

Mots clés :

Prévention
Lyme
Tique

Comment extraire une tique – et éviter d'en arriver là...

Les tiques, acariens de grande taille, peuvent transmettre à l'homme ou l'animal de nombreuses maladies bactériennes (dont la borréliose ou maladie de Lyme), parasitaires et virales (encéphalites à tique)¹. Les tiques *Ixodes* responsables de la maladie de Lyme sont retrouvées dans les écosystèmes forestiers où l'humidité leur assure une bonne survie. On les trouve en France notamment en Bretagne et Normandie dans les milieux de type bocager², peu en zone méditerranéenne ou en haute montagne, un peu plus au dessus de 1000m. Leur pic d'activité maximum se situe en avril/mai, avec parfois un 2^{ème} pic en septembre/octobre. Les oiseaux jouent un rôle disséminateur, l'homme étant un hôte accidentel pour les adultes dont l'unique repas sanguin de plusieurs jours, vital pour l'acarien, se fait au détriment de mammifères de grande taille. La *Borellia* est généralement transmise, uniquement par la tique femelle, au cours de la deuxième partie de ce « repas », au cours de laquelle la tique grossit considérablement. Que faire lorsque l'on constate la présence de cet hôte indésirable ? Et peut-on l'éviter ?

Une morsure le plus souvent inaperçue

La morsure de la tique est la plupart du temps indolore : on ne la retrouve pas dans plus de la moitié des cas d'érythème migrant, 1^{ère} manifestation de la maladie de Lyme². Concrètement, la tique se gorge de sang d'abord lentement, puis plus vite vers le 3-4^{ème} jour. Ses injections de salive augmentent donc à ce moment, et avec elles la transmission des germes pathogènes si elle est infectée². Quelques études françaises ont montré des densités de nymphes (le stade où la tique a le taux d'infestation le plus élevé) variant de 14 pour 100 m² (forêt du Tronçais) à 490 /100 m² (Guebviller) ; 10 à 50% d'entre elles étaient infestées. Au total, l'incidence de la maladie de Lyme est estimée entre 1 et 2% en zone d'endémieⁱⁿ². Ces chiffres s'élèvent considérablement lorsque la tique reste attachée plus de 72 heures. C'est souvent le cas des nymphes, plus petites que les adultes, difficiles à repérer avant un engorgement important.

Se débarrasser de cet hôte indésirable...

L'extraction précoce de la tique est donc un élément fondamental de la prévention de transmission des *Borellia*.

Elle suppose d'abord d'examiner systématiquement la peau après un passage en zone d'endémie (campeurs, randonneurs, ramasseurs de champignons, ou tout travail en forêt)⁴. L'utilisation d'éther, huile ou autre alcool pour extraire la tique favoriserait la régurgitation salivaire infestante³ : utiliser simplement une pince fine (il existe des tire-tiques)

Que conclure pour notre pratique ?

La borréliose de Lyme est une zoonose largement répandue en Europe.

Les mesures préventives après morsure de tique visent surtout à réduire la durée du contact : le risque augmente considérablement au-delà de 48 heures¹⁻³.

La distribution géographique et la fréquence réelle de la maladie de Lyme après morsure de tique sont mal connues⁴.

L'antibioprophylaxie après morsure de tique n'est pas justifiée en dehors de cas particuliers (alors qu'elle est prescrite dans 25 à 60% des cas)³.

Aucun examen biologique n'a d'indication chez un sujet asymptomatique, que ce soit en dépistage après séjour en zone d'endémie, ou après une morsure de tique sans manifestation clinique³.

Nous reviendrons sur la maladie de Lyme et notamment sur la place des méthodes biologiques diagnostiques et le suivi de ses différentes manifestations.

le plus près possible de la peau pour éviter de presser sur le corps de la tique et tirer perpendiculairement à la peau ; puis désinfecter le site de la piqûre. Cette zone doit être surveillée environ 1 mois pour dépister l'apparition d'un érythème migrant.

L'antibioprophylaxie systématique n'est pas recommandée, sauf situations à haut risque : piqûres multiples, long délai d'attachement, fort taux d'infestation connu³. En dehors de ce cas, les quelques rares études faites n'ont pas montré d'efficacité significative à l'antibiothérapie préventive (rapport coût-bénéfice défavorable).

Que faire en prévention primaire ?

La meilleure prévention est d'éviter le contact. Le port de *vêtements* protecteurs longs et fermés est recommandé en zone d'endémie. Les *répulsifs cutanés* anti-moustiques peuvent l'être également (DEET, citriodiol, et IR 35/35, le seul utilisable en France chez la femme enceinte ; aucun n'est recommandé chez l'enfant de moins de 30 mois), appliqués sur toute la surface exposée. Les *répulsifs vestimentaires* (perméthrine) peuvent être utilisés, sauf chez le jeune enfant, en zone de forte endémie ou en cas d'expositions itératives (les données sur leur efficacité sont limitées)³.

Références

- 1- Boulanger N. Quelles mesures de prévention primaire peut-on proposer pour éviter une borréliose de Lyme ? *Médecine et maladies infectieuses*. 2007; 37: 456-62.
- 2- Patey O. Borréliose de Lyme : mesures préventives après piqûres de tique. *Médecine et maladies infectieuses*. 2007; 37: 446-55.
- 3- SPILF. Borréliose de Lyme. Démarches diagnostiques, thérapeutiques et préventives. 16^{ème} conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse. Paris, décembre 2006.
- 4- Maladie de Lyme. Ministère de la santé. Sur www.sante.gouv.fr