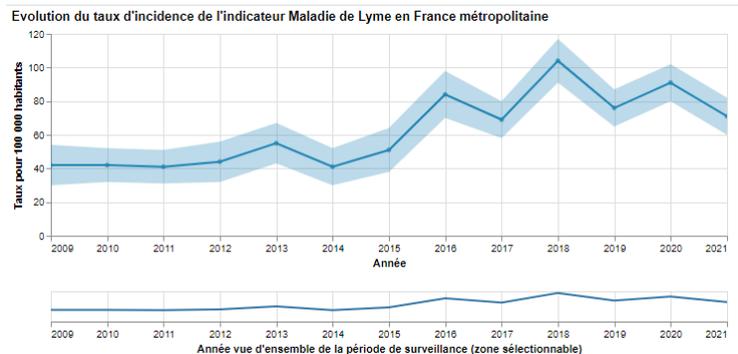


Actualités MVT

Yves Hansmann
Journées Alsaciennes d'infectiologie

Maladie de Lyme : réseau sentinelles



RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

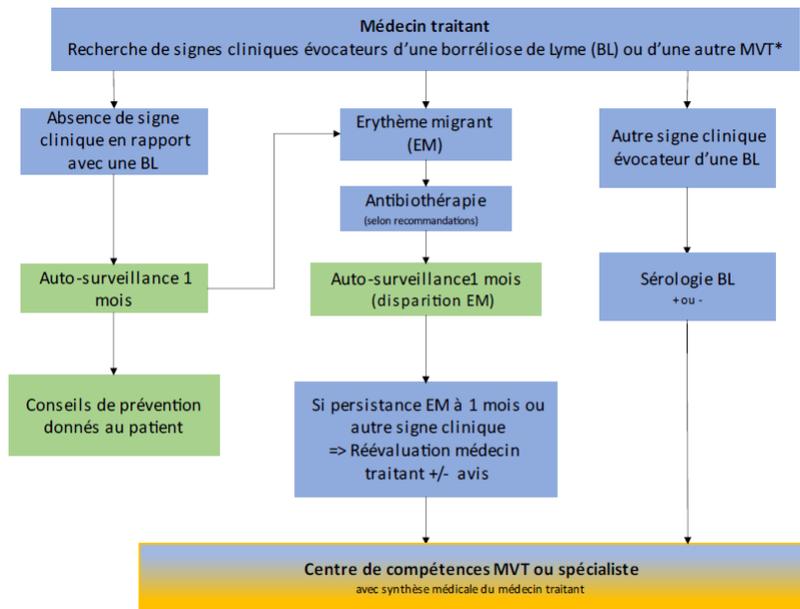
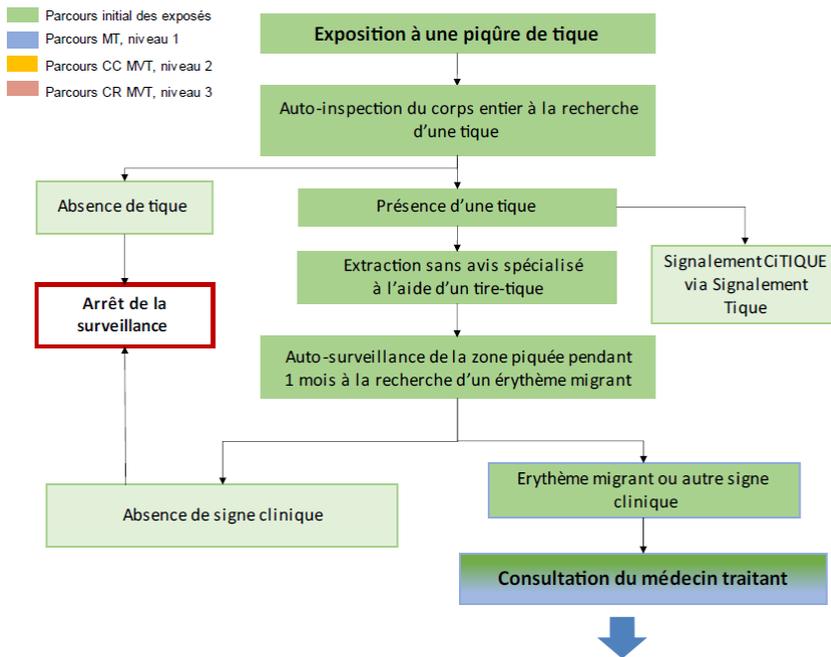
Guide du parcours de soins – Patients présentant une suspicion de borréliose de Lyme

