

# Morsure de tique

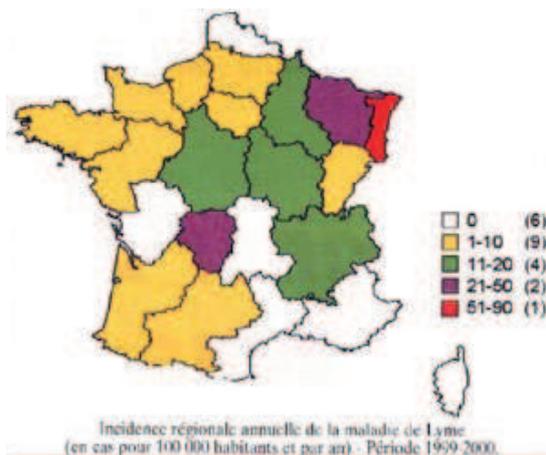
- Protocoles - Hospitalier - Cochin - StVP (Paris) - Infectieux -



Date de mise en ligne : dimanche 12 novembre 2006

# 1. Messages importants

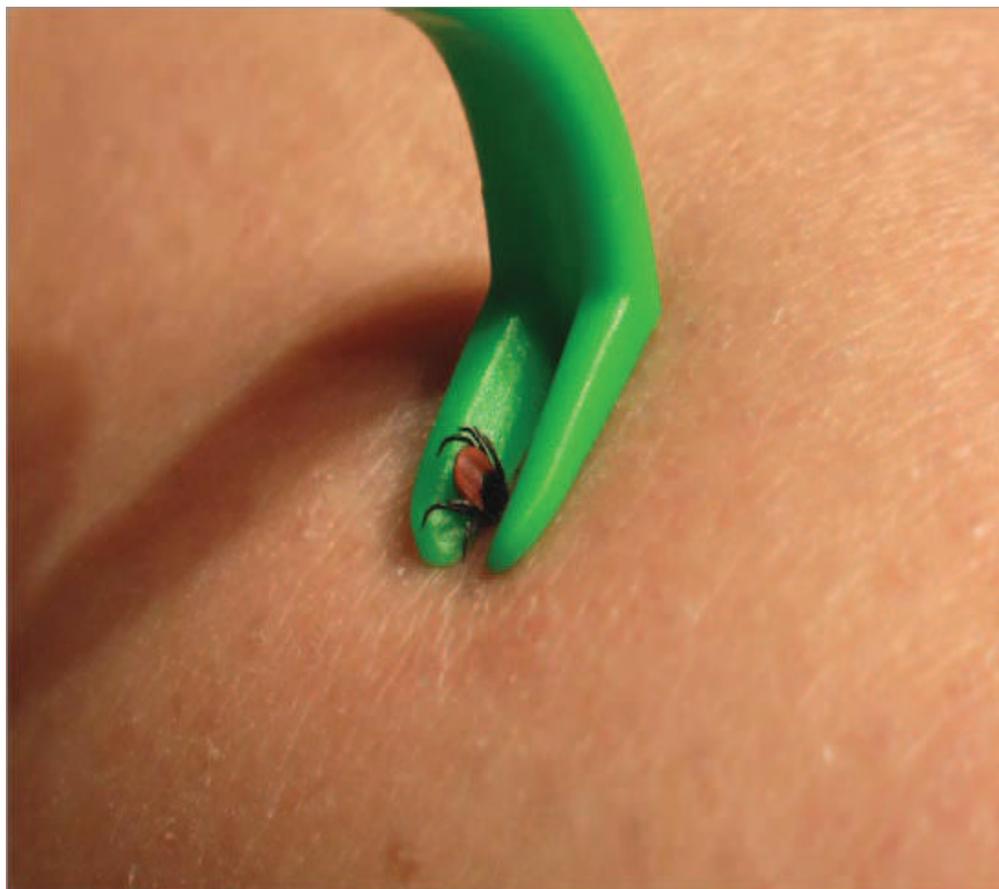
- ▶ Chaque année, elle toucherait entre 8 000 et 10 000 personnes en France.
- ▶ Les tiques sont présentes sur tout le territoire, les morsures sont plus fréquentes dans le nord-est de la France. Les tiques vivent dans les forêts, les bois, les hautes herbes mais aussi en montagne, sur les terrains de golf et dans les petits jardins privés ou publics. Elles peuplent les endroits boisés et humides où la température est comprise entre 7°C et 25°C. Quand c'est le cas, les tiques restent actives et représentent un danger toute l'année.



