

# Maladie de Lyme

## HISTORIQUE

Les premières descriptions de l'Erythème migrant, premier stade clinique de la Borréliose de Lyme, sont attribuées à Afzelius(1) en Suède en 1909 et à Lipschutz(2) en Autriche en 1913. La relation avec les piqûres de tiques a été établie quelques années plus tard.

En 1977 le vecteur de la maladie responsable de la transmission à l'homme est identifié : il s'agit d'une tique appartenant au genre *Ixodes*. La bactérie responsable de la maladie, *Borrelia burgdorferi*, est quant à elle isolée en 1982 par Burgdorfer(3)

Les borrélioses existent sans doute depuis longtemps, mais la maladie de Lyme, en tant que telle, tire son nom de la ville de Lyme (Connecticut) où elle a pour la première fois été suspectée vers 1975 (4,5,6)

## EPIDEMIOLOGIE

Le réservoir de germes est très large, impliquant de nombreuses espèces animales (cervidés, rongeurs, campagnols, bétail, oiseaux,...). L'homme n'est infecté qu'accidentellement à l'occasion d'une piqûre de tique, du genre *Ixodes Ricinus*.

Celle-ci doit elle-même être infestée. La transmission de la maladie de l'animal à l'homme est possible à chaque stade du développement de la tique : larve, nymphe, adulte



*Ixodes Ricinus, adulte*

La Borréliose de Lyme est la maladie le plus fréquemment transmise par les tiques dans le monde occidental et selon les années.

En France, entre 2009 et 2015, les incidences nationales fluctuaient autour d'une moyenne estimée à 46 cas/100 000 habitants. En 2016, le taux d'incidence annuel estimé a augmenté significativement par rapport à 2015, de 51 cas/100 000 [38-64] à 84 cas/100 000 [70-98] (7)

La plupart des départements sont touchés mais les régions humides et boisées d'altitude inférieure à 1200 m sont plus fréquemment infestées par les tiques principalement dans l'Est de la France.

Passer dans les buissons, traverser une haie, progresser dans les ronces sont des activités plus à risques de rencontrer les tiques que travailler dans une hêtraie ou se promener sur un chemin forestier. Les hautes herbes et les bords de rivière ou les bords d'étang correspondent aussi à l'habitat naturel des tiques

Le pourtour méditerranéen et les hautes montagnes sont généralement épargnés de la présence des tiques. Les nouveaux cas de Borréliose de Lyme s'observent le plus souvent entre Mai et Octobre avec un pic fin Juin, période d'activité maximale de la nymphe.

La probabilité de contracter la maladie après piqûre de tique en zone d'endémie est de 3 à 5 %(8). Concernant les professionnels, les métiers les plus à risque sont essentiellement les forestiers, les paysagistes, les vétérinaires et les agriculteurs. En dehors de ces expositions professionnelles la contamination peut se faire lors de la chasse ou lors de promenade en forêt par exemple.

En Suisse, au début des années 2000, la prévalence des tiques infestées variait de 9 à 40 % selon les régions chez les nymphes de la tique *Ixodes ricinus*, avec un taux de contamination plus important chez la tique adulte que chez la nymphe. La prévalence variait de 22 à 47 % chez les tiques adultes(9)

## ASPECTS CLINIQUES

Pour décrire le polymorphisme des manifestations cliniques de la Borréliose de Lyme les experts ont retenu une classification en trois stades :

- Le stade primaire où l'infection est strictement localisée au site d'inoculation de la bactérie : c'est l'érythème migrant.
- Le stade secondaire l'infection est alors de localisation unique ou multiple et peut concerner un ou plusieurs organes.
- Le stade tertiaire où interviennent l'infection bactérienne mais aussi des phénomènes inflammatoires et/ou dysimmunitaires.

L'érythème migrant survient dans le territoire de la piqûre c'est la manifestation inaugurale la plus caractéristique de la maladie.

Il s'agit d'une plaque rouge d'extension centrifuge parfois centrée sur la morsure, le plus souvent indolore, qui s'accompagne éventuellement de fièvre, fatigue, douleurs musculaires et lombalgies. Il survient dans un délai maximum d'un mois après la morsure et disparaît sans séquelles, en 6 semaines environ, en l'absence de traitement mais peut récidiver ultérieurement. Il n'est pas systématique et la maladie peut débuter par d'autres manifestations, neurologiques ou cardiaques par exemple.



*Erythème migrant chronique*

Au stade secondaire les manifestations cliniques sont essentiellement neurologiques et rhumatologiques. L'arthrite de Lyme est une forme rhumatologique de Borréliose de Lyme, concernant une ou plusieurs articulations et touchant presque toujours le genou.

Le stade tertiaire comprend des manifestations neurologiques, on parle alors souvent de neuroborréliose tardive.

La maladie de Lyme au plan médico-administratif est reconnue maladie professionnelle, depuis 1988.

