

Piqûre de tique : les risques

Par **Nathalie Boulanger**, parasitologie-mycologie, faculté de pharmacie ; EA7290 groupe borréliose de Lyme, université de Strasbourg ; Centre national de référence Borrelia. nboulanger@unistra.fr

Deux grandes familles de tiques : dures ou *Ixodidae* et molles ou *Argasidae*. Ces dernières piquent le plus souvent la nuit. En France, ces tiques ne sont pas des vecteurs.

Parfois responsables de réactions anaphylactiques (genre Argas).

Tiques dures, notamment du genre *Ixodes*, transmettent un large éventail d'agents infectieux : des bactéries comme *Borrelia* (*B. burgdorferi*), responsable de la borréliose de Lyme, *Anaplasma* (*A. phagocytophilum*) qui donne l'anaplasmose, *Rickettsia* (*R. helvetica*), le virus de l'encéphalite à tique et un parasite du genre *Babesia*...¹

Caractéristiques d'*Ixodes*

Trois stases : larve (hexapode, < 1 mm), nymphe (octopode, 1 à 2 mm) et adulte (mâle et femelle, octopode, 3-4 mm). Pas de tête, mais des pièces piqueuses en position terminale. Petit écusson noir sur la face dorsale pour le genre *Ixodes*.²

Elle se développe dans les forêts mixtes de feuillus et de conifères (ne tombe pas des arbres). Sévit aussi en zone péri-urbaine dans les parcs non entretenus.

Active d'avril à novembre, dans des écosystèmes humides (litière de feuilles, hautes herbes).

Très sensible à la dessiccation.

Inactive l'hiver en général.

Comment pique-t-elle ?

Grâce à son **système olfactif** développé, elle détecte son hôte par les odeurs qu'il dégage, par le CO₂, les vibrations... et s'y accroche dès qu'il passe à proximité.

Proies : lézards, oiseaux, petits et grands mammifères, l'homme n'étant qu'un hôte accidentel. Une fois sur l'hôte, elle insère son hypostome (sorte de harpon denticulé) puis ses 2 chélicères (2 lames qui déchirent) dans une zone de peau fine.

Après son repas sanguin : 1 seul point d'impact dans la peau et non 2 comme les araignées.

Zones préférentielles : pli poplité et axillaire, organes génitaux, ombilic, cuir chevelu. Une fois fixée, elle sécrète une salive anesthésiante localement et anticoagulante, et un ciment qui se solidifie



Fig. 1 – Nymphes d'*Ixodes ricinus* gorgée et non gorgée.

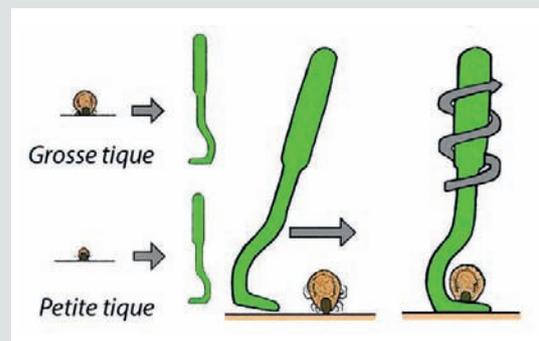


Fig. 2 – Tire-tique recommandé pour l'extraction mécanique.

autour des pièces piqueuses, augmentant la résistance à l'extraction.

Durée du repas sanguin : 3 à 10 jours selon les stases (elle prend environ 100 fois son poids de sang). Strictement hémaphage, son cycle est d'environ 2 ans. C'est la nymphe qui transmet principalement les maladies (très abondante dans l'environnement et passant facilement inaperçue, fig. 1).

Que faire après piqûre ?

Au retour de zones à risque : inspecter le corps minutieusement (la douche n'élimine pas les tiques). Bien examiner cuir chevelu et oreilles, surtout chez les enfants.

Si une tique est détectée, pratiquer une extraction mécanique, à la pince fine ou au tire-tique (fig. 2). Pas d'éther, huile, vernis qui, en étouffant la tique, risquent de provoquer une régurgitation du contenu digestif et donc de favoriser la transmission de maladies infectieuses, notamment la borréliose.

Si la fixation est récente, l'extraction est aisée. Elle doit être la plus précoce possible pour éviter la transmission de pathogènes si la tique est infectée. Ceux-ci ne sont pas transmis dès le début de la piqûre, il faut généralement plusieurs heures (temps de migration vers les glandes salivaires ou temps de maturation), sauf pour le virus de l'encéphalite à tique transmis dès le début de la piqûre.

