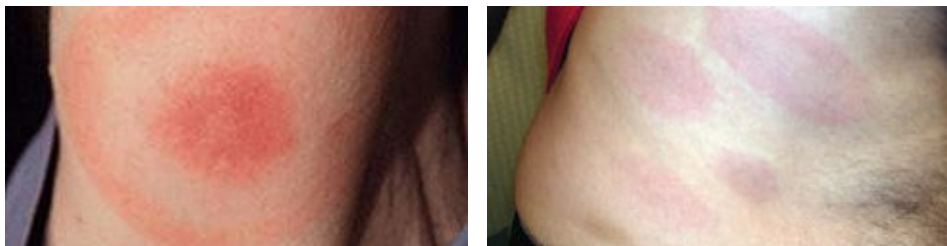


Encadré 1. Manifestations cliniques de la maladie de Lyme au stade localisé précoce : Éruptions cutanées d'érythème migrant



Des images supplémentaires d'éruptions cutanées typiques et atypiques sont disponibles sur [le site Web de Santé Canada](#); voir «Stade localisé précoce de la maladie (moins de 30 jours)».

Remarque : Chez les personnes ayant une peau foncée, l'éruption cutanée peut apparaître davantage comme une ecchymose.

Encadré 2. Prévalence des symptômes chez les patients susceptibles de présenter une maladie de Lyme au stade localisé précoce*

- Éruptions cutanées d'érythème migrant ~70 %
- Fatigue 54 %
- Myalgie 44 %
- Maux de tête 42 %
- Fièvre/frissons 39 %
- Raideur au cou 35 %
- Diminution de l'appétit 26 %

*En tant que maladie importante sur le plan de la santé publique, en Ontario, la maladie de Lyme est une maladie à déclaration obligatoire en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7.

Encadré 4. Zones à risque de la maladie de Lyme

- Le risque de contraction de la maladie de Lyme varie selon les régions géographiques. Cliquez pour voir les risques [en Ontario](#), [au Canada](#) et [aux États-Unis](#).
- En Europe, les zones les plus à risque sont situées dans le Centre et l'est de l'Europe, mais des tiques infectées ont également été trouvées dans le sud de la Scandinavie et dans la région du nord de la Méditerranée.

Encadré 5. Prophylaxie post-exposition

Le risque de contraction de la maladie de Lyme à la suite d'une piqûre par une tique infectée est de 1 à 3 %. En Ontario, le taux de prévalence de tiques infectées varie selon la région géographique. Dans de nombreux cas, il est raisonnable d'adopter l'approche « attendre pour voir » et de traiter les patients s'ils développent des symptômes compatibles avec la maladie de Lyme. **Conseiller aux patients de rester à l'affût de signes et de symptômes précoces durant 30 jours et les prévenir que d'autres infections transmises par les tiques peuvent également occasionner des signes et des symptômes.**

En se fondant sur les meilleures données probantes disponibles, la prophylaxie post-exposition peut être envisagée si les quatre critères suivants sont remplis :

1. La tique était attachée durant > 24 heures
2. La tique a été retirée au cours des 72 dernières heures
3. La tique a été acquise dans une zone présentant une prévalence de > 20 % de tiques infectées par la bactérie

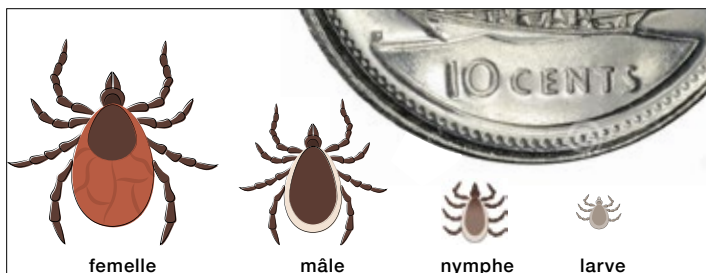
Bibliography

Aguero-Rosenfeld ME, Wang G, Schwartz I, Wormser GP. *Diagnosis of Lyme Borreliosis*. *Clin Microbiol Rev.*, vol. 18, n° 3 (2005), pp. 484 à 509.

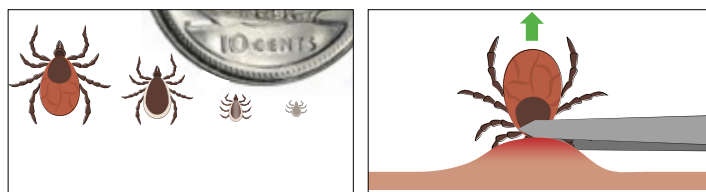
Cameron DJ, Johnson LB, Maloney EL. *Evidence assessments and guideline recommendations in Lyme disease: the clinical management of known tick bites, erythema migrans rashes and persistent disease*. *Expert Rev Anti Infect Ther.*, vol. 12, no 9 (2014), pp. 1103-35.

Nadelman RB. *Erythema migrans*. *Infect Dis Clin North Am.*, vol. 29, no 2 (2015), pp. 211-39.

Encadré 3. Tiques à pattes noires à différents stades et pratiques sécuritaires de retrait des tiques



Pour des images d'autres types de tiques, consulter les : [Centres de prévention et de contrôle des maladies](#).



Pour obtenir des instructions sur le retrait sécuritaire des tiques, consulter [Centres de prévention et de contrôle des maladies](#).

