



# LES INFECTIONS TRANSMISES PAR LES TIQUES : AU-DELÀ DE LA MALADIE DE LYME

Les tiques peuvent transmettre de nombreuses maladies, la plus connue étant la maladie de Lyme. Au Québec, les autres maladies qui peuvent être transmises par les tiques sont : l'anaplasmose granulocytaire humaine, la babésiose, l'encéphalite de Powassan ou d'autres borrélioses (infection à *Borrelia miyamotoi*) (voir tableau). Des cas d'anaplasmose ont été rapportés en Estrie et en Montérégie récemment. Les autres maladies sont rares. La babésiose et l'encéphalite de Powassan doivent faire l'objet d'une biovigilance, car elles peuvent être transmises par une transfusion ou une transplantation. Des rapports de cas font également état de la transmission de l'anaplasmose par transfusion sanguine. D'autres maladies transmises par les tiques, non présentes à ce jour au Québec, se retrouvent, entre autres, dans le centre et l'est des États-Unis telles que l'ehrlichiose et la fièvre pourprée des montagnes rocheuses.

Ces maladies représentent un défi diagnostique par leur présentation clinique peu spécifique et par la difficulté de documenter une exposition. Le texte qui suit aborde les maladies transmises par les tiques en excluant la maladie de Lyme.

Une exposition aux tiques est significative en présence d'une piqûre de tique objectivée ou en présence d'une histoire d'activité en contact avec la végétation – boisé ou hautes herbes – dans une zone reconnue à risque ou près d'une telle zone. La transmission de ces maladies se fait principalement par la tique *Ixodes scapularis*, et plus rarement par *Ixodes cookei* (encéphalite de Powassan). Une piqûre de tique peut signifier l'exposition à plus d'une tique et une même tique peut transmettre plus d'une maladie.



*Ixodes scapularis*

### Reconnaître cliniquement une zoonose transmise par les tiques :

- Les zoonoses transmissibles par les tiques se présentent généralement par un tableau fébrile d'allure virale (fièvre, fatigue, céphalée, myalgie, arthralgie).
- L'encéphalite de Powassan s'accompagne également de symptômes méningés et d'encéphalite.
- Des anomalies au bilan sanguin de base peuvent suggérer une infection particulière (voir tableau).

### Conseils pratiques (Quand faire quoi?) :

1. Retenir que le principal facteur de risque des maladies transmises par les tiques demeure les voyages en région où les tiques sont endémiques depuis longtemps comme dans certaines municipalités de l'Estrie et de la Montérégie ainsi qu'aux États-Unis (voir cartes du CDC). Pour les voyageurs, consulter la référence 1.
2. En cas de persistance des symptômes pendant ou après un traitement pour la maladie de Lyme, il est pertinent d'envisager rapidement d'autres maladies transmises par les tiques.
3. Lors d'un tableau clinique d'encéphalite infectieuse durant la saison estivale, envisager de demander une sérologie pour l'encéphalite de Powassan et les autres arboviroses transmises par les moustiques : le virus du Nil occidental, les virus du sérotype Californie – virus Jamestown Canyon et Snowshoe hare – et le virus de l'encéphalite équine de l'est (voir article du Médecin du Québec sur l'encéphalite à arbovirus, référence 2).
4. En cas de doute sur le diagnostic et la conduite à tenir, consulter le microbiologiste-infectiologue de votre établissement.



## Manifestations cliniques, paracliniques et prise en charge de certaines zoonoses transmissibles par les tiques au Québec excluant la maladie de Lyme<sup>1</sup>

