excursion, ...).
3. Activité dans une **zone endémique** (ex. : territoire d'Odanak, Drummondville et ses municipalités environnantes, l'Estrie, la Montérégie, les États du nord-est américain et certaines régions de l'Ontario, ...)

Cette situation correspond à un **degré de certitude diagnostique élevé**. Noter que l'EM est présent environ 70 à 80 % du temps.

### Quand faire la sérologie ?

- Une sérologie doit être faite lorsqu'en présence d'une des conditions suivantes :
  1. Exposition incertaine à une tique
  2. Exposition dans un territoire considéré non endémique (ex. : Parc de la Mauricie...)
  3. Présence de symptômes disséminés sans histoire d'EM
- Demander une sérologie précoce et tardive ou faire une seule sérologie si les symptômes ont débuté il y a plus de 6 semaines.

### Quelles sont ses limites ?

- La séroconversion peut être lente. Si des tests ont été faits au début des symptômes et reviennent négatifs, on peut les répéter 4 à 6 semaines plus tard.
- Un traitement avec des antibiotiques peut freiner la réponse immunitaire à l'infection et compliquer l'interprétation des résultats des tests sérologiques
- L'infection par d'autres agents pathogènes (ex. : syphilis) ou l'existence de troubles auto-immuns peuvent entraîner l'obtention de résultats faussement positifs

Il est important de préciser sur la requête : IgM et IgG pour maladie de Lyme ainsi que le lieu et le moment probables d'acquisition de la maladie.

Site très intéressant sur le diagnostic en laboratoire de la maladie de Lyme par l'Agence de santé publique du Canada :

<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/14vol40/dr-rm40-11/dr-rm40-11-lyme-2-fra.php>

**IMPORTANT :**  
Un résultat positif du LSPQ n'est que préliminaire : vous devez attendre la confirmation du LNM pour conclure à une maladie de Lyme.

Si les résultats du LNM sont positifs, alors déclarer le cas à la Direction de santé publique (DSP).

## Traitement de la maladie

La nature du traitement et sa durée dépendent du stade de l'infection et des atteintes cliniques. Le traitement de la maladie est relativement simple lorsque la maladie est en phase précoce. Les traitements sont plus complexes lorsque la maladie est avancée : la prise d'antibiotiques par voie intraveineuse pendant plusieurs semaines peut être nécessaire.

Il est recommandé de consulter un infectiologue pour le diagnostic et le traitement d'un cas suspect et complexe de maladie de Lyme.

Antibiotiques utilisés et posologie :

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

## Liens utiles sur la maladie de Lyme :

- Le site web du MSSS pour les professionnels :  
<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladie-lyme.php>
- Les cartes et listes des municipalités selon leur risque sont accessibles sur le site de l'INSPQ dans la section sur les zoonoses:  
<https://www.inspq.qc.ca/zoonoses/maladie-de-lyme>
- Le portail du MSSS pour la population :  
<http://www.sante.gouv.qc.ca/problemes-de-sante/maladie-de-lyme/>
- Le site du gouvernement du Canada :  
<http://canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/lyme/surveillance-fra.php>
- Le site du CDC pour les endroits à risque aux États-Unis :  
<http://www.cdc.gov/lyme/stats/index.html>
- Le site de la DSP de la Montérégie sur la maladie de Lyme :  
<http://www.maladiedelymemonteregie.com>
- L'article du *Médecin du Québec* en 2015 :  
<http://lemedecinquebec.org/archives/2015/8/4-tique-tac-le-quebec-a-l-heure-de-la-maladie-de-lyme/>

Les capsules se retrouvent sur [le site du CIUSSS MCQ](#)

## Documents en annexe :

- Aide-mémoire sur la conduite à tenir pour un cas suspect de maladie de Lyme
- Logigramme des épreuves de détection sérologique de la maladie de Lyme
- Algorithme sur la PPE
- Traitement de la maladie de Lyme