## PREVENTION

*PENDANT LE TRAVAIL ou une promenade en forêt*

Une tenue vestimentaire adéquate est le meilleur moyen de se protéger de la piqûre des tiques au travail. Il convient de porter des vêtements et des équipements de couleur claire et couvrants : pantalons longs fermés dans les chaussures, dans les bottes ou dans les guêtres. La veste à manche longue empêche elle aussi l'accès des tiques à la peau par le cou et les bras. Enfin le port de gants et du casque, ou du chapeau à larges bords pour les activités de loisirs est là aussi recommandé.

En cas de piqûre constatée au travail il convient d'extraire sur place, sans attendre, la tique entière.

Les crochets ou la pince à épiler sont le moyen le plus sûr et le plus rapide pour enlever manuellement une tique complète : Choisir le crochet adapté à la taille de la tique, engager la fente du crochet contre la peau, à la base de la tique en l'abordant par le côté, soulever et tourner le crochet « comme avec un tournevis » Avec la pince saisir la tique à la base et tirer dans l'axe.



En aucun cas, n'utiliser de produit type éther, pétrole, huile, etc... ce qui provoquerait la régurgitation de la tique.

Les professionnels de la forêt ont à leur disposition les répulsifs cutanés qui pour être efficaces au mieux, doivent être renouvelés toutes les 3 ou 4 heures. Leur utilisation pour rester raisonnable doit être réservée aux situations de travail où l'infestation de tique est la plus forte.

Leur composition repose sur un petit nombre de produits chimiques dont la concentration doit être suffisamment importante pour que l'activité répulsive soit efficace : Le Di-éthyl-toluamide

(DEET) est efficace pour les concentrations supérieures à 30%. L'IR 35/35 est utilisable par tous en particulier par la femme enceinte contrairement aux autres répulsifs.

Les vêtements imprégnés de Permethrine semblent protéger l'homme en détruisant une partie des tiques mais doivent là aussi faire l'objet d'une utilisation épisodique.

#### *APRES LE TRAVAIL ou une promenade en forêt*

Le risque de transmission de la Borréliose de la tique à l'homme piqué, augmente avec le temps pendant lequel la tique reste agrippée à la peau. Par ailleurs la piqûre est complètement indolore. Par conséquent une inspection minutieuse de tout le revêtement cutané à chaque retour de forêt est nécessaire. C'est la pratique quotidienne de cette inspection qui protège le mieux du risque de contamination. Cette inspection doit être minutieuse en raison de la petite taille des nymphes et des larves. En cas de piqûre on extrayera la tique selon la même méthode décrite au travail. Dans tous les cas de piqûre constatée au travail ou à la maison il convient de désinfecter comme pour toute autre blessure et de surveiller la zone de morsure pendant un mois.

A ce jour nous ne disposons pas, en France, de vaccin protégeant de la Borréliose de Lyme. Toute plaque rouge apparaissant après une activité à risque doit être montrée à son médecin traitant qui jurera du traitement le plus adapté. Il n'y a pas d'examen de dépistage de la Borréliose de Lyme. Une sérologie de la Borréliose de Lyme est inutile, à titre individuel, en l'absence de signes cliniques.

(1) Arvid Afzelius, 8 octobre 1785 à Fjällåkra, Suède, 2 septembre 1871, Enköping, Suède, pasteur luthérien

(2) Lipschütz, dermatologue autrichien

(3) K. Burgdorfer, 1 janvier 1932, Bâle, Suisse - 17 novembre 2014, Hamilton, Montana, Etats-Unis, bactériologiste américain

(4) Steere, AC, TF Broderick et SE Malawista « Erythema chronicum migrans and Lyme arthritis: epidemiologic evidence for a tick vector » Am J Epidemiol. 1978;108:312-321.

(5) Steere AC, Malawista SE, Hardin JA, Ruddy S, Askenase W. et WA Andiman « Erythema chronicum migrans and Lyme arthritis. The enlarging clinical spectrum » Ann Intern Med. 1977;86:685-698.

(6) Steere AC, SE Malawista, DR Snyderman, RE Shope RE, W. A. Andiman, M. R. Ross et F. M. Steele « Lyme arthritis: an epidemic of oligoarticular arthritis in children and adults in three connecticut communities » Arthritis Rheum. 1977;20:7-17

(7) <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Borreliose-de-lyme/Donnees-epidemiologiques>

(8) Séroprévalence de la borréliose de Lyme chez des professionnels exposés dans le Grand Est de la France, 2002-2003, CCMSA

(9) Jouda F, Perret JL, Gern L. « Density of questing Ixodes ricinus nymphs and adults infected by Borrelia burgdorferi sensu lato in Switzerland: Spatio-temporal pattern at a regional scale. » Vector Borne Zoonotic Dis 2004; 4:23-32.

#### Contacts

MSA de Franche Comté  
13 avenue Elisée Cusenier  
25090 Besançon Cedex 9  
Service Santé Sécurité au Travail  
Tél : 03.81.65.60.54

Caisse Régionale MSA de Bourgogne  
14 rue Félix Trutat  
21 046 Dijon Cedex  
Service Santé Sécurité au Travail  
Tél : 03.80.63.23.50