

La maladie de Lyme

PIQÛRE DE TIQUE, PAS DE PANIQUE !

Une zoonose en émergence au Québec.

PAR ANNE-MARIE LOWE, M.SC.



© Christoph Hahnel / Dreamstime.com

Jusqu'à récemment, les cas de maladie de Lyme recensés au Québec étaient liés à des voyages dans des régions où le vecteur de cette maladie, la tique, est endémique. Il en va autrement aujourd'hui : un premier cas acquis au Québec est survenu en 2008.

COMMENT SE TRANSMET-ELLE ?

Signalée pour la première fois aux États-Unis dans les années 1970, la maladie de Lyme est une maladie infectieuse causée par la bactérie *Borrelia burgdorferi*. Sa transmission est vectorielle, soit par la tique de l'espèce *Ixodes scapularis* (Trudel et Milord, 2010). La compréhension du patron de dispersion de ce vecteur sur un territoire donné est l'un des aspects fondamentaux de l'évaluation du risque d'acquisition de cette maladie (Brownstein *et al.*, 2005).

En Amérique du Nord, *I. scapularis* a une large aire de répartition géographique, soit du Texas au sud-est des États-Unis, jusqu'à l'est du Canada où on la retrouve dans les provinces du Manitoba, de l'Ontario, de la Nouvelle-Écosse et depuis peu, au

Québec. Les résultats des études menées au Québec sont sans équivoque : *I. scapularis* est installée dans le sud de la province, notamment en Montérégie (Ogden *et al.*, 2010). Le Dr François Milord, médecin-conseil à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) précise : « Au Québec, il y a cinq populations de *I. scapularis* confirmées selon la définition standard et elles sont toutes en Montérégie. On les retrouve surtout le long du

Saint-Laurent et le long de la frontière américaine. »

Pour se reproduire et s'établir, les tiques préfèrent les climats chauds aux froideurs nordiques. Toutefois, avec les bouleversements engendrés par les changements climatiques, certaines populations de vecteurs sont appelées à se déplacer vers le nord (Ogden *et al.*, 2006 ; Keesing *et al.*, 2010). Cela pourrait en partie expliquer la migration de l'espèce *I. scapularis* des États-Unis vers le Québec (Brownstein *et al.*, 2005 ; Ogden *et al.*, 2006).

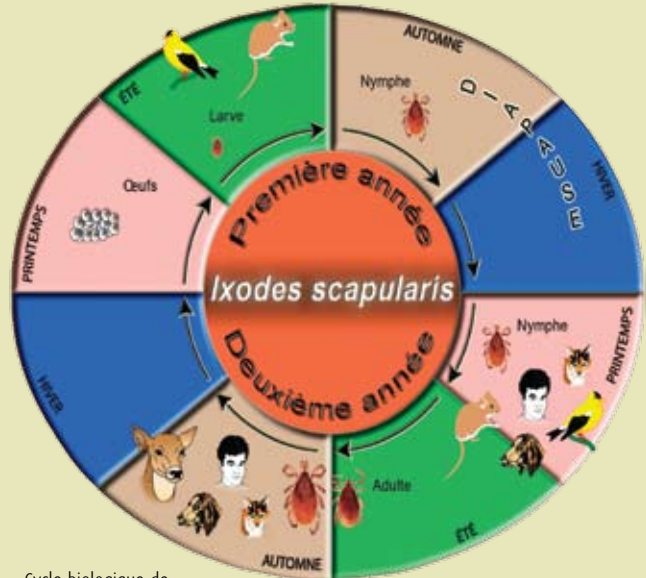
Au Québec, bien que faible, le risque d'acquisition de la maladie de Lyme est tout de même présent. Le Dr Milord lance un message clair : « Il est dorénavant possible d'attraper la maladie de Lyme au

Traiter rapidement la maladie de Lyme améliore le pronostic.

LA TIQUE *I. SCAPULARIS*...

Le cycle biologique de *I. scapularis* dure deux ans. Selon son stade de développement et les saisons, elle a besoin d'hôtes pour se nourrir, assurer ses mues et se reproduire. Aux stades de larve et de nymphe, la tique préfère prendre ses repas sanguins sur de petits mammifères comme la souris à pattes blanches. Au stade adulte, son appétit augmente. Les femelles ont besoin de plusieurs repas pour emmagasiner l'énergie nécessaire à la ponte des œufs. Leurs hôtes sont plus gros, le plus souvent des cerfs de Virginie, ou encore des chiens, ou des humains. La tique se trouve principalement dans les boisés, sur des branches ou les hautes herbes. De là, elle tombe ou elle glisse sur son hôte, s'y accroche en lui « mordant » la peau pour se nourrir de son sang. Elle reste un moment, le temps de se gaver.

La tique ne peut transmettre *B. burgdorferi* à l'humain que si elle est initialement infectée, par exemple après s'être repue du sang de petits animaux eux-mêmes porteurs de la bactérie. Les femelles mesurent de 3 à 5 mm de long. Leur corps peut quadrupler de volume lorsqu'il est gorgé de sang (Trudel et Milord, 2010 ; Keesing *et al.*, 2010 ; Trudel et Serhir, 2008).



