

Que peut-il se passer après une piqûres de tique ?



Numéro 915 du 04 février 2019

[Tous les numéros](#)

Fiches d'information patient

Que faut-il d'abord surveiller ?

Pour un adulte et un enfant, il faut surveiller la ou les zones de morsure à la recherche d'une rougeur centrée sur la piqûre, de forme arrondie, s'agrandissant de jour en jour avec un éclaircissement du centre. Cette lésion, appelée Érythème Migrant (EM) signifie que la bactérie *Borrelia burgdorferi* sensu lato (Bd sl) a été inoculée par la piqûre de tique. Elle correspond à la phase localisée de la maladie de Lyme.

Dans ce cas il faut consulter un médecin pour confirmer ou non la présence d'un EM.

Mais rougeur cutanée précoce au point de piqûre, qui démange et passagère ne signifie pas un EM mais est la conséquence d'une réaction à la salive de la tique [1].

Que faire en cas d'apparition d'un érythème migrant ?



La Maladie de Lyme passe d'abord par une phase primaire d'EM, pas toujours remarqué par le patient mais dont la reconnaissance clinique est centrale pour le diagnostic de l'infection.

L'EM apparaît entre 3 et 30 Jours après la piqûre. Les critères du diagnostic clinique établis par différentes sociétés scientifiques européennes sont une rougeur cutanée, lésion unique de forme ovale de plus de 5 cm de diamètre, d'extension progressive centrifuge sur plusieurs semaines avec le plus souvent un éclaircissement central.

Mais l'EM n'est pas systématique [1]. Dans des études européennes, il n'est retrouvé que chez 40 à 77% des patients atteints de Borréliose de Lyme. La proportion de patients présentant un EM et se rappelant avoir été piqués par une tique varie de 24% à 79% selon les études.

D'autres signes à savoir fièvre, frissons, céphalées, douleurs articulaires et musculaires, adénopathies (ganglions), peuvent s'installer chez 5 à 35% des sujets.

Quand faut-il faire des examens biologiques ?

- ◆ Devant un EM isolé il est recommandé de ne pas faire de sérologie sanguine, ni de PCR sur le sang ou les urines, en raison d'une mauvaise valeur prédictive pouvant conduire à écarter par erreur le diagnostic. La recherche des anticorps par la sérologie Elisa est positive uniquement chez 30 à 40% des patients au stade d'apparition de l'EM, et 60% à 4 à 6 semaines après la piqûre par la tique [1].
- ◆ En cas de doute clinique, il est recommandé de mesurer la lésion et de revoir le patient 48 à 72 heures plus tard : une augmentation progressive du diamètre de la lésion est suffisante pour affirmer le diagnostic et traiter [1] la précocité du traitement augmentant son efficacité.
- ◆ La sérologie Elisa est conseillée après 6 semaines avec confirmation par une sérologie Western Blot si le test Elisa est positif ou douteux.

- ◆ Si le diagnostic d'infection par Bd sl est confirmé, on ne peut savoir à ce moment si le traitement antibiotique a éradiqué l'infection.

Quel traitement est recommandé ? [1]

En cas d'EM isolé sans autre signe clinique, l'antibiothérapie est indispensable et doit être débutée rapidement. Le traitement recommandé repose sur la doxycycline ou l'amoxicilline et, si impossibilité (allergie), l'azythromycine.

	Antibiotique	Posologie	Dose Max	Durée
Adultes				
	Doxycycline	200 mg /J (1 à 2 prises)	< 4 g/jour	14 jours
	Ou Amoxicilline	1 g x 3 / jour (50 mg/kg)		
Si allergie	Azythromycine	1 g (J1) puis 500 mg / j		7 jours
Enfants				
< 8 ans	Amoxicilline	50 mg / j (3 prises)	< 4 g/jour	14 jours
≥ 8 ans	Doxycycline	4 mg/kg/j (2 prises)	< 100 mg /prise	
	Ou Amoxicilline	50 mg / j (3 prises)	< 4 g/jour	
Si allergie	Azythromycine	20 mg/kg/j (1 prise)	< 500 mg /prise	7 jours
Femmes enceintes				
	Amoxicilline	1 g x 3 / jour (50 mg/kg)	< 4 g/jour	
> 2 ^e trimestre	Azythromycine	1 g (J1) puis 500 mg / j		7 jours

Avant et après traitement, il est recommandé de demander au patient de prendre en photo l'EM aux différentes phases d'évolution.

En général, la réponse au traitement est excellente, avec une disparition rapide et complète de l'EM entre 1 semaine et 1 mois après le début de l'antibiothérapie.

En l'absence de réponse clinique après 1 mois, il est recommandé de s'assurer de la bonne observance du traitement par le patient et envisager un avis spécialisé.

**Après une piqûre de tique, surveiller la peau et l'état général surtout pour un enfant.
Si apparition d'un Érythème Migrant, les antibiotiques sont automatiques !**

Référence :

1. HAS. Borréliose de Lyme et autres maladies vectorielles à tiques. Recommandations de bonne pratique. Juin 2018. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-06/reco266_rbp_borreliose_de_lyme_cd_2018_06_13_recommandations.pdf

Pour en savoir plus

2. Collectif. Diagnostic biologique de la maladie de Lyme : qu'en est-il ? Bibliomed ; 2017 ;851.

Par qui et comment est écrit Bibliomed ?

Bibliomed est une revue d'analyse critique de la SFDRMG et du Centre de Documentation de l'UNAFORMEC. Cette publication est disponible uniquement sur abonnement. La diffusion se fait par courrier électronique.

Comité de rédaction et Co-auteurs

Pour contacter les auteurs et pour toute suggestion : sfdrmg@unaformec.org

