

Les tiques sont bien installées en Montérégie... La maladie de Lyme aussi!

AUX MÉDECINS DE FAMILLE, URGENTOLOGUES, PÉDIATRES, INTERNISTES, MICROBIOLOGISTES-INFECTIOLOGUES, DERMATOLOGUES, NEUROLOGUES, RHUMATOLOGUES, CARDIOLOGUES ET OPHTALMOLOGISTES PRATIQUANT EN MONTÉRÉGIE

Le nombre de cas acquis au Québec augmente, le nombre de municipalités à risque aussi

Le nombre de cas de maladie de Lyme ayant acquis l'infection au Québec augmente depuis 2010. En 2016, 70 % des 179 cas déclarés ont été acquis en sol québécois, surtout en Estrie et en Montérégie. Dans cette dernière région, 56 cas ont été déclarés en 2016 dont plus des trois quarts ont été acquis au Québec. Les cas sont répartis également entre les trois CISSS de la Montérégie (voir [tableau](#)). Plusieurs municipalités de la Montérégie présentent un risque élevé d'exposition aux tiques (voir [carte](#)).

NOUVEAUTÉ EN 2017

Prophylaxie post-exposition à offrir après une exposition en Montérégie

Au Québec, comme en Montérégie, la prévalence de la bactérie *Borrelia burgdorferi* chez les populations de tiques *Ixodes scapularis* établies localement est à la hausse. Un ensemble d'indicateurs laissent croire que le risque d'infection est plus élevé dans certains secteurs géographiques de l'Estrie et de la Montérégie. Lorsqu'une personne est piquée par une tique dans ces municipalités, une prophylaxie post-exposition peut lui être offerte (voir [Antibioprophylaxie](#)). Certaines tiques peuvent aussi être porteuses d'autres agents pathogènes, notamment l'*Anaplasma phagocytophilum* et le *Borrelia miyamotoi* (voir [Autres maladies transmises par les tiques](#)).

RESSOURCES

Plusieurs outils, dont ceux en référence, à l'intention des cliniciens sont disponibles aux adresses suivantes :

- maladiedelymeMonteregie.com section *Professionnels*
- <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/zoonose/index.fr.html> à la section *maladie de Lyme « Informations et outils »*.

MANIFESTATIONS CLINIQUES À SURVEILLER

- **Maladie localisée précoce (3 à 30 jours après l'exposition) :** Érythème migrant (ÉM) de 5 cm ou plus, persistant au moins 3 jours après la piqûre (voir [Illustrations d'ÉM](#)); symptômes généraux tels que fièvre, myalgies, arthralgies, fatigue, céphalées.
- **Maladie disséminée (après 30 jours) :** érythèmes migrants multiples, paralysie faciale, douleurs, paresthésies ou faiblesses diverses (névrites et radiculopathies), méningite accompagnée de fièvre et autres atteintes du SNC, bloc auriculo-ventriculaire et autres arythmies cardiaques, douleurs articulaires intermittentes et migratrices ou soutenues, avec ou sans épanchement, souvent accompagnées de fatigue, etc. Des atteintes oculaires et d'autres manifestations cliniques sont aussi possibles.
- À long terme, si non traitée, une arthrite d'une ou de quelques articulations peut survenir.
- Pour une revue des principaux symptômes évocateurs de la maladie, consultez : [Tableau 1 de l'article : Tique-Tac! Le Québec à l'heure de la maladie de Lyme](#)

Qu'est-ce qu'une exposition significative aux tiques?

On parle d'exposition significative si, dans les 30 jours précédant l'apparition des symptômes de maladie précoce ou dans les trois mois précédant pour une maladie au stade disséminé précoce;

- Une piqûre de tique est objectivée **OU**
- Les deux éléments suivants sont survenus :
 1. Une activité à risque (contact avec la végétation — boisé ou herbes hautes, broussailles) **ET**
 2. Cette activité a eu lieu dans une zone reconnue à risque d'exposition aux tiques (voir [carte](#)).