Rennes	Paris et Région Nord	Strasbourg / Nancy	Clermont-Fd / St-Etienne	Marseille	
 <p>CRMVT Centre de Référence des Maladies Vectorielles liées aux Tiques</p>	DIAGNOSTIC & PRISE EN CHARGE	PRÉVENTION	FORMATION & RECHERCHE	F.A.Q.	ACTUALITÉS

Centres de Référence des Maladies Vectorielles liées aux Tiques

La Direction Générale de la Santé (DGS) et la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) ont lancé un plan national de lutte contre la maladie de Lyme et les autres maladies transmissibles par les tiques, et pour cela, ont désigné **5 centres de référence** en France pour la prise en charge des maladies vectorielles liées aux tiques (CRMVT).





* En cas de signe clinique évocateur d'une autre MVT, le patient sera directement adressé en CC -MVT +/- CR-MVT

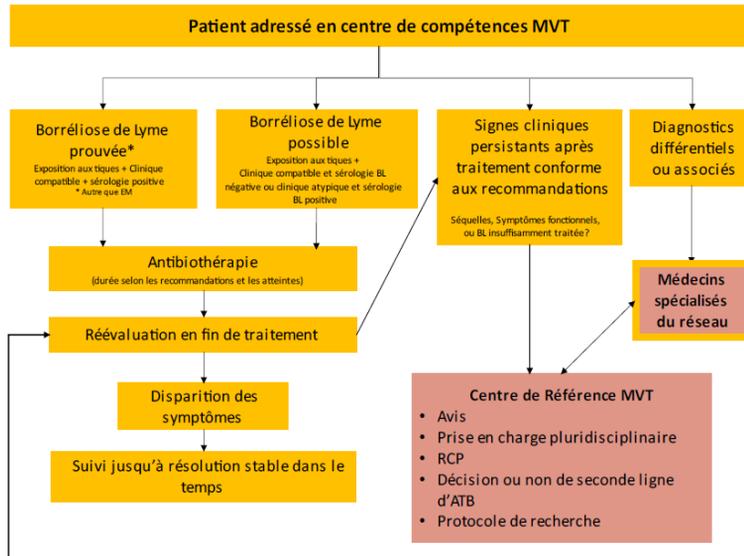


Figure 2. Algorithme du parcours de soins des patients présentant une suspicion de BL en France

Situations	Prise en charge par le médecin traitant	Référer au centre de compétences le plus proche
Érythème sans caractère centrifuge	Surveillance Pas d'examen Pas de traitement Si extension centrifuge : voir EM	NON
Érythème post-piqûre de tique typique d'EM (simple ou multiple)	Traitement antibiotique selon recommandations Pas d'examen complémentaire Surveillance	NON
Érythème douloureux ou doute sur un EM ou EM traité non résolutif à 1 mois	Solliciter un avis spécialisé	OUI ou avis spécialisé secondaire : dermatologue ou infectiologue selon les ressources locales
Ulcération ou tache noire ou lésion croûteuse	Recherche de Rickettsia, tularémie (non fait en routine, à discuter)	OUI ou avis spécialisé secondaire : dermatologue ou infectiologue selon les ressources locales