Maladie	Anaplasmose granulocytaire humaine	Babésiose	Borréliose	Encéphalite de Powassan
<b>MADO</b>	Oui	Oui	Non	Oui
<b>Agent pathogène</b>	<i>Anaplasma phagocytophilum</i> Bactérie intracellulaire	<i>Babesia microti</i> Parasite des érythrocytes	<i>Borrelia miyamotoi</i> Bactérie spirochète	Virus de l'encéphalite de Powassan Virus neurotoxique
<b>Incubation (semaine)</b>	1-2	1-9	1-2	1-4 (plus souvent 1-2)
<b>Symptômes principaux</b>	Combinaisons variables de symptômes subits et inexpliqués : fièvre, frissons, céphalée, myalgies, arthralgies, malaises Sx GI <sup>2</sup> , Toux, Éruption cutanée (< 10%)	Spectre variable : asymptomatique à mortelle, à l'image de la malaria : fièvre, frissons, sudations, malaises, fatigue, myalgies, arthralgies, céphalée Sx GI <sup>2</sup> possibles, urine foncée, hépatosplénomégalie légère, ictère possible	Fièvre, frissons, état toxique, myalgies, arthralgies, fatigue, céphalées subites et importantes Éruption cutanée (rare)	Fièvre, frissons, vomissements, faiblesse généralisée, méningo-encéphalite (symptômes méningés, état mental altéré, convulsions, aphasie, parésie, troubles du mouvement, atteintes des nerfs crâniens)
<b>Anomalies de laboratoire</b>	Anémie légère ↓Plaquettes ↓GB (lymphopénie, présence de formes immatures) ↑ AST/ALT	↓Ht (anémie hémolytique) ↓Plaquettes ↑Créatinine, ↑Urée Faible ↑ AST/ALT	Fréquents : ↓Plaquettes (≈60 %) ↓GB-neutrophiles ↑AST/ALT (≈82 %) ↑LDH	Analyse du LCR : Pléiocytose lymphocytaire Protéines N OU ↑
<b>Patients à risque de maladie grave</b>	Immunocompromis, âge avancé (> 40 ans), délai dans le diagnostic et le traitement	Asplénie, âge avancé, immunocompromis	Âge avancé, immunocompromis	> 50 ans, immunocompromis ou greffé, atteint de maladies chroniques
<b>Méthodes diagnostiques</b>	Sérum : ↑Augmentation de 4X le titre des IgG (entre la 1re sem. et 2-4 sem. plus tard); Détection d'acides nucléiques Frottis sanguin : identification d'inclusions bactériennes dans le cytoplasme des globules blancs neutrophiles ( <i>morulae</i> ) : signe spécifique mais peu sensible	Détection d'anticorps; Détection d'acides nucléiques; Frottis sanguin : identification du parasite <i>Babesia</i> dans les globules rouges	Communiquer avec le laboratoire	Sérum : détection d'antigène IgM-spécifiques ET épreuve de neutralisation PRNT; Séroconversion ou augmentation de 4X le titre des anticorps neutralisants au PRNT entre sérum précoce et sérum tardif.
<b>Traitement</b>	Doxycycline	Atovaquone + azithromycine OU clindamycine + quinine	Doxycycline OU amoxicilline OU ceftriaxone	Aucun médicament spécifique; traitement de support
<b>Pronostic</b>	2-5 % mortalité	< 1 % mortalité	Maladie généralement bénigne	5-15 % mortalité, séquelles dans 50 % des cas

<sup>1</sup> Maladie de Lyme associée aux génoespèces du complexe *Borrelia burgdorferi sensu lato*, liste au tableau A1 de l'annexe A de l'[avis Maladie de Lyme – stades localisés et disséminés. Situation actuelle et accompagnement vers le changement](#), INESSS, mai 2019.

<sup>2</sup> Sx GI : Symptômes gastro-intestinaux : nausées, vomissements, diarrhée, anorexie, douleurs abdominales.

### Ressources supplémentaires :

1. CDC, U.S. Department of Health and Human Services, Tickborne diseases of the United States: A Reference Manual for Health Care Providers, Fifth Edition, 2018, 50 p. <https://www.cdc.gov/ticks/tickbornediseases/TickborneDiseases-P.pdf>.
2. Plamondon, M., Milord, F. 2015. Encéphalite à arbovirus: on vous donne la piqûre. Le Médecin du Québec, 50 (8) : 39-44. <https://lemedecinquebec.org/>
3. Molloy, P. J., Telford, S. R. et coll. *Borrelia miyamotoi* Disease in the Northeastern United States, Annals of Internal Medicine, 21 July 2015, Vol. 163 No. 2, p.91-99.
4. Campeau, L., Roy, V. et coll. Identification d'un agrégat inhabituel d'anaplasmose granulocytaire humaine dans la région de l'Estrie, Québec, Canada, en 2021. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2022;48(5):212-9. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v8i05a02f>

Production : Direction de santé publique de la Montérégie

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

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

Québec

