

Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV (nouveau) :

<https://www.hug.services/groupe/departement-enfant-et-adolescent>

La première fois il faut créer un compte externe (onglet), puis après s'identifier comme collaborateur externe.

Colloque de pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 5 mai 2020

2^e heure :

Tiques Tac Toc, FAQ à propos des piqûres de tiques

Dr P.-A. Crisinel, CHUV

Nous sommes au début de la saison des tiques.

La tique est un arthropode, de la famille des arachnides. Elle a donc quatre paires de pattes sauf la larve qui en a trois paires. Il existe deux sortes de tiques, la dure et la molle. Chez la tique dure, trois repas sont nécessaires entre chaque stade de développement. Il existe 865 espèces de tiques dont quatre sont pathogènes : ixodes scapularis (côtes est des États-Unis), ixodes pacificus (côtes ouest des États-Unis), ixodes ricinus (en Europe) et ixodes persulcatus. L'insecte peut vivre trois ans, c'est un agent discret. Les nymphes sont les plus contagieuses. Il y a beaucoup d'hôtes potentiels (plus de 300 espèces d'animaux). Chez la tique, la transmission peut être transovarienne.

La durée prolongée des repas est importante pour la pathogénicité. Il y a souvent coparasitage, c'est-à-dire qu'un animal est infecté par des tiques à plusieurs stades de développement (larve, nymphe ou adulte). Souvent, la nymphe transmet les agents pathogènes à la larve via l'animal. La salive a d'importantes propriétés, notamment anticoagulante, anesthésiantes.

La larve mesure 0.8 mm, la nymphe de 1.2 à 1.5 mm, le mâle adulte de 1.5 à 2.5 mm, la femelle de 2 à 4 mm mais jusqu'à 1 cm lorsque le repas est complet.

Comme indiqué, la salive a des propriétés anticoagulantes, anesthésiantes, vasodilatatrices, pour permettre de maintenir le flux sanguin. Il y a également des facteurs attirant les bactéries.

Les larves se trouvent sur les parties basses des plantes, infectant plus souvent des petits animaux. Les nymphes montent plus haut sur les plantes, pouvant contaminer des animaux plus gros.

Différentes maladies peuvent être transmises par les tiques :

- La borréliose, fréquente d'avril à juin (les tiques piquent de mars à septembre)
- L'encéphalite à tique : environ 1% des tiques sont infectées, c'est quand même une maladie assez rare mais aux graves conséquences. Un vaccin est disponible
- La tularémie : il s'agit d'une maladie émergente, environ 0.02% des tiques sont infectées.

D'autres maladies sont très rarement transmises par les tiques :

- L'anaplasmose (un type de rickettsiose). (Mais peut-être pas si rare que ça, compte tenu d'une séroprévalence de 13 à 17%). En général la maladie est peu symptomatique
- La fièvre Q ne semble pas être transmise par les tiques.
- Rickettsia Helvetica : a été détecté chez certaines tiques.
- Babésiose : la maladie se rapproche de la malaria, peut avoir des conséquences chez les patients splénectomisés.

La tularémie est une maladie émergente : il existe quatre sortes de tularémie. En Suisse, on trouve le type Holarctica, moins sévère que le type Tularensis. Ce dernier peut être dangereux s'il est inhalé. La transmission implique des lagomorphes, infestés de tiques. Mais il y a également une transmission possible par le moustique.

Les signes de la maladie sont une adénopathie inflammatoire, chronique, ou une forme ulcéro-glandulaire. C'est la forme la plus fréquente (75 à 85% des cas). Il y a sur la peau une zone ulcéreuse.

Les autres formes moins fréquentes sont la forme typhoïdale, des formes pulmonaires ou oculo-glandulaires.

Un tiers des formes ulcéro-glandulaires sont liées à des piqûres de tiques. La maladie peut également être transmise par un contact direct avec l'animal.

En Suisse, la zone de Zurich est très exposée. Il y a un pic d'âge entre 10 à 12 ans puis de 50 à 60 ans.

