



SÉROLOGIE PIQUÉ PAR UNE TIQUE, POURQUOI REPIQUER?

La maladie de Lyme (ML) est une maladie à déclaration obligatoire (MADO) dont le diagnostic repose beaucoup sur l'évaluation clinique. En cas de doute, une sérologie viendra le confirmer. Les tests sérologiques ont des limites qu'il est important de comprendre pour savoir Quand demander une sérologie et Comment interpréter le résultat. Ce guide clinique est présenté à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du praticien.

Quand demander une sérologie?

La sérologie est souvent utile. Mais elle dépend du degré de suspicion de la maladie, c'est-à-dire de l'évaluation préliminaire de deux éléments : (1) les symptômes du patient et (2) son exposition aux tiques. Les anticorps sont généralement détectables de 4 à 6 semaines après le début des symptômes.

1) Suspicion clinique des symptômes compatibles avec la ML :

- maladie localisée (précoce) : lésion cutanée érythémateuse de 5 cm ou plus ou croissante, compatible avec un érythème migrant (ÉM);
- maladie disséminée (précoce ou tardive) : manifestations cliniques compatibles dont les arthralgies, les arthrites, une atteinte cardiaque, une méningite, des névrites périphériques ou crâniennes comme une paralysie de Bell.



Borrelia burgdorferi, grossissement de 400x, microscopie à fond noir

2) Suspicion d'exposition significative aux tiques :

- piquûre de tique objectivée;
- OU**
- activité à risque (contact avec la végétation – boisé ou herbes hautes) dans une zone reconnue à risque ou près d'une telle zone ([voir carte](#)).

Lors d'une maladie localisée (ÉM), rechercher cette exposition dans les 30 jours précédents. Lors d'une maladie disséminée, rechercher cette exposition principalement dans les trois derniers mois (stade disséminée précoce) ou souvent jusqu'à l'année précédente (stade tardif).

La sérologie n'est pas nécessaire :

- en présence d'un ÉM typique (maladie localisée aiguë) ET d'une exposition significative aux tiques (piquûre de tique ou activités avec un contact avec la végétation [dans une zone endémique](#)). On traite alors d'emblée le patient.
- en l'absence simultanée de ces deux composantes – ni exposition évidente ni symptomatologie typique. Dans ce cas, la sérologie est rarement pertinente. Un test est utile lorsque son résultat changera votre orientation thérapeutique.

La sérologie est indiquée :

- en présence de symptômes systémiques compatibles avec une maladie de Lyme disséminée ET d'une exposition significative aux tiques. La sérologie est nécessaire pour confirmer le diagnostic.
- en présence d'un ÉM typique avec une piquûre de tique objectivée mais dans une [zone non endémique](#). La ML est possible partout au Québec car les tiques sont déplacées par les oiseaux migrateurs. La sérologie est nécessaire pour confirmer le diagnostic.
- en présence d'une rougeur compatible avec un ÉM sans histoire d'exposition. La sérologie est indiquée mais attention aux faux positifs.



Comment interpréter le résultat?

Au Québec, le seul test de laboratoire de routine validé pour la maladie de Lyme est une sérologie faite en deux étapes (épreuves).

Épreuve #1 : Test de dépistage : Un test immunoenzymatique (ELISA ou EIA)

- Ce test de dépistage est sensible mais moins spécifique.
- La sensibilité du test augmente lorsque la bactérie touche un système tissulaire autre que la peau.
- Des réactions croisées sont possibles mais rares chez les patients atteints d'une maladie auto-immune, du virus Epstein-Barr, d'autres spirochètoses ou d'une infection à *Helicobacter pylori*.
- Lorsque le résultat de l'EIA est positif ou douteux, le laboratoire réalise un test de confirmation par immunotransfert (Line blot et Western blot), épreuve #2. Lorsque l'EIA est négatif, le médecin peut envisager de répéter le test 4 à 6 semaines plus tard.