### Région de la Mauricie et du Centre-du-Québec

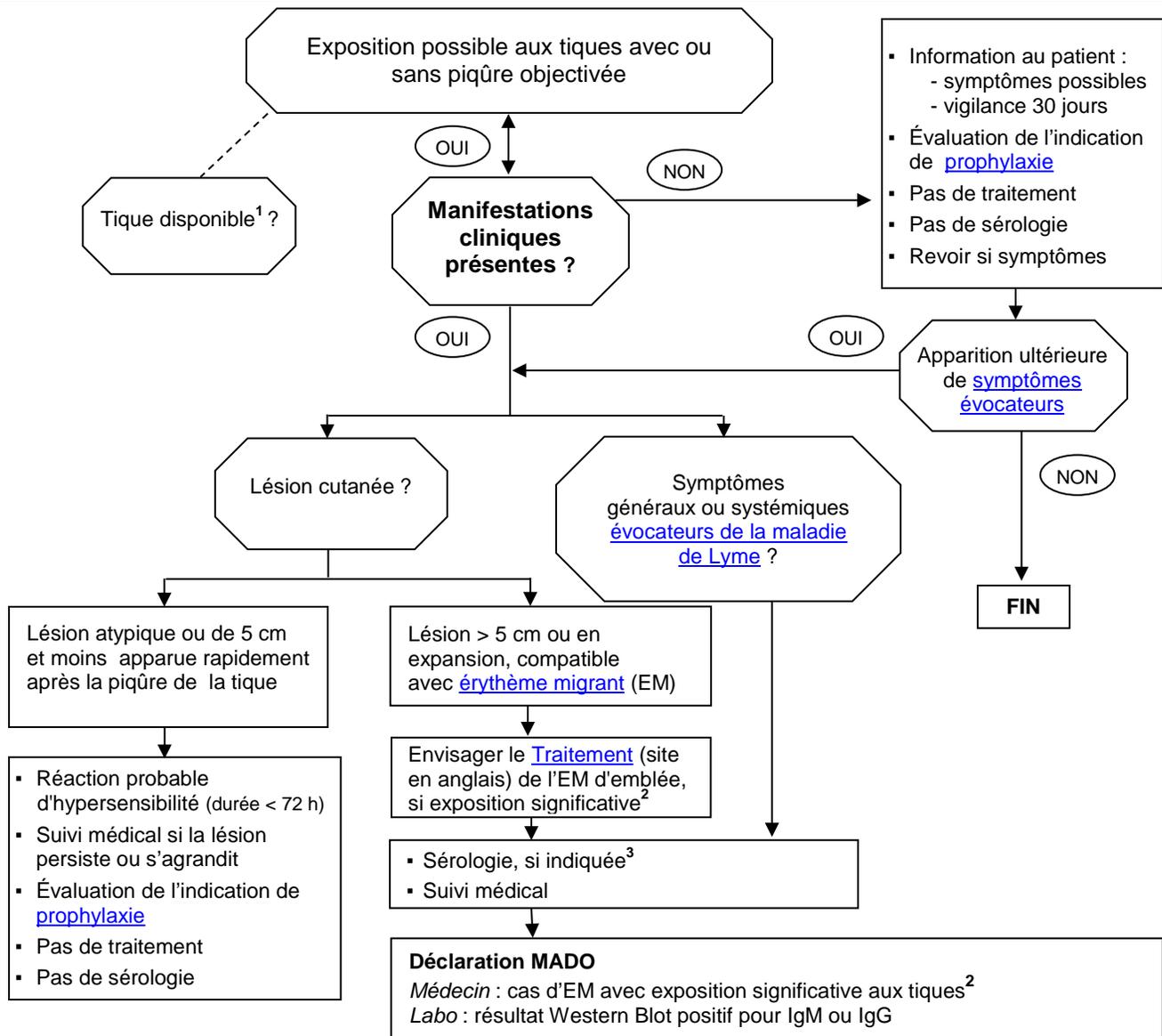
#### Pour joindre le professionnel de garde en maladies infectieuses :

- Durant les heures ouvrables, par téléphone au : **819 693-3943** ou **1-877-693-3943** (sans frais)
- **En dehors des heures ouvrables, par téléphone au : 819-697-3333 – 0**

