

# La maladie de Lyme

par Christine GASTÉREGUY  
CoMed FFS

La maladie de Lyme est une zoonose (maladie des animaux) provoquée par une bactérie, la *Borrelia*, transmise à l'homme par une morsure de tique.

La bactérie (*Borrelia burgdorferi*) est présente dans la salive de la tique.

En France, le nombre de personnes atteintes est estimé à 27 000 personnes par an.

La transmission à partir d'une morsure est loin d'être obligatoire, les tiques ayant un taux de portage du germe entre 8 et 20 % des individus. Si la tique est infectée, le risque de transmission est proportionnel au temps de contact avec un risque maximal entre 48 et 72 h.

La maladie évolue en trois phases.

## 1. Phase primaire

L'Érythème migrant (EM).

Une plaque rouge ovalaire apparaît sur le site de la piqûre après un délai de quelques jours ou plusieurs semaines, à ne pas confondre avec une réaction locale inflammatoire mineure qui peut survenir durant les vingt-quatre premières heures. L'EM est présent entre 60 et 90 % des cas.

Elle s'étend du centre vers la périphérie en quelques jours ou semaines. Son bord est souvent plus foncé et le centre a tendance à s'éclaircir. Souvent chaud, l'EM n'entraîne pas de démangeaisons.

De diamètre supérieur à 5 cm, l'EM peut atteindre jusqu'à 30 cm puis régresser spontanément en quelques semaines.

Il peut s'accompagner de douleurs musculaires et des articulations ou d'autres lésions de la peau ainsi que d'une petite fièvre (38°C).

La présence d'un EM est caractéristique de la maladie de Lyme et indique la nécessité d'un traitement.

## 2. Phase secondaire

En l'absence de traitement, ou si la première phase est passée inaperçue, la maladie se dissémine en quelques semaines. Elle touche :

- le système nerveux : atteinte des nerfs périphériques, paralysies faciales, méningites...
- les articulations : arthrite (= inflammation) du genou le plus souvent,
- plus rarement le cœur (troubles du rythme, péricardites), l'œil, la peau.

## 3. Phase tertiaire

En l'absence de traitement, la maladie évolue vers la chronicité, avec des atteintes parfois invalidantes des articulations, du système nerveux et de la peau.

Le traitement repose sur les antibiotiques, surtout en phase primaire, car leur efficacité, très bonne au début de maladie, décroît avec l'évolution vers les formes chroniques.

C'est pourquoi il est important de connaître les signes d'alerte.

### PAS DE PANIQUE, JE MAÎTRISE LA TIQUE !

« Mieux vaut prévenir que guérir », adage bien connu... Quelques règles simples vous permettront de le mettre en pratique en ce qui concerne cette pathologie.

La pratique de la spéléologie et du canyonisme n'expose pas directement à ce risque. Il est par contre présent dans les activités de surface : prospection, marche d'approche, camp de base... Les terrains principaux sont les sous-bois, les prairies.

Les régions où le risque est le plus important sont :

- Pour la France : l'Alsace, Champagne-Ardennes, l'Auvergne et Rhône-Alpes.
- En Europe, l'Autriche est la plus touchée, suivie des pays limitrophes (Allemagne, Suisse, toute l'Europe centrale).

Lors de vos sorties dans les bois ou prairies, couvrez-vous avec une chemise à manches longues, un pantalon long si possible rentré dans les chaussettes. Une casquette et un petit foulard enserrant le cou pourront compléter votre tenue.

Des vêtements de couleur claire permettront de repérer les tiques avant qu'elles ne s'accrochent à votre peau.

Des répulsifs peuvent être utilisés sur la peau et les vêtements, surtout ceux à base de DEET.

Tique du Laos.  
Cliché Bernard Galibert.



On recommande toutefois de ne pas en abuser car ils ne sont pas dépourvus de toxicité.

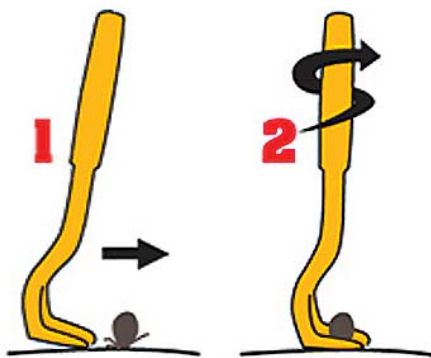
On peut utiliser de l'huile essentielle de citronnelle.