Épreuve #2 : Test de confirmation : Line blot pour IgM et Western blot pour IgG

- Ce test de confirmation fait au Laboratoire national de microbiologie est plus spécifique et permet de diminuer les faux positifs.
- Les épreuves Line blot (LB) et Western blot (WB) sont spécifiques pour les espèces américaines ou européennes. Ainsi, il faut indiquer sur la requête de laboratoire une exposition en Amérique ou en Europe ou en Asie pour choisir la trousse appropriée.
- Un résultat LB ou WB positif doit être interprété au regard du degré de suspicion de la maladie soit (1) les symptômes et (2) l'exposition: le risque de faux positifs augmente chez les patients sans exposition significative et avec des symptômes peu spécifiques.

Aide à l'interprétation des résultats des tests de confirmation

| Suspicion de maladie de Lyme | Résultats du Line Blot et du Western blot | Actions suggérées |
|------------------------------|--|---|
| Faible | IgM et IgG négatifs (ou indéterminés) | Réévaluer le diagnostic et l'exposition |
| | IgM ou IgG positifs | <ul style="list-style-type: none"> • Éliminer un « faux positif » par une interaction avec d'autres maladies. • Éliminer une ancienne maladie de Lyme, traitée ou non. |
| Forte | IgM et IgG négatifs (ou indéterminés) | Éliminer un « faux négatif » : <ul style="list-style-type: none"> • Lorsque le prélèvement a été réalisé tôt après le début des symptômes, répéter le test 4 à 6 semaines après le premier. • Une antibiothérapie débutée précocement peut freiner la formation d'anticorps. De plus, si l'exposition aux tiques est significative, envisager une autre maladie transmise par les tiques (voir la fiche Au-delà de la maladie de Lyme). |
| | IgM positifs seulement : Infection aiguë ou récente (de 1 à 2 mois) IgG positifs Infection récente ou ancienne (2 mois ou plus) | <ul style="list-style-type: none"> • Vérifier le délai entre les symptômes et la positivité des Ig (période fenêtre : 4 à 8 semaines). • Commencer le traitement si non prescrit d'emblée. • Aucun suivi sérologique post traitement. Les anticorps peuvent persister 10 ans ou plus et ne sont pas protecteurs. |

Se référer au microbiologiste-infectiologue de votre établissement au besoin pour vous conseiller en regard du diagnostic, de l'interprétation des épreuves ou du traitement de la ML.

Déclaration MADO :

La maladie de Lyme clinique doit être déclarée par le médecin. Le résultat positif du test de confirmation (Line Blot IgM et Western Blot IgG) doit être déclaré par le laboratoire et par le médecin.

Ressources supplémentaires :

- 1) DSP Montérégie. Fiche Manifestations cliniques et traitement de la maladie de Lyme <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/maladies-infectieuses/Zoo-Traitement-maladie-Lyme.pdf>
- 2) Lambert, L. Vibien, A. 2015. Tique-tac ! Le Québec à l'heure de la maladie de Lyme, Le Médecin du Québec, 50(8) :33-8. Consulté en ligne le 7 juin 2017 <http://lemedecinquebec.org/archives/2015/8/4-tique-tac-le-quebec-a-l-heure-de-la-maladie-de-lyme/> [Accès réservé FMOQ]
- 3) Lambert L, Drapeau M, Milord F et coll. Guide d'intervention : la maladie de Lyme. Québec : MSSS ; 2013. 52 p.
- 4) Lindsay LR, Bernat K, Dibernardo A. Diagnostic en laboratoire de la maladie de Lyme. Relevé des maladies transmissibles au Canada. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada ; 2014 ; 40 (11) : 232-41.

Production : Direction de santé publique de la Montérégie

www.maladiedeLymeMonteregie.com

Centre intégré
de santé et de
services sociaux de
la Montérégie-Centre

Québec