

Newsletter de l'EMA48 n° 3: des petites bêtes à prendre en compte....

1-Les tiques

Les tiques font partie de la famille des acariens et se nourrissent de sang pour se développer. Très répandues, leurs morsures ne transmettent que rarement des maladies. Néanmoins, **toute morsure de tique doit être surveillée cliniquement**. Dans notre région, les rickettsioses et la borréliose ne sont pas exceptionnelles. Les tiques évoluent en 3 phases (nymphes, larves, adultes). A chacun de ces stades, elles font un repas sanguin qui est l'occasion de transmettre des agents pathogènes. Chez l'homme, ce sont plutôt les nymphes qui sont à l'origine de la transmission et qui doivent être accrochées sur la peau pendant au moins 24h pour avoir le temps de réaliser un repas sanguin et de transmettre les bactéries par régurgitation. L'activité des tiques est maximale au printemps et se poursuit jusqu'en automne, ce sont donc les périodes les plus à risques de morsure. Les tiques sont surtout présentes dans les milieux boisés humides et ne sont pas présentes au-dessus de 1500 m d'altitude.

Conduite à tenir face à une morsure de tique :

- Retrait de la tique au plus tôt : à l'aide d'un tire tique (dispo pharmacie). Saisir la tête de la tique avec le tire-tique puis tirer vers le haut en tournant 2 à 3 tours.
- Désinfecter le site de la morsure après le retrait.
- Surveillance de la zone pendant 4 semaines.
- **Pas d'antibiothérapie à ce stade (contrairement à certaines régions du monde où la prévalence de la maladie de Lyme est élevée)**

Maladie de Lyme :

La maladie de Lyme est une borréliose qui peut évoluer en 3 phases: localisée précoce / disséminée précoce / disséminée tardive (survenue supérieure à 6 mois).

➤ *1^{er} stade : érythème migrant*

L'érythème migrant est **Pathognomonique** de la Borréliose de Lyme.

Clinique : apparaît dans les **3 à 30 jours** après la piqûre de tique. Macule érythémateuse centrée par le point de morsure. Une taille minimale de 5 cm est nécessaire pour évoquer le diagnostic. Il s'étend par une bordure annulaire érythémateuse centrifuge active avec un centre plus clair. Il n'est pas prurigineux. La fièvre est généralement absente. En l'absence de traitement, il régresse en 3-4 semaines. Il existe des formes atypiques inflammatoire, prurigineuse, avec des signes généraux qui peuvent rendre le diagnostic moins facile.



Biologie : **inutile**. La sérologie se positive en 6 semaines minimum et seule la présence d'IgM **et** d'IgG est considérée comme une sérologie positive.

Traitement : - Doxycycline 200 mg par jour 14 jours (21J localisation multiple)

- **si enfant < 8ans ou grossesse ou allergie** : Amoxicilline 50mg/kg/j (max 1gr par prise) en 3 prises idéalement, si 3 prises impossibles faire en 2 prises à 12h d'intervalle 14 jours.

➤ *Autres formes de M. de Lyme*

Dans les rares cas où une forme disséminée ou tardive est suspectée, le diagnostic sera posé sur un faisceau d'arguments : contexte épidémiologique, clinique, sérologie positive en Elisa confirmée par le western blot, voire dans des formes cliniques particulières, biopsie avec examen anatomopathologique, biologie moléculaire... **Un avis spécialisé sera souvent nécessaire.**

Fièvre boutonnaire méditerranéenne :

Il s'agit d'une rickettsiose due à *Rickettsia conorii*. Cette maladie est endémique dans le Sud de la France. Elle est transmise par la tique brune du chien qui est active entre Mai et Octobre avec la plupart des cas humains diagnostiqués en été



Clinique : après une incubation de 6 jours, syndrome grippal avec fièvre élevée, arthromyalgies, céphalées et 48 h après le début de la fièvre, éruption maculo-papuleuse épargnant le visage. Il faut rechercher l'escarre d'inoculation, lésion nécrotique souvent retrouvée sur le tronc ou les membres. Des formes sévères existent et nécessitent un avis spécialisé et une hospitalisation.

Biologie : anomalies biologiques non spécifiques comme thrombopénie, leucopénie, cytolysé hépatique. La sérologie se positive en 7 à 14 jours après le début de la maladie

Traitement : - *Doxycycline 200 mg par jour 5-7 jours*. Les macrolides sont également efficaces.

Tibola:

Il s'agit d'une rickettsiose due à deux rickettsies : *Rickettsia slovaca* et *Rickettsia raoultii*. Les tiques vectrices (hôtes : ongulés et chiens) piquent volontiers l'homme au niveau du scalp. Les cas surviennent surtout au printemps et en automne.

Clinique : après une incubation de quelques jours, lésion nécrotique au niveau du scalp qui correspond à l'escarre d'inoculation, céphalées et adénopathies cervicales douloureuses. La fièvre est inconstante. L'évolution est rapidement favorable.

Biologie : inutile le plus souvent. La sérologie peut être réalisée pour confirmer le diagnostic

Traitement : - *Doxycycline 200 mg par jour 5-7 jours*. Les macrolides sont également efficaces.

2-Les moustiques

Le chikungunya, la dengue et le Zika sont des maladies transmises par le « moustique tigre », présent sur le territoire hexagonal et actif **entre les mois de mai et de novembre**

En Occitanie, du 1er au 16 mai 2024, 6 **cas importés** de dengue ont été identifiés et 98 cas au niveau national. **Aucun cas importé de chikungunya ni de Zika n'a été identifié.**

Cette pression d'importation particulièrement forte depuis le début de l'année est en lien avec une circulation toujours active du virus de la dengue **en Martinique et en Guadeloupe**.

En cas de suspicion de cas, des **examens biologiques de confirmation** sont à réalisés (sérologie et PCR) et un **signalement à l'ARS** en cas de positivité afin que des interventions de démoustication soient réalisées autour des lieux fréquentés par les cas pour limiter le risque de transmission autochtone.

Pour en savoir plus :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-06/fs_rbp_borreliose_de_lyme_adulte-180618-v1.pdf

[Bulletin arboviroses occitanie-Santé publique France 17/05/2024](#)