#### Déclaration par télécopieur confidentiel : 1-866-377-6236

- Lecture des télécopies durant les heures ouvrables

# AIDE-MÉMOIRE CONDUITE À TENIR LORSQUE LA MALADIE DE LYME EST SUSPECTÉE

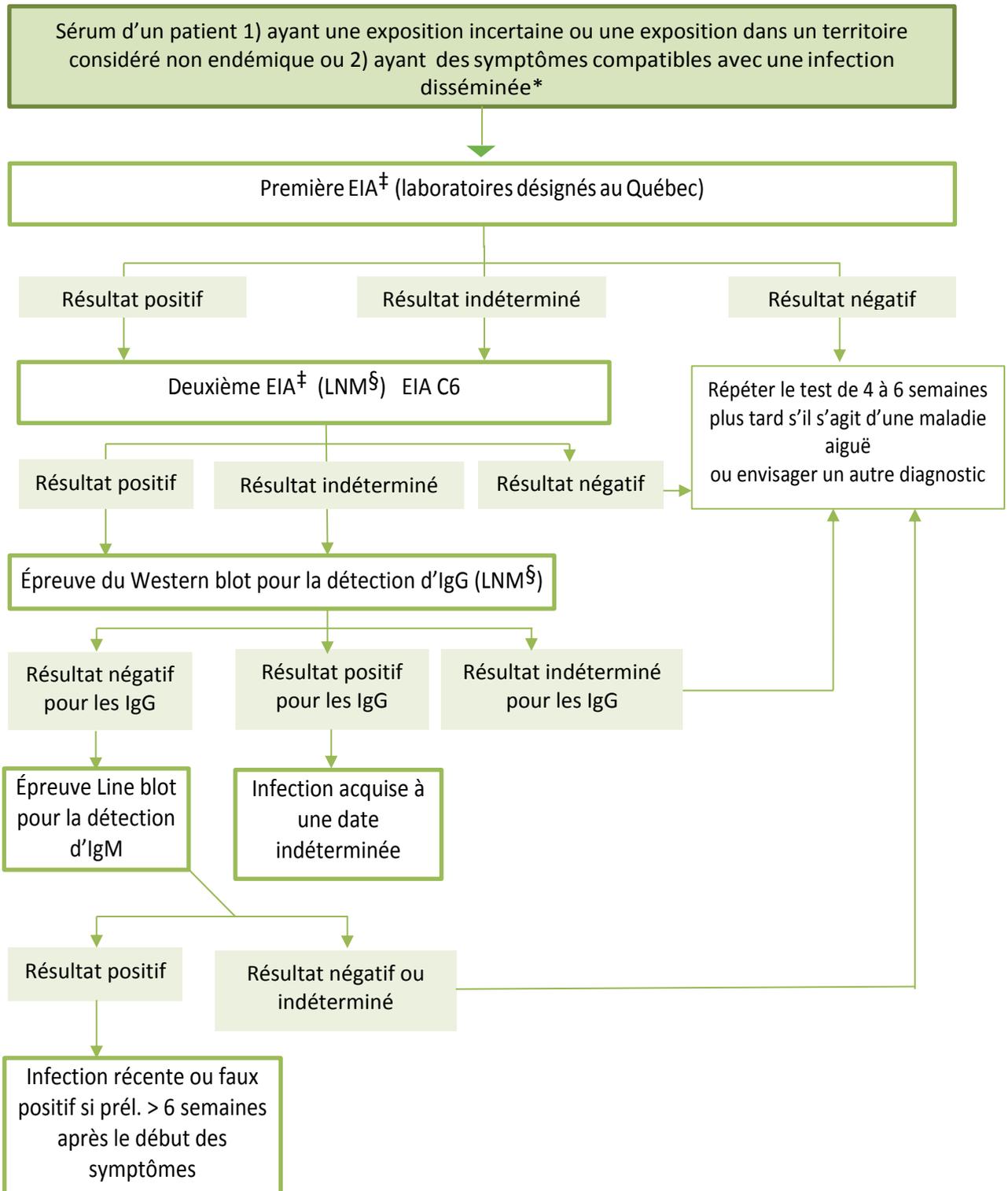


- L'identification de la tique et la recherche de *Borrelia* ne sont pas nécessaires à des fins cliniques. Toutefois, aux fins de surveillance épidémiologique, l'analyse de la tique est particulièrement utile lorsqu'elle provient d'un territoire considéré non endémique. Voir [Comment retirer une tique](#).
- L'exposition aux tiques est significative si la personne a eu, dans les 30 jours précédant la présence d'une lésion compatible avec un EM :
  - une piqûre de tique objectivée ; OU
  - une activité à risque d'exposition aux tiques, c'est-à-dire un contact avec la végétation (boisés ou hautes herbes) dans un territoire considéré endémique. Voir [La carte de risque de l'Institut national de santé publique du Québec \(INSPO\)](#).
- La sérologie est indiquée en présence :
  - d'une lésion cutanée compatible avec un EM si l'exposition à une tique est incertaine ou si elle a eu lieu dans un territoire considéré non endémique OU
  - de manifestations cliniques compatibles avec une infection disséminée.