Situations	Prise en charge par le médecin traitant	Référer au centre de compétences le plus proche
Signes généraux Adénopathie satellite Fièvre avec ou sans point d'appel clinique	Évaluation clinique Recherche d'un point d'appel infectieux Éliminer un diagnostic différentiel Solliciter un avis spécialisé	OUI (téléphoner pour avis et orientation à discuter) ou avis spécialisé secondaire infectiologue, interniste
Fièvre avec signes méningés	URGENCE	OUI et adresser le patient aux urgences
Arthrite vraie aiguë	URGENCE	OUI et adresser le patient aux urgences
Arthrite vraie subaiguë	Sérologie BL et orienter rapidement vers un infectiologue ou un rhumatologue	OUI (téléphoner pour avis et orientation à discuter)

Situations	Prise en charge par le médecin traitant	Référer au centre de compétences le plus proche
		ou avis spécialisé secondaire : infectiologue, rhumatologue
Arthrite aiguë ou subaiguë chez l'enfant	URGENCE	OUI et adresser le patient aux urgences
Arthralgie inflammatoire	Sérologie BL + bilan rhumatisme inflammatoire	Sérologie BL positive : CC Sérologie BL négative : rhumato
Arthralgie mécanique	Pas de sérologie BL Rechercher un diagnostic différentiel	NON

Situations	Prise en charge par le médecin traitant	Référer au centre de compétences le plus proche
Radiculite isolée	Sérologie BL Rechercher un diagnostic différentiel	Piqûre de tique < 6 semaines ou EM associé : adresser au CC MVT pour une ponction lombaire quels que soient les résultats de la sérologie Si piqûre de tique > 6 semaines et absence d'EM : <ul style="list-style-type: none"> - si sérologie BL positive : avis CC MVT ou spécialisé infectiologie/neurologie, pour effectuer entre autres une ponction lombaire - si sérologie BL négative : avis spécialisé secondaire (neurologue) pour recherche diagnostic différentiel
Autres signes neurologiques	Solliciter un avis spécialisé	Avis spécialisé secondaire : neurologue

Situations	Prise en charge par le médecin traitant	Référer au centre de compétences le plus proche
Plaintes fonctionnelles non spécifiques : asthénie, douleurs, troubles de concentration, etc.	Bilan étiologique orienté Information du patient sur la BL Prise en charge des symptômes Avis spécialisé secondaire orienté selon les symptômes et les ressources locales : pédiatre, médecine interne, rééducation fonctionnelle, rhumatologue, neurologue, spécialiste de la douleur, psychologue et/ou psychiatre, etc. Pas de sérologie BL Pas de traitement antibiotique	Si besoin, avec un courrier détaillé

Autres MVT

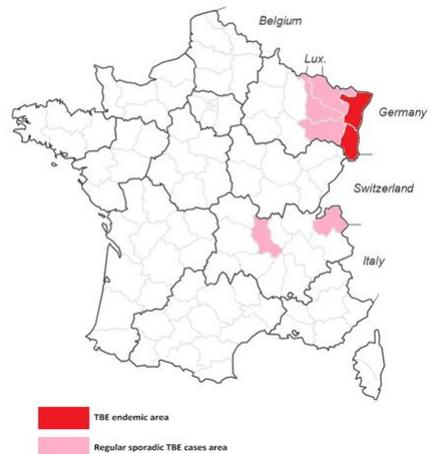
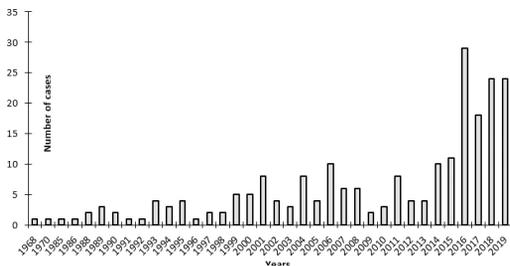
Evolution de l'épidémie : données françaises

Figure 3: TBEV-isolation and TBE cases in France



Priv.-Doz. Dr. Gerhard Dobler
Dr. Wilfried Eber
Dr. Michael Bröker
Prof. Dr. Heinz-Josef Schmitt