Les sérologies peuvent montrer un titre d'agglutination à 1 /160 après deux semaines. Il est nécessaire de faire une 2^e analyse pour s'assurer de la cinétique. Il y a des risques de réaction croisée. La culture bactérienne est très compliquée, par ailleurs potentiellement dangereuse (la tularémie est un possible agent de bioterrorisme).

Pour le traitement, le plus efficace est la gentamycine, éventuellement la streptomycine, la ciprofloxacine ou la doxycycline. Les bêta-lactamases et les pénicillines ne sont pas efficaces.

Maladie de Lyme : indication à la sérologie.

La fatigue chronique n'est pas une indication à la sérologie.

Lors d'érythème migrant, la sérologie n'est pas utile, car encore négative.

Les sérologies sont utiles pour les formes précoces disséminées. Dans certaines formes neurologiques, la sérologie est parfois encore négative. Les phases précoces d'atteinte de neuropathie crânienne, méningite, radiculo-neuropathie, arthrite, cardite justifie une sérologie.

Dans les formes tardives, la sérologie est indiquée (encéphalopathie, neuropathie, arthrite chronique).

Les sérologies se font en deux étapes : d'abord EIA ou IFA, si positif western blot avec IgG et éventuellement IgM. Des IgM seules positives sont souvent des faux positifs. Il est nécessaire de faire un test de confirmation.

Comment traiter la maladie de Lyme ? Il n'y a pas vraiment d'étude pédiatrique. Le traitement de choix est l'amoxicilline et la doxycycline (dès 8 ans). Si la manifestation est grave, l'antibiotique de premier choix est la Ceftriaxone.

La doxycycline pourrait être donnée avant huit ans selon l'Académie Américaine de Pédiatrie, surtout si le traitement a une durée < 2 semaines.

En cas de neuroborréliose, une étude amoxicilline versus Ceftriaxone n'a pas montré de différence concluante, 14 jours pourraient suffire.

En cas d'érythème migrant, les antibiotiques sont l'amoxicilline, la doxycycline ou la céfuroxime. La doxycycline présente un meilleur profil, avec une bonne biodisponibilité, fonctionne également pour les babésioses. Aux États-Unis, les macrolides ont montré une efficacité plus faible que l'amoxicilline.

La doxycycline est donnée sur 10 à 14 jours, l'amoxicilline 2 à 3 semaines. La résolution des atteintes se fait dans les 20 jours.

Donc le premier choix est la doxycycline 10 à 14 jours, puis l'amoxicilline 14 à 21 jours, ou la céfuroxime.

En cas de neuroborréliose, le premier choix est la doxycycline.

Une étude de suédoise chez l'adulte portant sur 29 patients a montré une efficacité chez 90% des patients.

L'amoxicilline est une bonne alternative à la doxycycline.

Le traitement par doxycycline est possible en dessous de huit ans si la durée est de 14 jours, la durée ne devrait pas dépasser 21 jours pour éviter les effets secondaires sur l'émail dentaire.

Après un traitement, la médiane de résolution des symptômes est de 28 jours.

En cas de méningite, le premier choix est la Ceftriaxone, le 2^e choix est la doxycycline.

Les arthrites sont des formes souvent résistantes au traitement, une cure d'un mois de doxycycline a amené une réponse dans 90% des cas. En cas de non réponse, la Ceftriaxone est une solution. Rarement, il est nécessaire d'employer l'hydroxychloroquine ou le Méthotrexate.

En cas de cardite, dans les formes légères la doxycycline est recommandée, dans les formes graves, la Ceftriaxone.

Prévention : on peut éviter les piqûres de tiques avec des répulsifs ou l'imprégnation des habits. L'antibiothérapie préventive par doxycycline a fait l'objet d'une étude dont les résultats sont à la limite du significatif. Ce traitement n'est pas recommandé en Suisse.

Vaccination : pour éviter l'encéphalite à tique, un vaccin existe. Actuellement, même en période de Covid, il est nécessaire de poursuivre la vaccination selon les recommandations de l'OFSP (de même que les autres vaccinations faisant partie du plan officiel suisse). La vaccination pour l'encéphalite à tique est recommandée pour toute la Suisse sauf Genève et le Tessin.

Compte rendu du Dr V. Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch