

Mots clés :

Lyme
Borréliose
Tiques

Tiques et borréliose en France : pratiques et preuves

Le risque de contracter une maladie de Lyme en France est d'autant plus grand que la zone géographique où l'on séjourne ou a séjourné est humide, feuillue, et riche en réservoirs de tiques infectées. Mais même en cas de découverte d'une tique fixée dans les téguments, le risque reste globalement inférieur à 4%, bien qu'il puisse largement dépasser 10% en zone d'endémie en cas d'attachement supérieur à 72 heures¹. Les pratiques d'extraction de cet hôte indésirable reposent pour l'essentiel sur les habitudes de praticiens chevronnés, en particulier vétérinaires. On trouve sur internet nombre de sites reflétant les conseils des uns et fustigeant les méthodes des autres... Mais qu'en est-il des données scientifiques ? Quelques éléments peuvent être précisés^{2,4}.

Comment se fait la transmission de la bactérie ?

La tique « française » (et européenne...) habituelle est *Ixodes ricinus*. Le spirochète transmis est le *Borrelia burgdorferi sensu lato*, dont il existe 11 espèces génomiques différentes². La tique est très sensible aux mouvements de l'air, aux variations de température induits par la présence des vertébrés à sang chaud, et à différents stimuli chimiques, dont le CO₂, ce qui lui permet de détecter la présence d'un « repas » potentiel... De manière générale, la tique ancre ses pièces buccales solidement grâce à des denticules, produit parfois un joint (le ciment) et secrète des facteurs salivaires anti-hémostatiques et vasodilatateurs qui créent le pool sanguin nécessaire au repas, outre des substances immunosuppressives, anesthésiques et anti-inflammatoires². Les repas sanguins peuvent durer plusieurs jours avant le détachement spontané, lorsque la tique est repue, mais sont limités à 1 par stade de développement (larve-nymph-adulte)³. Les repas successifs sur des hôtes infectés par le spirochète (rongeurs et cervidés, lièvres, oiseaux insectivores...) augmentent le taux de spirochètes quiescents contenus dans l'appareil digestif de la tique^{2,3}. La transmission à l'homme, hôte accidentel, se fait lors d'un nouveau repas où les bactéries deviennent infectantes pour l'hôte en passant de l'intestin de la tique à sa glande salivaire.

Tirer ou tourner ?

Abondant sujet de discorde ! L'ensemble des données disponibles confirme qu'il est essentiel d'extraire la tique avant 72

heures pour limiter le risque de borréliose. Un consensus est acquis sur la nécessité de n'utiliser aucun produit « chimique » susceptible de faire régurgiter le repas sanguin infecté à la tique, et l'inefficacité de toute injection sous-cutanée d'anesthésique. Il y a encore consensus sur la nécessité d'une extraction sans pression sur le corps de la tique, pour la même raison, bien que là encore il existe peu de données probantes. La méthode varie selon les convictions. Des fabricants de crocs « tire-tique » (mini-pied-de-biche...) recommandent une rotation antihoraire une fois la tique incluse dans l'instrument³. Selon l'EUCALB, la traction sans torsion est préférable⁴. Un simple mouvement de traction laisserait moins souvent les pièces buccales dans la peau qu'un retrait avec torsion². Si la persistance de pièces buccales dans l'épiderme peut induire une irritation locale ou un granulome à corps étranger, les quelques études qui se sont intéressées au problème ne montrent pas d'augmentation du risque infectieuxⁱⁿ².

Désinfecter ?

L'antisepsie de la peau est recommandée après extraction. Il n'existe pas d'argument scientifique permettant de préconiser un produit spécifique pour cette désinfection qui obéit donc aux règles générales habituelles.

Que conclure pour notre pratique ?

La borréliose de Lyme doit être considérée comme la **complication - relative-ment - rare d'une infestation cliniquement détectable dans des circonstances prévisibles** : le « bon réflexe », en prévention primaire, est donc de s'inquiéter d'un séjour ou d'une activité pouvant exposer à la morsure de tique, et dans ce cas d'examiner soigneusement toute la surface cutanée, afin de procéder à l'extraction nécessaire si possible dans un délai inférieur à 72 heures.

Le choix d'une technique d'extraction de la tique dépend plus des outils et « habiletés » personnelles que de données réellement factuelles.

A ce jour, cette stratégie est l'option préférable pour prévenir la borréliose de Lyme. « Elle suppose des mesures éducatives du patient concernant les risques, les modalités de retrait et les manifestations éventuelles de la maladie, en y associant le cas échéant une surveillance clinique pour permettre l'instauration d'un traitement curatif en cas de maladie déclarée »². Nous y reviendrons.

Références

- 1-Collectif. Comment extraire une tique et éviter d'en arriver là. *Bibliomed*. 2007;483.
- 2- Guy N. Maladie de Lyme : bases fondamentales à l'origine des mesures préventives, mesures de prévention primaire et secondaire. *Médecine et maladies infectieuses*. 2007; 37: 381-93.
- 3- Patey O. Borréliose de Lyme : mesures préventives après piqûres de tique. *Médecine et maladies infect*
- 4- EUCALB. *Prevention: Tick removal*. Sur www.oeghmp.at/eucalb/.