Naturels ou de synthèse, il est recommandé ne pas dépasser trois applications par jour en évitant les muqueuses et les lésions de la peau.

Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de trente mois et à éviter chez la femme enceinte.

Au retour de promenade, inspecter minutieusement votre corps en insistant sur les plis et zones chaudes ou humides (plis des articulations...), et retirer systématiquement les tiques avec un « tire tique ».

Renouveler cette inspection 24 h plus tard car, une fois gorgées de sang, les tiques qui n'ont pas été repérées lors de la première inspection seront plus visibles.



## Miss tique... Qui suis-je ?

Je m'appelle *Ixodes ricinus*, je suis une tique dure de la classe des acariens.

Je n'ai ni œil, ni oreille, ni nez. Comme les arachnidés à qui j'appartiens, je possède huit pattes dont les deux de devant sont pourvues de récepteurs olfactifs.

En France et en Europe, c'est moi que vous trouverez préférentiellement.

J'affectionne particulièrement l'Alsace, la Lorraine, l'Auvergne et Rhône-Alpes mais je vis également dans le reste de la France. Un petit écureuil, le tamia de Sibérie, m'a fait découvrir récemment les forêts d'Île-de-France et de Picardie.

Vous ne me trouverez pas au-dessus de 1500 m, je déteste les sports de montagne.

Je ne suis pas une fanatique du littoral méditerranéen, trop snob pour moi. C'est au printemps et au début de l'automne que je suis la plus active.

Les bois et forêts de feuillus sont mon terrain de prédilection. Je me balance sur les branches basses ou je me poste sur les herbes hautes pour guetter mes proies.

Lorsque je sors de l'œuf, je suis une larve à peine visible à l'œil nu.

Après un premier repas sanguin, je quitte mon hôte pour devenir une nymphe de 1 à 3 mm.

C'est le plus souvent à ce stade que je m'accrocherai à vous pour effectuer mon second repas.

Adulte, je suis mature pour me reproduire avant de mourir.

### Sources :

<http://www.invs.sante.fr/surveillance/lyme/lyme.pdf>

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Borreliose-de-lyme>

Le « tire tique » est une sorte de « mini-pied de biche ». En fonction de la grosseur de la tique, il existe deux ou trois tailles différentes. Passer les dents du « tire tique » sous la tique, la soulever légèrement tout en faisant un mouvement de rotation dans le sens antihoraire.

La maladie de Lyme, parfaitement bien abordée dans l'article de Christine Gastereguay, semble l'objet d'une médiatisation récente surprenante. Des sites internet, des associations, des écrits, des émissions de télévision débattent de tous les aspects de la maladie, pointant la négligence du corps médical, qui n'accorderait pas de crédibilité suffisante aux dires des patients.

Quand on voit la richesse et le polymorphisme des signes potentiels de cette maladie, nul doute que chacun y trouvera ce dont il souffre. Ce sont surtout les signes chroniques de la troisième phase qui peuvent prêter à confusion. Ils peuvent ressembler à ceux, tout aussi flous et pourtant bien réels, de la fibromyalgie et de la spasmophilie. Maladies dont le substrat psychique et fonctionnel est évident.

Et même si les analyses ne retrouvent aucune trace de borreliose, ou alors ancienne ou non significative, le patient réclamera des traitements antibiotiques au long cours, pourtant si honnis de toute part, avec le risque d'induire des résistances bactériennes, qui peuvent être bien plus graves à terme que l'abstention thérapeutique.

Je pense qu'il faut savoir raison garder, comme dans toute chose. Certes, des zones d'endémies importantes sont proches de nous, nos activités nous mènent dans des terrains sauvages, la maladie peut être grave, les symptômes et analyses peuvent égarer les meilleurs médecins.

Mais la maladie n'est pas un risque majeur de santé publique chez nous et l'érythème migrant, qui est le plus souvent présent doit inciter à consulter.

A chacun de ne pas le négliger, et d'observer scrupuleusement les précautions universelles développées dans l'article. On pourra ainsi limiter la propagation de la maladie, limiter ses conséquences et limiter la propagation d'idées non validées.

La médecine ne sait pas tout, c'est évident, mais elle se questionne en permanence et raisonne toujours selon un principe scientifique d'observation et de validation partagées, principe initié par Claude Bernard au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle. L'avenir nous dira ce qu'il advient de cette pathologie, restons vigilants mais pragmatiques.

Et chacun son « tire tique » dans le kit...

Dr Jean-Pierre BUCH Médecin fédéral national