- ▶ Retirer la tique le plus tôt possible car le risque de transmission de pathologies infectieuses augmente après 24H de fixation.



- ▶ Précautions à prendre pour enlever la tique : utiliser au mieux un crochet à tique sinon une pince à épiler, attraper l'insecte le plus près possible de la surface de peau sans écraser l'abdomen, effectuer une rotation avant de tracter vers le haut pour détacher le rostre ou tête et enlever la tique dans sa totalité.
- ▶ En première intention, essayer d'enlever la tique vivante.



- ▶ Ne pas anesthésier la tique, ni utiliser de l'éther car cela augmente le risque de transmission de bactéries.
- ▶ En cas de résistance, la tuer en l'étouffant avec un coton et de l'huile (ou xylocaïne en gel).
- ▶ Après avoir ôté l'insecte, bien désinfecter le site de piqure avec un antiseptique type chlorhexidine et se laver les mains.
- ▶ Aucune antibioprophylaxie n'est formellement recommandée en France ; il faut éduquer le patient pour la surveillance de l'apparition d'un éventuel érythème migrant qui nécessite de reconsulter pour une prise en charge adaptée. Un tt par Doxycycline peut néanmoins être proposé (cf).

En France, les principales pathologies transmises par les tiques sont :

- ▶ La borréliose de Lyme : surtout région Centre et Est, risque inférieur à 1% après morsure ; y penser devant un érythème migrant (manifestation précoce primaire) ou devant des manifestations évocatrices de la phase secondaire comme une paralysie faciale (manifestation neurologique précoce la plus fréquente en France), des oligoarthralgies ou oligoarthritis (rare en France), des troubles de conduction type BAV évocateur d'une myocardite.
- ▶ La méningoencéphalite européenne à tique : en Alsace Lorraine ; y penser devant un tableau de méningite ou méningoencéphalite avec notion de morsure de tique 7 jours avant.
- ▶ La Fièvre Boutonneuse Méditerranéenne : sur le pourtour Méditerranéen ; fièvre, éruption, tache noire...



- ▶ La babésiose : rare, y penser devant un Sd pseudopalustre chez un sujet splénectomisé ne se trouvant pas en zone d'endémie palustre.

### Principales pathologies transmises par les tiques

Maladies	Agents pathogènes	Hôtes	contamination humaine
Toxicoses	Salive des tiques	Bovins	possible
Réactions allergiques	Morsure de tiques	Bovins, oiseaux	possible
Babésioses	Babesai spp, Babesia divergens, Babesia canis, Babesia microti	Bovins, canins, rongeurs	peu fréquente
Fièvres boutonneuses (Rickettsioses)	Rickettsia conori	Rongeurs	possible
Fièvre Q (Rickettsioses)	Coxiella burnetti	ovins, bovins, caprins	possible
Ehrlichioses (Rickettsioses)	Anaplasmatocae phagocytophilum	rongeurs	possible
Fièvres récurrentes (borélioses)	Borrelia spp.	Rongeurs	possible
Maladie de Lyme (borélioses)	Borrelia burgdorferi, B. afzelli, B. garinii	Mamifères, oiseaux	possible
Arboviroses	plusieurs sérotypes dont encéphalite	Vertébrés	possible

## 2.Appel téléphonique :

- ▶ Réponse par interne ou sénior
- ▶ Conseiller la venue immédiate au SAU ou chez un médecin généraliste pour enlever la tique.

## 3.Tri à l'IAO :

- ▶ Si consultation pour enlever la tique : Tri 4
- ▶ Si notion de morsure de tique et signes compatibles avec Mdie de Lyme (Erythème migrant,paralysie faciale, arthralgies...) : Tri 2-3
- ▶ Si méningite ou méningoencéphalite : Tri 1-2

## 4.En BOX

### Si simple morsure de tique :

- ▶ Contrôler les constantes, inspection cutanée complète à la recherche d'autres tiques, éliminer un Sd neurotoxique
- ▶ Enlever la tique avec les précautions sus-citées en 1)
- ▶ Désinfection du site de morsure à la chlorhexidine

NB : les crochets à tiques se trouvent dans la réserve d'orthopédie, avec deux tailles différentes en fonction de la tique.