Cycle biologique de la tique *Ixodes scapularis*.

© INSPQ - LSPQ

Québec. Le vecteur de cette maladie est présent, et une faible proportion, environ 10 %, est infectée par *B. burgdorferi*. À ce jour, même si les cas demeurent rares, les soignants doivent être sensibilisés à ce problème et demeurer vigilants. » Depuis le premier cas acquis déclaré au Québec en 2008, quelques autres ont été recensés (Vincent et Pépin, 2009). Afin de suivre l'évolution de la maladie, la surveillance est faite parallèlement avec celle de la dispersion des tiques sur le territoire. Depuis 2003, la maladie de Lyme est à déclaration obligatoire au Québec (Trudel et Serhir, 2008).

COMMENT LA RECONNAÎTRE ?

La maladie de Lyme présente plusieurs stades, soit l'infection précoce localisée, l'infection précoce disséminée et l'infection tardive. Son premier symptôme est l'apparition d'une lésion cutanée rougeâtre au site de la piqûre. Cette rougeur, appelée érythème migrant, apparaît 3 à 30 jours après la piqûre dans 70 % des cas. Son diamètre peut atteindre plus de 5 cm et une alternance de cercles rouges et blancs lui donnent une apparence de cible.

Le traitement antibiotique recommandé est la doxycycline ou l'amoxicilline pendant 14 à 21 jours.

Des symptômes tels que la fièvre, des maux de tête, de la fatigue, l'enflure des ganglions lymphatiques, des douleurs musculaires et articulaires peuvent aussi survenir à ce stade.

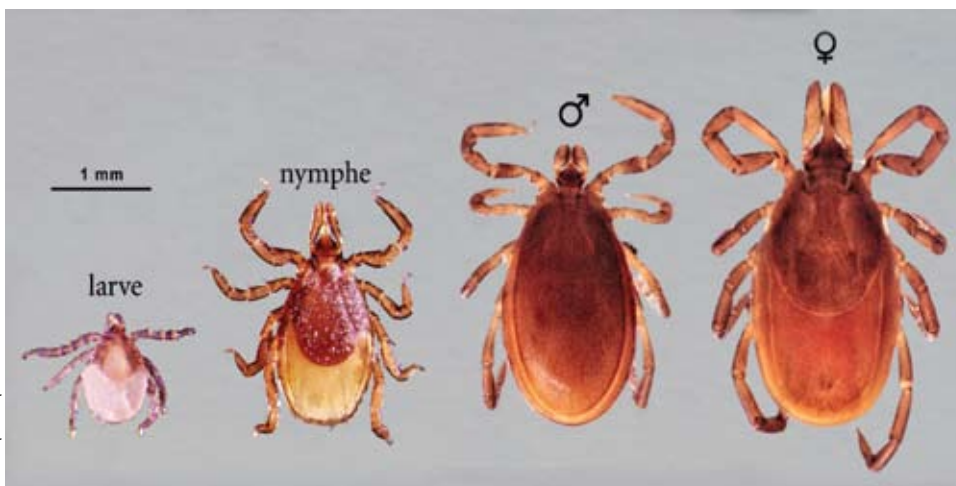
Chez un patient non traité, des lésions cutanées multiples peuvent apparaître quelques semaines après la piqûre, ainsi que des troubles du système nerveux, de l'arthrite, des palpitations cardiaques et une faiblesse généralisée. Les signes du troisième stade sont une inflammation des grosses articulations, surtout des genoux, des symptômes neurologiques multiples, des troubles cardiaques ; ces symptômes peuvent survenir plusieurs mois, voire quelques années après le début de l'infection. Le diagnostic clinique doit être confirmé par des tests sérologiques (Trudel et Milord, 2010 ; Vincent, 2009 ; Wormser *et al.*, 2006).

COMMENT LA TRAITER ?

Traitée à temps, l'infection précoce peut être guérie et la progression de la maladie évitée. Le traitement antibiotique recommandé est la doxycycline ou l'amoxicilline pendant 14 à 21 jours. Plus vite la personne infectée est traitée, mieux ce sera. En effet, le pronostic est moins bon lorsque la maladie est diagnostiquée et traitée dans les stades ultérieurs (Trudel et Milord, 2010). Par ailleurs, l'utilisation d'une prophylaxie antimicrobienne après une piqûre de tique n'est pas recommandée (Wormser *et al.*, 2006).

COMMENT LA PRÉVENIR ?

La meilleure méthode connue à ce jour pour éviter l'infection à *B. burgdorferi* est d'éviter de se faire piquer par *I. scapularis* (Wormser *et al.*, 2006). Pour les promenades



Stades de développement de la tique *Ixodes scapularis*.

© INSPQ - LSPQ

en forêt ou dans les hautes herbes, il est recommandé de porter des vêtements longs et clairs, tels un pantalon et un chandail à manches longues, ainsi que des chaussures fermées. Cela permet de réduire la surface de la peau pouvant être exposée et la couleur claire permet de mieux visualiser la présence de tiques. L'utilisation d'un insectifuge est aussi recommandée. Après une activité de plein air, inspectez votre peau, celle de vos enfants, ainsi que vos animaux de compagnie (Trudel et Serhir, 2008).