Borrelia burgdorferi (p. ex., le parc urbain national de la Rouge et le parc Morningside, dans la région du Grand Toronto, Brighton, Kingston et les environs, Mille Îles, Brockville, Perth-Smiths Falls et les environs, Ottawa et les environs et le parc provincial Rondeau à Morpeth*)

4. La doxycycline n'est pas contre-indiquée (La doxycycline est contre-indiquée pour les personnes enceintes et pour les enfants de < 8 ans. Les données probantes sont insuffisantes pour justifier l'utilisation prophylactique d'autres médicaments, comme l'amoxicilline, dans ces populations)

Chez les adultes : 1 dose de 200 mg de doxycycline, par voie orale

Chez les enfants âgés de ≥ 8 ans : 1 dose de doxycycline 4 mg/kg, jusqu'à une dose maximale de 200 mg, par voie orale

*Remarque : Il ne s'agit pas d'une liste complète des zones les plus à risque en Ontario. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter [la carte de la maladie de Lyme de l'Ontario](#).

National Institute for Health and Care Excellence. *Lyme disease* [Web]. Londres (Angleterre) : *The Institute*, 2018 [cité en mai 2018]. Accessible à l'adresse : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng95>

Wormser GP, Dattwyler RJ, Shapiro ED, Halperin JJ, Steere AC, Klempner MS et al. *The clinical assessment, treatment, and prevention of Lyme disease, human granulocytic anaplasmosis, and babesiosis: clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America*. *Clin Infect Dis*. vol. 43, no 9 (2006), pp. 1089-134.

Encadré 6. Analyses en laboratoire

- Les essais en laboratoire ne sont pas indiqués pour les patients asymptomatiques
- Les analyses sérologiques peuvent ne pas donner de résultats positifs pour la maladie de Lyme au stade localisé précoce, de sorte que la prise en charge ne devrait pas être fondée sur les résultats aux analyses sérologiques au cours de cette phase
- Le traitement antibiotique au début de la maladie peut réduire la séroconversion ; les analyses ne devraient pas être utilisées pour évaluer les résultats du traitement
- Après l'exposition à la bactérie *Borrelia burgdorferi*, les anticorps de l'immunoglobuline M (IgM) sont détectés entre 2 à 4 semaines, et les anticorps de l'IgG entre 4 et 6 semaines
- Santé publique Ontario utilise un algorithme d'analyse à deux volets afin de maximiser la sensibilité et la spécificité (voir l'encadré 7)
- Pour les analyses sérologiques, veuillez remplir [la demande](#) dans son intégralité et la soumettre, accompagnée d'échantillons, à un laboratoire de santé publique aux fins d'analyses
- Si vous soupçonnez une maladie de Lyme européenne sur la base des antécédents de voyage du patient, veuillez demander des analyses sérologiques spécifiques à la maladie de Lyme européenne

Encadré 8. Recommandations pour le traitement des patients atteints de la maladie de Lyme au stade localisé précoce

Médicament	Posologie pour les adultes	Posologie pour enfants
Préférée		
Doxycycline	100 mg deux fois par jour pendant 21 jours Contre-indiqué pour les personnes enceintes ou allaitant	Non recommandé pour les enfants âgés de < 8 ans Pour les enfants âgés de 9 à 12 ans et de < 45 kg : 5 mg/kg/jour divisé en 2 doses pour le jour 1, suivi de 2,5 mg/kg/jour divisé en 1 ou 2 doses, pour un total de 21 jours Pour les infections graves, jusqu'à 5 mg/kg/jour pendant 21 jours
Amoxicilline	1 g trois fois par jour pendant 21 jours	Pour les enfants âgés de ≤ 12 ans et de ≤ 33 kg : 30 mg/kg trois fois par jour pendant 21 jours
Céfuroxime	500 mg deux fois par jour pendant 14 à 21 jours	Pour les enfants âgés de > 8 ans : 30 mg/kg/jour divisé en 2 doses (500 mg/dose maximum) pendant 14 à 21 jours
En cas d'allergie ou d'intolérance[§]		
Azithromycine	500 mg/jour pendant 17 jours	Pour les enfants âgés de ≤ 12 ans et de ≤ 50 kg : 10 mg/kg/jour pendant 17 jours
Clarithromycine	500 mg deux fois par jour pendant 14 à 21 jours Plutôt contre-indiqué pour les personnes enceintes	Pour les enfants âgés de > 8 ans : 7,5 mg/kg deux fois par jour (maximum de 500 mg/jour) pendant 14 à 21 jours
Érythromycine	500 mg quatre fois par jour pendant 14 à 21 jours	Pour les enfants âgés de > 8 ans : 12,5 mg/kg quatre fois par jour (dose maximale de 500 mg/jour) pendant 14 à 21 jours

[§] Les patients traités avec macrolides devraient être surveillés de près afin de s'assurer que les symptômes cliniques disparaissent, car les macrolides sont moins efficaces.

Encadré 7. Sensibilité des analyses sérologiques (à deux volets)[†] chez les patients atteints de la maladie de Lyme

Érythème migrant, phase aiguë (maladie au stade localisé précoce)	29–40 %
Érythème migrant, phase de convalescence [†] (maladie au stade localisé précoce)	29–78 %
Atteinte neurologique (maladie au stade disséminé précoce)	87 %
Arthrite (maladie au stade avancé disséminée)	97 %

[†] L'algorithme d'analyse à deux volets[†] est fondé sur un échantillon de sérum initialement mis à l'essai à l'aide d'un test de dépistage par essai immunoenzymatique (EIA). Si les résultats du test EIA sont réactifs/indéterminés, des analyses de transfert Western IgM et IgG indépendantes sont effectuées.

[†]Suivant le traitement antibiotique.