

LA CHRONIQUE INFECTIEUSE

VOLUME 4 • NUMÉRO 2  MAI 2016

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE
CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE

AVEC L'ARRIVÉE DU PRINTEMPS, IL EST TEMPS DE PENSER AUX ZONOSES!

La présente chronique porte sur la maladie de Lyme et la fièvre Q. Afin de compléter le thème des zoonoses, le prochain numéro abordera le virus du Nil occidental et la rage.

LA MALADIE DE LYME

La maladie de Lyme (ML) est causée par la bactérie *Borrelia burgdorferi*. Elle se transmet par une morsure de tique infectée par la bactérie. La tique *Ixodes scapularis* est le vecteur principal de la bactérie dans le nord-est de l'Amérique du Nord. Les humains sont exposés aux morsures de tiques au cours des promenades dans les boisés et dans les hautes herbes situées à proximité de ces boisés. Le risque de transmission de la ML est faible si la tique reste accrochée moins de 24 heures, et il augmente progressivement par la suite. Il est donc important de retirer la tique le plus rapidement possible.

1. Présentation clinique

Seuls les symptômes et signes de la maladie localisée précoce seront abordés ici. Les premiers symptômes se manifestent en moyenne 7 à 14 jours (intervalle = 3 à 30 jours) après la morsure d'une tique infectée. Le signe le plus précoce est une rougeur sur la peau à l'endroit de la morsure. Cette rougeur s'agrandit de jour en jour. Elle doit mesurer au moins 5 cm de diamètre et doit persister plus de 48 heures pour constituer un critère diagnostique. Cette lésion est appelée **érythème migrant (EM)**¹. L'EM survient chez 80 % des patients. Il peut prendre plusieurs formes, mais la lésion en cible au site de la morsure de tique est pathognomonique de la ML. Elle est présente chez 30 % des patients. À ce stade, certaines personnes peuvent faire de la

fièvre et ressentir de la fatigue, des céphalées, une raideur de nuque ou des myalgies. Des adénopathies régionales peuvent survenir. Ces symptômes généraux peuvent être les seuls symptômes de la ML dans 18 % des cas (pas d'EM). En l'absence de traitement, la maladie peut affecter un ou plusieurs organes du corps dans une forme disséminée de la ML. Cependant, l'incidence de ces formes disséminées après un traitement de la maladie au stade de l'EM est très faible.

2. Diagnostic

Le diagnostic de la ML est fondé avant tout sur l'observation de manifestations cliniques compatibles et sur les analyses de laboratoire (isolement de la bactérie, détection d'acides nucléiques (PCR) ou détection d'anticorps par la sérologie chez une personne ayant eu une exposition probable) (voir encadré 1). Seulement la moitié des patients qui ont un diagnostic de ML se souviennent d'une morsure de tique. Ainsi, même sans histoire de morsure, la ML doit être envisagée s'il y a présence de manifestations cliniques compatibles associées à une exposition probable. Ces conditions



Tique *Ixodes scapularis*.

Photographie : Stuart Meek (CC BY-SA 2.0)

1 GOUVERNEMENT DU CANADA, photos de différents exemples d'érythèmes migrants. [En ligne] <http://canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/lyme/professionals-professionnels/index-fra.php#a2>

justifient une demande de tests sérologiques. Les sérologies spécifiques IgM et IgG deviennent positives respectivement 1 à 2 semaines et 2 à 6 semaines après le contact avec la bactérie. Devant un résultat initialement négatif, on doit donc répéter la sérologie si le doute clinique le justifie et si la date d'exposition probable est récente. Au Québec, la ML est une **maladie à déclaration obligatoire (MADO)** par les médecins et les laboratoires depuis 2003.

3. L'analyse de la tique

L'analyse de la tique (identification de la tique et recherche de *Borrelia burgdorferi*) est recommandée, mais seulement pour la surveillance épidémiologique

et acarologique. Même si l'analyse de la tique démontrait qu'il s'agit de l'espèce qui transmet la maladie (*I. scapularis*), et qu'elle est porteuse de la bactérie *Borrelia burgdorferi*, ceci n'aurait aucune incidence sur le diagnostic ou la décision de donner une antibioprofylaxie ou un traitement.

4. Investigation et conduite à tenir

Le tableau 1 suggère des éléments de conduite face à différentes situations. Le clinicien est appelé à utiliser son jugement clinique. Ce tableau a été créé par l'auteur de cet article en rassemblant les différentes recommandations qui figurent dans les textes listés en référence.