Si la sérologie est indiquée, prélever un premier sérum après l'apparition des symptômes. Si les résultats sérologiques sont négatifs et que la maladie de Lyme est suspectée, une seconde sérologie, effectuée de quatre à six semaines après le début des symptômes, est recommandée. Si la première sérologie est réalisée plus de six semaines après le début des symptômes, la seconde n'est pas nécessaire.

Version adaptée de l'aide-mémoire de la Montérégie, 7 juillet 2016.

## LOGIGRAMME DES ÉPREUVES DE DÉTECTION SÉROLOGIQUE AU QUÉBEC



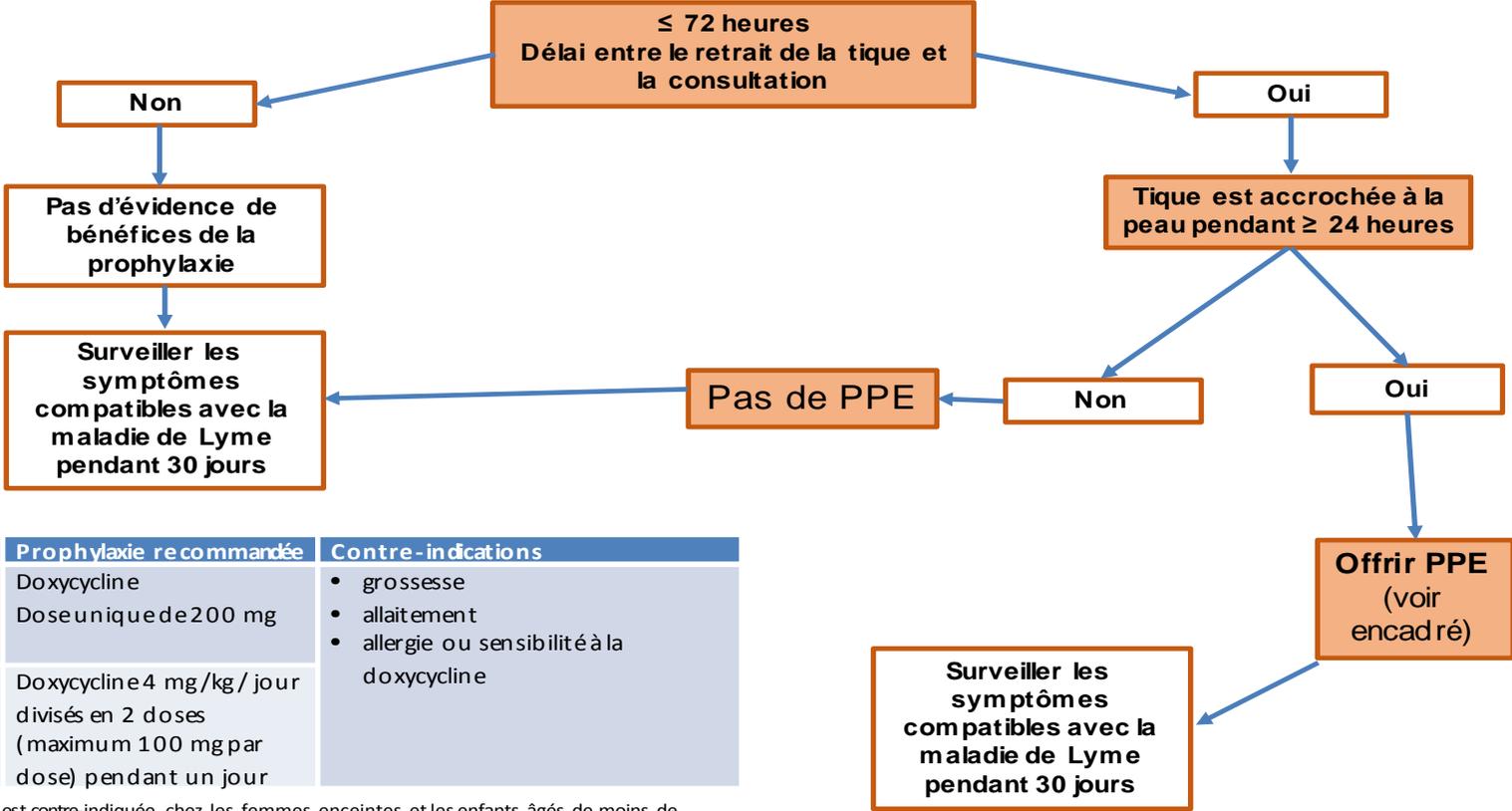
\* Informer le laboratoire si exposition en Europe

