

Maladie de Lyme

État de situation	<p>Pour la région sociosanitaire de l'Estrie, le nombre de cas déclarés à la santé publique est passé de 28 en 2014 à 75 en 2016, puis à 126 en 2017. La plupart des cas proviennent des territoires de la Haute-Yamaska et la Pommeraiie.</p> <p>Au Québec, les régions plus à risque sont les suivantes : une grande partie de la Montérégie, le nord et l'ouest de l'Estrie, le sud-ouest de la Mauricie-et-Centre-du-Québec et le sud-ouest de l'Outaouais. La majorité des cas acquis au Québec auraient contracté la maladie lors d'activités extérieures pratiquées en Estrie et en Montérégie. Parmi les cas déclarés, 16 % des cas étaient acquis au Québec en 2011 alors qu'en 2017 cette proportion s'élevait à 76 %.</p> <p>Voir zones à risque d'acquisition de la maladie – carte de l'INSPQ.</p>
Transmission	<p>La maladie de Lyme (ML) est causée par la bactérie <i>Borrelia burgdorferi</i> et se transmet par la piqûre de tique <i>Ixodes scapularis</i>. Une piqûre de tique n'est pas synonyme de ML. Généralement, la tique doit rester en place plus de 24 heures pour qu'il y ait un risque de transmission. Ce risque augmente avec la durée de la piqûre et est plus élevé après 72 heures; de là, l'importance de retirer les tiques de la peau le plus rapidement possible.</p>
Manifestations cliniques	<p>La ML, dont l'évolution clinique est variable d'un individu à l'autre, se présente généralement en trois stades cliniques, plus ou moins juxtaposés ou entrecoupés de périodes de latence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'infection précoce localisée dont la principale manifestation est l'érythème migrant (EM). • L'infection précoce disséminée pouvant survenir de quelques jours à trois mois après la piqûre de tique. À ce stade, les manifestations sont souvent intermittentes et peuvent atteindre plusieurs systèmes, les plus typiques étant cutanés, musculosquelettiques, neurologiques et cardiaques. • L'infection disséminée tardive pouvant survenir plus de trois mois après l'exposition. <p>(Plus de détails sur les manifestations cliniques dans Guide de prise en charge d'un cas de maladie de Lyme – Région 05)</p>
Suspicion clinique	<p>Consulter l'outil Aide-mémoire pour la conduite à tenir lorsque la ML précoce est suspectée.</p> <p>En présence de manifestations cliniques compatibles avec une ML, on considère comme exposition significative, une histoire de piqûre de tique avérée OU si les deux éléments suivants sont présents :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Une activité pratiquée dans un habitat propice aux tiques (boisé, sous-bois, arbustes, hautes herbes) et lors de laquelle il y a eu une forte probabilité de contact avec les végétaux. 2. Cette activité a eu lieu dans une zone à risque d'acquisition de la maladie – carte de l'INSPQ. <p>La période d'exposition aux tiques est de 30 jours précédant l'apparition des symptômes de la ML précoce (érythème migrant) ou de trois mois pour une ML au stade précoce disséminée.</p>
Investigation	<p>La présence d'un EM typique, chez un patient habitant ou ayant une histoire d'exposition significative aux tiques dans une zone endémique est suffisante pour établir un diagnostic de ML. Dans ces cas-là, un traitement empirique sans test sérologique est suffisant.</p> <p>Pour confirmer une ML disséminée (précoce ou tardive), un premier sérum est prélevé après l'apparition des symptômes. Si les résultats sérologiques sont négatifs et que la ML est suspectée, une seconde sérologie, effectuée 4 à 6 semaines plus tard, est recommandée. Si la première sérologie est réalisée plus de 6 semaines après le début des symptômes, la seconde n'est habituellement pas nécessaire.</p> <p>(Plus de détails dans : Guide de prise en charge d'un cas de maladie de Lyme – Région 05)</p>
Prophylaxie	<p>L'antibioprofylaxie consiste en une dose unique de 200 mg de doxycycline par voie orale, chez une personne asymptomatique avec une histoire de piqûre de tique dans un secteur géographique à risque. Certaines conditions doivent être respectées, consulter le document Prophylaxie post-exposition - Estrie- 2018</p>
Traitement	<p>Le traitement de la ML varie selon les stades de l'infection et les manifestations cliniques tel que mentionné dans le Guide de prise en charge d'un cas de maladie de Lyme – Région 05 ou Aide-mémoire</p>
Déclaration MADO	<p>Faire parvenir le Formulaire de signalement à la Direction de santé publique de l'Estrie par télécopieur au numéro 819 564-5435, ou par courriel à l'adresse dspmado@ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca.</p> <p>Comme l'infection par la ML peut être transmissible par le sang ou les organes, il est recommandé de recueillir les informations sur les dons de sang pour les 8 semaines qui précèdent les symptômes et sur les dons de tissus ou d'organes pour les 31 jours qui précèdent les symptômes.</p>
Retrait et analyse de la tique	<p>Méthode pour retirer la tique : http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/retrait-de-la-tique-en-cas-de-piqure/</p> <p>L'analyse de la tique prélevée sur un patient n'a pas d'influence sur l'intervention clinique. Cette analyse n'est utile qu'à des fins de surveillance épidémiologique, particulièrement lorsque la tique provient d'une municipalité considérée non endémique pour la ML. La tique doit être placée dans un contenant rigide sans autre support.</p> <p>Pour l'analyse de la tique : utilisez le Formulaire d'identification d'une tique</p>