

## Le Quotidien du Médecin

Article du 23-Sep-2003 par le Dr Jean-Claude George - Souilly

### Le danger des maladies émergentes à tiques

L'ensemble des maladies vectorielles à tiques constitue une menace grandissante pour la santé publique. On peut en effet s'attendre à rencontrer de plus en plus de patients mordus par des tiques, en raison du grand nombre de personnes se promenant dans la nature avec chiens et enfants.

Pour l'essentiel, ces pathologies émergentes sont prises en charge par les médecins de terrain qui rencontrent les plus grandes difficultés à faire remonter l'information ; ce qui explique en grande partie la sous-évaluation du risque. Généraliste dans un canton forestier meusien, je suis confronté depuis 1995 à de nombreux syndromes grippaux estivaux (SGE) qui restent inexpliqués, malgré de multiples bilans ambulatoires et hospitaliers.

L'étude descriptive que j'ai tentée sur dix cas exploitables survenus entre 1995 et 1997 a montré qu'ils touchaient des personnes exposées aux morsures de tique, mais qu'il ne s'agissait pas de borréliose de Lyme ni d'encéphalite européenne à tiques.

A cette époque, les enquêtes séro-épidémiologiques européennes relevaient une augmentation de la prévalence des rickettsioses et de l'ehrlichiose. Les tableaux cliniques observés étant compatibles, j'ai tenté d'alerter les autorités sanitaires et les hospitaliers, puis de guerre lasse, je me suis engagé seul dans une enquête limitée aux 1 500 patients de mon cabinet rural.

Du 1er janvier 1998 à ce jour, j'ai enregistré 37 cas de borréliose de Lyme (BL) et de nombreux SGE. Parmi ces derniers, deux cas très probables d'ehrlichiose granulocytaire humaine, un de rickettsiose à *Rickettsia slovaca*, ainsi que deux cas de fièvre Q et trois de bartonellose à *Bartonella henselae*, pathologies dont on sait que les cycles enzootiques sont entretenus par les tiques.

Le nombre de SGE inexpliqués demeurant sensiblement plus élevé dans le groupe à risque pourrait encore cacher d'autres pathologies vectorielles à tiques. Ce bilan met en évidence la très grande fréquence locale de la borréliose. Il révèle aussi l'émergence de maladies vectorielles et la possibilité de coinfections, puisque les cas de rickettsiose et un d'ehrlichiose étaient associés à une borréliose de Lyme active. Cette flambée de maladies vectorielles à tiques ne peut pas s'expliquer par la seule surveillance accrue. D'ailleurs, l'incidence annuelle de la borréliose de Lyme en Meuse vient d'être estimée à 79 cas certains pour 100 000 habitants (enquête InVS/CNR des borrélioses 2002). Le rôle de vecteur d'*Ixodes ricinus* ne se borne donc pas à la seule maladie de Lyme. L'infection à *R. slovaca* démontre aussi que d'autres espèces de tiques sont impliquées. Dans ce cas, il s'agit de *Dermacentor marginatus*.

En conséquence, dans les zones de coendémie, l'approche diagnostique et thérapeutique des maladies vectorielles à tiques (MVT) devrait tenir compte de ces nouvelles données épidémiologiques. En France, *I. ricinus* peut transmettre différents agents pathogènes. Les espèces génomiques pathogènes de *B. burgdorferi* sensu lato (*B. burgdorferi* sensu stricto, *B. afzelii*, *B. garinii*, et peut-être *B. valaisiana*), ne doivent pas occulter *Anaplasma phagocytophilum* (syn. *Ehrlichia phagocytophila*), *Rickettsia helvetica*, probablement aussi *Bartonella henselae*, *Francisella tularensis* et *Coxiella burnetii*, dont il entretient les cycles enzootiques. *I. ricinus* transmet aussi des arboviroses, dont l'encéphalite à tiques dans l'est du pays et les virus Erve et Eyach, ainsi que des protozoaires comme *Babesia divergens* dans les zones d'élevage bovin de tout l'ouest de la France et vraisemblablement *Ba. microti*. Cette tique est porteuse d'autres microorganismes encore, dont le pouvoir pathogène reste à préciser. Au stade précoce, l'érythème migrant pathognomonique de la maladie de Lyme n'est présent que dans une petite moitié des cas ; il constitue pourtant souvent la seule manifestation clinique, tant les autres signes cliniques sont discrets en Europe. De ce seul fait, la maladie reste certainement sous-diagnostiquée. L'observation de formes cliniques atypiques, inhabituellement bruyantes, associées à un syndrome grippal marqué par une fièvre supérieure à 38 °C, à des céphalées, des arthralgies, des myalgies, quelquefois une toux, des sueurs, des tremblements ou des signes digestifs, doit systématiquement faire suspecter une autre MVT, voire une coinfection. Dans les régions de coendémie, les médecins doivent être particulièrement vigilants, spécialement chez les porteurs de borrélioses de Lyme qui tardent à répondre à une antibiothérapie adaptée.