### Si Erythème Chronique migrants (ECM) :

- ▶ Contrôler les constantes, rechercher d'autres lésions cutanées, rechercher les autres manifestations précoces de la Maladie de Lyme par examen neuro (PF,méningite), rhumato (arthralgie/arthrite), cardiaque (bradycardie, insuffisance cardiaque)
- ▶ Aucun examen complémentaire n'est nécessaire si ECM isolé.



- ▶ La sérologie de Lyme à ce stade manque de sensibilité et n'a un intérêt que si le tableau clinique est douteux.

### **Si manifestations de Lyme en phase secondaire :**

- ▶ Rechercher les autres manifestations et éliminer les diagnostics différentiels par un examen clinique complet
- ▶ Réalisation d'examens complémentaires :
  - Bilan infectieux (NFS, CRP, iono)
  - ECG (BAV ?, microvoltage ?, autres signes de péricardite ?)
  - Sérologie Lyme sur sérum
  - Ponction lombaire en cas de manifestations neurologique avec analyse bactériologique et biochimique du LCR (recherche méningite lymphocytaire stérile) et sérologie de Lyme sur LCR.

### **Si manifestations de Lyme en phase tertiaire :**

- ▶ Peut survenir des mois ou des années après et les phases précédentes oubliées ou passées inaperçues. Diagnostique difficile ne pouvant qu'être évoqué aux urgences.
- ▶ Manifestations cutanées : acrodermatite chronique atrophiante des MI , lymphocytome cutané bénin ; rhumatologiques (diagnostique différentiel de la PR) ; neurologiques (pseudo SEP, démence, formes psychiatriques, polyneuropathie périphérique)



## 5.UO

Passage en UO si suspicion de Mie de Lyme en phase secondaire (tertiaire) ou ECM avec signes de dissémination septicémique pour :

- ▶ Prendre l'avis de l'infectiologue
- ▶ Débuter l'antibiothérapie , soit ceftriaxone 2g IV si forte suspicion de forme neurologique de Lyme, soit biantibiothérapie+ ou- zovirax si doute avec d'autres pathologies
- ▶ Transférer la patiente dans un service de Maladies Infectieuses ou de Médecine Interne, voire de Rhumatologie si arthrite.

## 6.SORTIE

Si simple morsure de tique :

- ▶ Pas d'antibioprophylaxie sauf s'il s'agit d'une femme enceinte, cas où l'on prescrira : Amoxicilline 1g x 3/j pendant 7 jours (recommandations françaises).
- ▶ Cependant, aux Etats Unis, une dose unique de doxycycline 200mg a fait la preuve de son efficacité...
- ▶ Education du patient : information sur la Maladie de Lyme, surveillance de la zone de morsure en recherchant l'apparition d'un érythème de croissance progressive qui nécessite de consulter son médecin traitant.
- ▶ Conseils de prévention des morsures de tiques en cas d'exposition répétée.

### Si ECM isolé (pas de signes de diffusion septicémique) :

- ▶ Antibiothérapie par :
  - Chez l'adulte : doxycycline 100mg x 2/j pendant 14 jours
  - Chez la femme enceinte : amoxicilline 1g x 3/j pendant 14 jours
- ▶ Education et Conseils de prévention

## 7. Bibliographie

- ▶ APPIT, « Maladie de Lyme ». In : APPIT, ed .E.Pilly, Montmorency : 2M2 Ed : 2005 : pages 410-413
- ▶ La Revue du Praticien, Médecine Générale. Tome 20. N°738/739 du 27 juin 2006, « Pathologies de l'été -Le guide 2006 ;Maladie de Lyme et Tiques » : pages 805 et 842
- ▶ La Revue du Praticien, Médecine Générale. Tome 20. N°734/735 du 30 mai 2006, « Babésiose » : p.646-649
- ▶ Gary P. Wormser, M.D . Early Lyme Disease. N Engl J Med 2006 ;354 :2794-801
- ▶ [Evidence-based guidelines for the management of Lyme disease - The International Lyme and Associated Diseases Society](#)
- ▶ [Lyme disease - CDC](#)
- ▶ [The Clinical Assessment, Treatment, and Prevention of Lyme Disease, Human Granulocytic Anaplasmosis, and Babesiosis : Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America. Gary P. Wormser et coll. Clinical Infectious Diseases 2006 ;43:1089-1134](#)
- ▶ [Communiqué du 24 Juillet 2003 www.sante.gouv.fr](#)