2015	11
2016	29
2017	18
2018	24
2019	24
2020	68

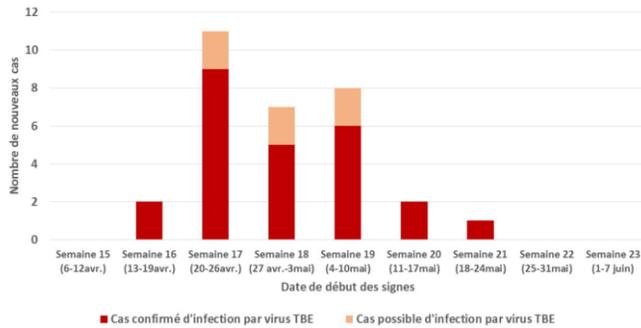


Que s'est il passé en 2020 ?

➤ L'Ain



Courbe épidémique des cas d'encéphalite à tiques liés à la consommation de fromage de chèvre au lait cru, Ain, Avril-Mai 2020. Actualisation au 19/06/2020.



- 43 cas déclarés à Santé Publique France
- Consommation de fromage ou faisselle de chèvre à base de lait cru d'un même producteur
- Présence d'ADN viral dans le fromage de chèvre
- Retrait des produits laitiers



Comment améliorer nos connaissances ?

- Méningo encéphalite à tique = maladie à déclaration obligatoire

Définition de cas à signaler et à notifier

Capture rectangulaire

Tableau clinique évocateur d'infection à virus TBE

Cas confirmés	Cas probables	Cas possibles
<ul style="list-style-type: none"> - Amplification génique positive dans un échantillon clinique - Isolement du virus dans un échantillon clinique - Détection d'IgM spécifiques dans le LCS - Détection d'IgM et d'IgG dans le sérum - Séroconversion or augmentation par 4 du titre des IgG sur des sera appariés 	<ul style="list-style-type: none"> - Détection d'IgM spécifiques dans un sérum unique 	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau neurologique et lien épidémiologique avec un cas confirmé (ex. consommation d'un même produit laitier au lait cru, transfusion)

Quelle est la différence ?



TIBOLA

- TIBOLA (Tick-Borne Lymphadenopathy) décrite pour la première fois en 1997 par Raoult *et al.*
- Plusieurs études ont décrit l'expansion récente de TIBOLA en Europe, et ses déterminants, notamment l'étude de Bucsek *et al.* en 2020 ou bien Rigal *et al.* en 2014.
- en expansion dans le Grand-Est ?
 - Au printemps 2021, nombre de cas anormalement élevé de cette infection.
- Depuis environ 5 ans, certains biotopes sont identifiés comme des zones à tique *Dermacentor* (Boyer *et al.*, *Microorganisms* 2022).
 - présence de faune sauvage abondante, (sangliers).
 - Certains animaux domestiques comme les chiens et les chevaux semblent également être des hôtes privilégiés pour cette tique (Földvári G, Sirokó P, Szekeres S, Majoros G, Sprong H. *Parasit Vectors*. 2016 Jun 1;9(1):314. doi: 10.1186/s13071-016-1599-x.PMID: 27251148).
 - Activité pendnat les périodes plus froides/ *Ixodes*
 - Particulièrement présentes dans les zones urbaines et péri urbaines
- *Agents causal*
 - *R. slovaca* est l'agent pathogène responsable de la maladie.
 - Autres rickettsie : *R. raoultii*
 - peuvent également causer TIBOLA (Foissac *et al.* 2013 ; Hocquard *et al.* 2019).
- Les recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2018 (Borréliose de Lyme et autres maladies vectorielles à tiques (MVT), HAS 2018), apportent qu'entre janvier 2002 et décembre 2007, 86 patients ont eu un diagnostic de SENLAT en France au Centre National de Référence des Rickettsies.

TIBOLA

- Escarre d'inoculation à l'endroit de la piqure de tique
- Fébricule
- ADP occipitale
- Diagnostic : PCR *Rickettsia* sur ou sous la croûte
- Traitement : doxycycline