Tableau 1

Situations cliniques reliées à la maladie de Lyme (ML)

SITUATION CLINIQUE		CONDUITE À TENIR		Commentaires
Manifestation clinique	Présence de tique ?	Sérologie	Traitement d'emblée	
Lésion cutanée de < 5 cm		NON	NON	Diagnostic différentiel : • Hypersensibilité à une morsure de tique ? • Cellulite bactérienne en progression ? • Maladie de Lyme en progression ? Revoir dans 48-72 h pour voir l'évolution
Érythème migrant (EM)		OUI	OUI (a)	a) Traiter ² d'emblée si exposition probable ³ . Sinon, attendre la sérologie. Revoir dans 48-72 h pour voir l'évolution
Symptômes généraux évocateurs de la ML. Pas d'EM.	NON	OUI (b)	NON (c)	b) Sérologie si exposition probable ^{3, 4} . c) Traiter ² seulement si sérologie positive. Diagnostic différentiel large.
	OUI	OUI	NON (d)	d) Traiter ² seulement si sérologie positive. Diagnostic différentiel incluant l'anaplasmose, la babésiose, l'ehrlichiose et la tularémie.
Asymptomatique	OUI	NON	NON	Surveillance des symptômes pour 30 jours. Pas d'antibioprofylaxie sauf dans de rares exceptions ⁵ . Revoir si devient symptomatique.

2 Voir les recommandations pour le traitement de la maladie de Lyme en phase précoce dans le « Guide d'intervention pour la maladie de Lyme », 2013, ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 14

3 Voir l'encadré 1 pour la définition d'exposition probable.

4 Il peut être recommandé de demander l'avis d'un infectiologue sur la pertinence d'une sérologie si le patient présente des symptômes évocateurs de la ML sans avoir eu d'exposition probable.

5 Au Québec, il n'est généralement pas recommandé de donner une antibioprofylaxie contre la maladie de Lyme après une morsure de tique objectivée chez un patient asymptomatique. Des critères bien précis doivent être rencontrés. [En ligne] <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/maladies-infectieuses/ZOO-Antibioprofylaxie.pdf>

EXPOSITION PROBABLE

Une exposition probable est définie⁶ par les deux éléments suivants :

1. Une histoire de morsure de tique OU un séjour ou une activité (peu importe la durée) dans un habitat propice aux tiques, comme un boisé, un sous-bois, une étendue arbustive ou herbacée ;

ET

2. Un séjour ou une activité dans une zone où la ML est endémique. Au Québec, la ML est endémique dans les municipalités à risque modéré ou élevé⁷.

En 2016, aucune municipalité de la région de la Capitale-Nationale n'est une zone endémique pour la ML.

PAR

André Paradis, M.D.

Prévention et protection en maladies infectieuses
Direction de santé publique

Références

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. « *Guide d'intervention pour la maladie de Lyme* », 2013.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. [En ligne] <https://www.inspq.qc.ca/zoonoses/maladie-de-lyme>

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE. « *Antibioprophylaxie lors d'une piqûre de tique* », juillet 2014.

Consulté en mars 2016. [En ligne] www.uptodate.com

LAMBERT, Louise et Anne VIBIEN. « *Le Québec à l'heure de la maladie de Lyme* », Le médecin du Québec, 2015, Vol. 50, no 8, p. 33.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. « *Proposition d'un programme pour la surveillance intégrée de la maladie de Lyme et des autres maladies transmises par la tique Ixodes scapularis au Québec* », mise à jour 2015.

ADAM-POUPART, Ariane (2015, 11 novembre). Conférence Web : « *Surveillance et cartographie du risque d'acquisition de la maladie de Lyme au Québec* », INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC.

Portail de l'Infocentre de l'Institut national de santé publique du Québec. [En ligne] <https://www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca>

ADAM-POUPART, Ariane. « *Plan de surveillance intégrée de la maladie de Lyme pour l'année 2015* », INSPQ, 2015.

6 « *Guide d'intervention pour la maladie de Lyme* », 2013, ministère de la Santé et des Services sociaux.

7 Voir la « *Cartographie des municipalités à risque d'acquisition de la maladie de Lyme* », INSPQ, [En ligne] <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/zoonoses/maladie-de-lyme-carte-municipalites-a-risque.pdf?width=1280&height=800&iframe=true>

LA FIÈVRE Q

La fièvre Q est une **maladie à déclaration obligatoire (MADO)** causée par une bactérie intracellulaire Gram négatif appelée *Coxiella burnetii*. Les animaux atteints de fièvre Q peuvent infecter les humains en contact avec eux, en particulier lors de la mise bas. Les animaux impliqués sont surtout des **chèvres**, des **moutons** et des **bovins**. La transmission se fait par l'inhalation de particules aérosolisées contenant la bactérie ou par contact direct avec du matériel contaminé (produits de mise bas, laine, paille, etc.). Lorsque présente dans le fumier, la bactérie peut se propager par le vent et infecter des personnes jusqu'à environ 10 kilomètres de la ferme. Très rarement, la transmission peut se faire par l'ingestion de lait cru contaminé ou par des tiques porteuses de la bactérie.