Pour la borreliose de Lyme, la plus à craindre en France, 10 à 15 % des tiques sont infectées. Délai de 12 à 24 h pour la transmission de *Borrelia*. Anaplasmose, babésiose et tularémie sont plus rarement transmises par les *Ixodes*. En France, le risque d'encéphalite à tique liée à un Flavivirus neurotrope reste confiné à quelques rares régions dont l'Alsace notamment.

Après extraction, bien désinfecter la plaie, s'assurer que la vaccination antitétanique est à jour, se laver les mains et surveiller la zone piquée, et ce pendant plusieurs semaines afin de détecter un érythème migrant qui signerait une borreliose de Lyme.³

Pas de sérodiagnostic de Lyme après une piqûre de tique ni d'antibiothérapie.

Autres risques liés aux tiques

Dermacentor : genre cosmopolite en France, la tique adulte pique surtout le cuir chevelu dans la région occipitale. Susceptible de transmettre *Rickettsia slovaca* responsable du TIBOLA (*Tick-borne lymphadenopathy*).

Rhipicephalus ou tique du chien, présente sur le pourtour méditerranéen, trouvée dans les habitations. Transmet à l'homme la fièvre

En pratique

- ***Ixodes*, la plus fréquente en France**, transmet la borreliose de Lyme mais également d'autres infections bactériennes, virales, voire parasitaires.
- **Tout syndrome fébrile après piqûre** doit faire consulter.
- **Aucune vaccination** n'existe contre les « maladies à tique ». Un vaccin est efficace contre l'encéphalite à tique (très rare en France : 2 à 3 cas par an).
- **Après piqûre, extraire la tique** le plus rapidement possible, désinfecter et surveiller la zone pendant plusieurs semaines (érythème migrant). Pas d'antibiotique ni de sérodiagnostic de la borreliose.

boutonneuse méditerranéenne, une rickettsiose due à *R. conorii*.

Enfin, chez certaines personnes sensibilisées à la piqûre de tique : risque de paralysie ascendante à tique (à ne pas confondre avec la neuroborréliose, beaucoup plus fréquente). Affection due à une neurotoxine contenue dans la salive qui peut entraîner une paralysie mortelle. Réversible à l'extraction de la tique.

Prévention primaire

La meilleure protection est le port de vêtements couvrants : pantalon long mis dans les chaussettes et chemise, voire guêtres ; habits de couleur claire pour mieux repérer les tiques.

Répulsifs : peu utilisés en France, davantage aux États-Unis, notamment le DEET (N,N-diéthyl-3-méthylbenzamide) :

- **mode d'action** : perturbent le système olfactif des tiques, empêchant le repérage de l'hôte. Plusieurs molécules (biocides selon la directive européenne) ont été développées ces dernières années ;
- **pour un bon usage** : prendre en compte l'âge, la concentration en principe actif et respecter le nombre d'applications conseillé ;
- recommandations annuelles dans le *BEH*.

DEET : très efficace mais altère les plastiques et les vêtements synthétiques.

KBR 3023 (icaridine), **IR3535** : molécules plus récentes avec une bonne activité.

Ces 3 molécules sont des répulsifs synthétiques.

PMDRBO (mélange de cis- et trans-p-menthane-3,8 diol) est lui issu de l'eucalyptus citronné, *Corymbia citriodora*.

Les huiles essentielles (lavande, citronnelle...) ne sont pas recommandées car trop volatiles.⁴ ●

RÉFÉRENCES

1. Estrada-Peña A, Ayllón N, de la Fuente J. Impact of climate trends on tick-borne pathogen transmission. *Front Physiol* 2012;3:64.
2. Perez-Eid C. Les tiques : identification, biologie, importance médicale et vétérinaire. Paris: Lavoisier; 2007.
3. Boulanger N, Lipsker D. Protection against tick bites. *Ann Dermatol Venereol* 2015;142:245-51.
4. Pages F, Dautel H, Duvallet G, et al. Tick repellents for human use: prevention of tick bites and tick-borne diseases. *Vector Borne Zoonotic Dis* 2014;14:85-93.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Bricaire F. Maladie de Lyme. *Rev Prat Med Gen* 2015;29:55-7.
- Birebent J, Guyonnet E, Chicoula B, Oustric S. Promenons-nous dans les bois. *Rev Prat Med Gen* 2015;29:412.