RECOMMANDATIONS ([Aide-mémoire : conduite lorsque la maladie de Lyme est suspectée](#))

1. En présence d'une piqûre de tique

- Retirer la tique le plus tôt possible : le risque de transmission de la bactérie est très faible dans les 24 heures suivant la piqûre.
- L'identification de la tique et la recherche du *Borrelia* ne sont pas nécessaires à des fins cliniques. Toutefois, l'analyse de la tique est utile dans un but de surveillance épidémiologique [LSPQ/analyse-des-tiques](#). Remplir le [formulaire](#) et acheminer l'échantillon vers le laboratoire de votre établissement, selon les procédures locales en vigueur.
- Envisager la prescription d'une prophylaxie post exposition pour les personnes piquées par une tique dans les municipalités visées (voir [Antibioprophylaxie](#)) lorsque les critères sont rencontrés. L'antibioprophylaxie n'est actuellement pas recommandée pour les piqûres de tique survenues dans d'autres territoires de l'Estrie ou de la Montérégie ou ailleurs au Québec. Toutefois, les zones endémiques hors Québec peuvent être incluses dans les secteurs retenus pour l'application d'une prophylaxie après une piqûre de tique.
- Surveiller l'apparition des symptômes précoces durant le mois suivant.

2. En présence de manifestations cliniques :

- Vérifier la présence des symptômes évocateurs de la maladie de Lyme.
- Évaluer l'exposition aux tiques.

3. Demander une [sérologie](#)

Indications :

- EM typique et une exposition significative aux tiques dans une municipalité endémique ou à risque élevé : traiter sans attendre les résultats des tests sérologiques.
- EM typique et exposition significative en zone à faible risque ou un doute sur l'exposition : demander une sérologie 4 à 6 semaines après le début des symptômes.
- Pas d'EM et vous soupçonnez une maladie de Lyme précoce ou disséminée : deux sérologies prélevées à intervalle de 2 à 4 semaines ou une seule prélevée plus de 6 semaines après le début de la maladie sont nécessaires.
- La sérologie n'est pas indiquée pour suivre l'évolution de la maladie. Les IgG persistent longtemps, même après un traitement adéquat et efficace.
- S'il y a lieu, indiquer le pays sur la demande d'analyse s'il s'agit d'une exposition en Europe et en Asie : cela peut changer le choix des épreuves de confirmation.

Interprétation

Les résultats peuvent être faussement négatifs dans les 4 premières semaines des manifestations cliniques (période fenêtre) ou si le traitement a été pris très précocement. Lorsqu'aucune exposition antérieure aux tiques n'est plausible, il faut savoir que certaines maladies (ex. : syphilis, maladies auto-immunes) peuvent donner des résultats faussement positifs. En présence de manifestations cliniques compatibles chez une personne exposée aux tiques, la détection d'IgG par immunotransfert (Western blot) confirme la maladie.

4. Traiter les cas

- Érythème migrant unique ou multiple sans atteintes extra-cutanées : [Traitement de la maladie Lyme](#).
- Maladie disséminée: consulter un microbiologiste-infectiologue ou d'autres spécialistes.
- Persistance des symptômes (ex. : fièvre) malgré un traitement adéquat : envisager la recherche d'autres agents pathogènes transmissibles par les tiques (voir [Autres maladies transmises par les tiques](#)). Par contre, certains symptômes non spécifiques peuvent persister plus de six mois après la fin d'un traitement adéquat. Il s'agit plutôt d'un syndrome post-infectieux inflammatoire que d'une persistance de l'infection.
- La maladie ne confère aucune immunité. Un même individu peut donc développer la maladie plusieurs fois d'où l'importance de transmettre l'information sur les mesures de prévention aux patients.

5. Déclarer les cas à la Direction de santé publique

La maladie de Lyme est une maladie à déclaration obligatoire. Elle fait l'objet de surveillance épidémiologique et de biovigilance, car elle est théoriquement transmissible par le sang.

- **Médecins** : déclaration de tous les cas (utiliser le [formulaire de déclaration spécifique](#)) :
 - 1) les cas cliniques, **même sans résultat de sérologie positive** pour *Borrelia burgdorferi* ET
 - 2) les cas de maladie de Lyme confirmés par le laboratoire.
- **Laboratoires** : déclaration des résultats Line Blot IgM ou Western Blot IgG positifs pour la maladie de Lyme.

Par téléphone (durant les heures ouvrables) : 450 928-3231 ou 1 800 265-6213.

Par télécopieur : Transmettre le [formulaire de déclaration](#) au 450 928-3023.

Ces numéros sont réservés aux professionnels de la santé et ne doivent pas être utilisés par le public.

Les appels à la vigilance sont disponibles sur l'Extranet de la Direction de santé publique de la Montérégie au <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/appel-vigilance.fr.html>.