1. Épidémiologie de la maladie chez les humains

Depuis l'année 2010, les régions les plus touchées au Québec ont été le Bas-Saint-Laurent, la Mauricie et Centre-du-Québec et la Montérégie. Au Québec, on compte annuellement environ 25 à 40 cas.

2. Présentation clinique

La plupart du temps asymptomatique (60 %), la fièvre Q cause des symptômes généraux (fièvre, céphalée, malaise, anorexie) lorsqu'apparue. Le tableau clinique le plus fréquent est une pneumonie

(environ 30 % des patients). Voir le tableau 2 pour les manifestations cliniques et les complications. La période d'incubation est de 2 à 4 semaines. Les symptômes durent habituellement 9 à 14 jours, mais peuvent durer plus longtemps si le patient est atteint de la forme chronique de la maladie.

3. Diagnostic

Il s'agit d'une maladie difficile à diagnostiquer puisque ses symptômes sont non spécifiques. Il faut y penser devant des personnes à risque (encadré 2) et une symptomatologie compatible. Elle est probablement sous-diagnostiquée chez l'humain, mais aussi chez les animaux car ceux-ci présentent peu de symptômes de l'infection, sauf des problèmes de reproduction. Le diagnostic se fait par la recherche d'anticorps spécifiques (sérologie) en 2 phases à 14 jours minimum d'intervalle. Devant une infection suspectée ou confirmée, une déclaration à la santé publique devrait être faite.

4. Traitement

L'infection se traite avec des antibiotiques tels que la doxycycline. Un infectiologue peut être consulté pour le traitement et le suivi de cette infection en raison des risques de complications.

Tableau 2

Manifestations cliniques et complications de la fièvre Q

MANIFESTATIONS CLINIQUES	COMPLICATIONS OBSTÉTRICALES SI INFECTION CONTRACTÉE PENDANT LA GROSSESSE
<ul style="list-style-type: none">• Asymptomatique (60 %);• Fièvre et frissons;• Céphalée avec douleur rétro-orbitaire;• Malaise et anorexie;• Nausées et vomissements;• Toux;• Dyspnée.	<ul style="list-style-type: none">• Avortements spontanés;• Mortinaissances.
	COMPLICATIONS SI L'INFECTION SE CHRONICISE (PLUS DE 6 MOIS)
	<ul style="list-style-type: none">• Endocardite;• Hépatite chronique;• Ostéomyélite;• Vasculite.

PERSONNES À RISQUE DE FIÈVRE Q

- Personnes exposées aux animaux infectés, surtout aux produits d'avortement ou de mise bas (fœtus, placentas, etc.);
- Personnes travaillant sur les fermes ainsi que leur famille;
- Vétérinaires;
- Travailleurs des abattoirs;
- Personnes qui visitent les fermes contaminées (risque moindre).

Remerciements à María Helena del Castillo, agente administrative et aux collaborateurs à la rédaction de ces textes.

PAR

Marie-France Beaudet, M.D.

Prévention et protection en maladies infectieuses
Direction de santé publique

Références

THERRIEN, Christian. « *Portrait de la fièvre Q au Québec* », Laboratoire de santé publique de Québec, juin 2013, p. 23.

ANDERSON, Alicia. « *Prevention and Control of Coxiella burnetii Infection among Humans and Animals: Guidance for a Coordinated Public Health and Animal Health Response* », 2013, p. 1-30.

Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec. « *La fièvre Q des animaux aux humains : plus souvent qu'on le pense* », p. 1-4.

Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec. [En ligne] <http://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Productions/santeanimale/maladies/transmissibleshumain/Pages/FievreQ.aspx>

ARSENAULT Julie. « *Fièvre Q : Quel risque ?* », CP-EPITER, mars 2015, p. 1-11.

Portail de l'Infocentre de l'Institut national de santé publique du Québec. Consulté en avril 2016. [En ligne] <https://www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca>

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 

RESPONSABLE : Marie-France Beaudet
COMITÉ DE RÉDACTION : Marie-France Beaudet
Nicholas Brousseau
Suzanne Gagnon

GRAPHISME : Service des
communications

PRODUCTION : Direction de santé
publique

ISSN 2292-681X

