

# INFECTION À *BORRELIA MIYAMOTOI*

## Aperçu de la maladie

L'infection à *Borrelia miyamotoi* est une maladie transmise par les tiques et causée par le spirochète (bactérie) *Borrelia miyamotoi*.

Il s'agit d'une maladie rare, mais émergente, transmise par les tiques en Amérique du Nord. L'infection à *Borrelia miyamotoi* peut être contractée dans les États du Haut-Midwest, du Nord-Est et du Moyen-Atlantique ainsi que dans les États côtiers du Pacifique.

## Symptômes

L'infection se présente le plus souvent sous la forme d'une maladie fébrile aiguë spontanément résolutive, mais le spectre de la maladie varie de subclinique à grave. Les symptômes les plus fréquents sont la fièvre, les frissons et les maux de tête. Les autres symptômes courants comprennent des douleurs corporelles et articulaires ainsi que de la fatigue. Les éruptions cutanées sont rares; moins d'un patient sur dix en souffre. On signale également une forme grave affectant le système nerveux.

## Réservoir

À ce jour, il s'agit des tiques à pattes noires.

Les hôtes réservoirs favorisent la circulation et le maintien de l'agent pathogène. En Amérique du Nord, les hôtes réservoirs sont potentiellement les cerfs de Virginie, mais cela n'a pas été confirmé.

## Mode de transmission

La transmission se fait principalement de façon vectorielle par le biais de morsures de tiques à pattes noires infectées (*Ixodes scapularis* et *Ixodes pacificus*).

## Période d'incubation

De trois jours à six semaines; la durée exacte est inconnue.

## Période de transmissibilité

Aucune preuve de transmission naturelle de personne à personne.

## Facteurs de risque

Risque accru de contracter la maladie :

- Exposition aux tiques à pattes noires.

Risque accru de contracter la maladie et d'en être gravement atteint :

- Les facteurs de risque de maladie grave pourraient comprendre l'immunodépression.

## Définition de cas aux fins de surveillance

### Cas confirmé

Preuve d'infection confirmée en laboratoire ET

- Signes cliniques d'infection (fièvre et au moins un des symptômes suivants : frissons, maux de tête, douleurs corporelles et articulaires, fatigue);

OU

- Sans signes cliniques d'infection.

### Preuve d'infection confirmée en laboratoire

- Détection de l'ADN de *Borrelia miyamotoi* dans un échantillon clinique approprié à l'aide d'un test d'amplification en chaîne par polymérase (PCR);

OU

- Preuve sérologique de la présence de quatre fois ou plus du titre d'anticorps IgG particuliers de l'antigène *Borrelia miyamotoi* dans des échantillons de sérum appariés par essai immunoenzymatique ou ELISA. Le premier échantillon est prélevé pendant la phase aiguë (au cours de la première semaine de la maladie) et le second pendant la phase de convalescence (de deux à quatre semaines après le premier échantillon).

### Cas probable

Preuve obtenue en laboratoire à l'appui d'une infection ET signes cliniques d'infection (fièvre et au moins un des symptômes suivants : frissons, maux de tête, douleurs corporelles et articulaires, fatigue).

### Preuve obtenue en laboratoire à l'appui d'une infection :

- Preuve sérologique d'un taux élevé d'anticorps IgG à *Borrelia miyamotoi* dans un échantillon unique.

## Lignes directrices de diagnostic et de laboratoire

Le diagnostic se fonde sur une évaluation du risque d'exposition, des signes et des symptômes cliniques, en plus d'analyses de laboratoire.

Analyses de laboratoire

- Les tests d'amplification en chaîne par polymérase en temps réel (RT-PCR) détectent l'ADN de la bactérie. Un traitement antibiotique préalable peut réduire la sensibilité en diminuant la quantité d'ADN bactérien se trouvant dans les échantillons.
- Les tests sérologiques qui détectent les anticorps sont très souvent négatifs pendant la phase aiguë et sont donc d'une utilité limitée pour le diagnostic, bien que des tests appariés en phase aiguë et en phase de convalescence puissent confirmer une infection récente.

Le personnel de Santé publique doit discuter des constatations avec le médecin-hygiéniste avant d'ouvrir une enquête.

## Déclaration

Conformément à la politique 2.2, Déclaration des maladies et des événements à la DMHCE, et à la section portant sur la déclaration des maladies et des événements :

- Surveillance accrue. Pour tous les cas confirmés et probables, il faut remplir un formulaire de surveillance accrue et l'envoyer à la DMHCE dans les cinq jours suivant la tenue de l'entretien.
- Surveillance de routine (système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire) de tous les cas confirmés.

## Gestion des cas

### Éducation

La personne infectée ou la personne soignante devrait être informée des éléments suivants :

- la nature de l'infection, la durée de la période de contagion, le mode de transmission et l'écologie de la maladie;
- la prévention des morsures de tiques.

### Enquête

S'informer des antécédents de voyage, des activités extérieures et de l'exposition aux tiques afin de déterminer si la source d'infection se situe à l'intérieur d'une région d'endémicité reconnue ou non.

### Isolement/distanciation sociale

Sans objet.

### Traitement

Des patients ont été traités avec succès par la doxycycline ou l'amoxicilline aux doses utilisées pour la maladie de Lyme. Une consultation avec un spécialiste des maladies infectieuses pourra être envisagée concernant le plan de traitement individuel des patients.

### Immunisation

Sans objet.

## Gestion des contacts

### Éducation

Sans objet.

### Enquête

Les contacts de cas ne sont pas à risque, car l'infection ne se transmet pas d'une personne à une autre.

## **Isolement/distanciation sociale**

Sans objet.

## **Prophylaxie**

Sans objet.

## **Gestion des éclosions**

Activer le plan local en cas d'éclosion lorsqu'une éclosion est déclarée.