‡ EIA: épreuve immuno-enzymatique

§ LNM: Laboratoire national de microbiologie

**PROPHYLAXIE POSTEXPOSITION (PPE) DE LA MALADIE DE LYME  
ALGORITHME DÉCISIONNEL**

Patient asymptomatique avec une histoire de piqûre de tique dans un **secteur géographique visé pour la PPE**



Âge	Prophylaxie recommandée	Contre-indications
>12 ans	Doxycycline Dose unique de 200 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• grossesse</li> <li>• allaitement</li> <li>• allergie ou sensibilité à la doxycycline</li> </ul>
8-12 ans	Doxycycline 4 mg/kg/ jour divisés en 2 doses (maximum 100 mg par dose) pendant un jour	

La doxycycline est contre-indiquée chez les femmes enceintes et les enfants âgés de moins de huit ans. Il est recommandé d'observer les symptômes et de traiter avec l'amoxicilline si une maladie de Lyme se manifestait.



## TRAITEMENT DE LA MALADIE DE LYME

L'objectif de la présente section est surtout de faire un tour d'horizon des différentes mesures thérapeutiques qui ont cours, mais cela ne se veut pas un guide thérapeutique ni un recueil de recommandations pour les cliniciens.

En général, la maladie de Lyme répond au traitement antibiotique. Au stade précoce de la maladie, le traitement réduit la durée des manifestations cutanées ainsi que l'incidence de la progression vers des manifestations ou des séquelles tardives de l'infection. Le traitement approprié varie selon les stades de l'infection et les atteintes cliniques. Le diagnostic de cette maladie peut être difficile à poser; le clinicien est rarement confronté à celle-ci et le choix du régime thérapeutique est complexe. Il est souvent opportun de consulter un médecin microbiologiste-infectiologue dans les cas complexes ou à un stade plus avancé de la maladie, selon les situations suivantes :

- en présence d'un EM, d'une paralysie faciale infranucléaire sans anomalie du liquide céphalorachidien ou d'un bloc cardiaque de premier degré, un traitement oral avec la doxycycline, l'amoxicilline ou le céfuroxime axétil est généralement indiqué (voir le tableau 3);
- les atteintes autres que celles qui sont mentionnées ci-dessus nécessitent de la ceftriaxone ou de la pénicilline administrées par voie intraveineuse;
- les macrolides sont réservés aux patients allergiques ou intolérants aux antibiotiques mentionnés précédemment. Leur efficacité est moindre.

**Tableau 3. Antibiotiques indiqués et posologies par voie orale pour une maladie de Lyme en phase précoce, sans atteinte neurologique ou cardiaque**

Nom	Posologie adulte	Durée du traitement	Posologie pédiatrique
Doxycycline*	100 mg deux fois par jour	10 à 21 jours	<u>Enfants de 8 ans et plus :</u> 4 mg/kg par jour, divisés en deux doses (maximum de 100 mg/dose)
Amoxicilline	500 mg trois fois par jour	14 à 21 jours	50 mg/kg par jour, divisés en trois doses (maximum de 500 mg/dose)
Céfuroxime axétil	500 mg deux fois par jour	14 à 21 jours	30 mg/kg par jour, divisés en deux doses (maximum de 500 mg/dose)

\* La doxycycline est contre-indiquée pour les femmes enceintes ou qui allaitent et pour les enfants de moins de 8 ans.

On observe des réactions de Jarisch-Herxheimer, c'est-à-dire une exacerbation transitoire des symptômes au début du traitement, dans 15 à 30 % des cas, mais elles sont généralement légères et peuvent être traitées par les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Source : Extrait du guide d'intervention – La maladie de Lyme, MSSS, septembre 2011, p. 13.

Production : Direction de santé publique de la Montérégie

[www.maladiedeLymeMonteregie.com](http://www.maladiedeLymeMonteregie.com)