© Marcel La Haye

Dr François Milord, médecin-conseil à l'INSPQ.

En cas de piqure, enlevez la tique en la tirant vers le haut d'un mouvement ferme et constant à l'aide d'une pince placée le plus près possible de la peau. L'idéal est d'appuyer sur la peau pour que la pince agrippe le plus possible la partie de la tique qui s'y est enfoncée, en prenant garde de ne pas lui « couper la tête » et, ce faisant, de laisser ses parties buccales dans la peau. De plus, évitez de faire éclater le corps, mou

et arrondi lorsqu'il est gorgé de sang, car cela augmente le risque de transmission de l'agent infectieux. Si possible, la tique doit être déposée dans un contenant hermétique et apportée chez un médecin, qui la transférera au Laboratoire de santé publique du Québec pour identification (Trudel et Serhir, 2008). ■

L'auteure est collaboratrice pigiste. Elle est conseillère scientifique en maladies infectieuses à l'unité de Surveillance, prévention et contrôle des maladies infectieuses de l'Institut national de santé publique du Québec.

Références :

Brownstein, J.S., T.R. Holford et D. Fish. « Effect of climate change on Lyme disease risk in North America », *EcoHealth*, vol. 2, n° 1, mars 2005, p. 38-46.

Keesing, F., L.K. Belden, P. Daszak, A. Dobson, C.D. Harvell, R.D. Holt *et al.* « Impacts of biodiversity on the emergence and transmission of infectious diseases », *Nature*, vol. 468, n° 7324, 2 déc. 2010, p. 647-652.

Ogden, N.H., C. Bouchard, K. Kurtenbach, G. Margos, L.R. Lindsay, L. Trudel *et al.* « Active and passive surveillance and phylogenetic analysis of *Borrelia burgdorferi* elucidate the process of Lyme disease risk emergence in Canada », *Environmental Health Perspectives*, vol. 118, n° 7, juill. 2010, p. 909-914.

Ogden, N.H., L. Trudel, H. Artsob, I.K. Barker, G. Beauchamp, D.F. Charron *et al.* « Ixodes scapularis ticks collected by passive surveillance in Canada : analysis of geographic distribution and infection with Lyme borreliosis agent *Borrelia burgdorferi* », *Journal of Medical Entomology*, vol. 43, n° 3, mai 2006, p. 600-609.

Trudel, L. et B. Serhir. « Maladie de Lyme », Québec, Institut national de santé publique, 2008. Publication n° 842. [En ligne : www.inspq.qc.ca/pdf/publications/842-Maladielyme.pdf]

Trudel, L. et F. Milord. « Les tiques s'installent au Québec ! Qu'en est-il de la maladie de Lyme ? », *Antennae*, vol. 17, n° 2, printemps 2010, p. 3-7. [En ligne : http://seq.qc.ca/antennae/archives/articles/Article_17-2_Trudel%20et%20Milord.pdf]

Vincent, C. et M. Pépin. « La maladie de Lyme », *Raizo - Bulletin zoosanitaire*, n° 67, déc. 2009. [En ligne : www.mapaq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/Santeanimale/Bulletins/Bulletinlymedecembre09.pdf]

Wormser, G.P., R.J. Dattwyler, E.D. Shapiro, J.J. Halperin, A.C. Steere, M.S. Klemperer *et al.* « The clinical assessment, treatment, and prevention of Lyme disease, human granulocytic anaplasmosis, and babesiosis: clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America », *Clinical Infectious Diseases*, vol. 43, n° 9, 1^{er} nov. 2006, p. 1089-1134.

CH

Centre hospitalier
affilié universitaire
de Québec

Centre d'excellence
sur le vieillissement
de Québec
CEVQ

Le Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

offre des formations continues adaptées aux besoins des infirmières.

Nouveauté!

- Formations sur le Web (1 h) avec possibilité de rediffusion.

Ateliers (7 h)

- L'examen clinique de l'aîné dans le contexte des chutes.
- La gestion optimale des troubles du comportement chez l'aîné atteint d'une démence.
- Approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier incluant les services d'urgence.
- L'évaluation infirmière et la surveillance clinique de l'aîné en perte d'autonomie à domicile.

Visioconférences (3 h 15)

- La résistance aux soins d'hygiène associée à la démence.
- Contrer la malnutrition chez la personne âgée en milieux de soins aigus et de longue durée.

Entretiens cliniques (1 h)

- 35 trucs et astuces dans la gestion des troubles du comportement.
- Les défis cliniques lors de l'hospitalisation d'un aîné.

Consultez notre site Internet pour obtenir la liste complète des formations :

www.cha.quebec.qc.ca/CEVQ

@ cevq.enseignement.cha@ssss.gouv.qc.ca



418-682-7511,
poste 4838

UNIVERSITÉ
LAVAL

