

LETTRE À LA RÉDACTION

J. C. George (Réponse à M. Marjolet - Lettre à l'éditeur. *Bull Soc Pathol Exot*, 2002, 95, 304)

Médecine générale, 9 rue de la voie sacrée, 55220 Souilly, France

Je vous remercie pour les très intéressantes précisions que vous avez bien voulu apporter à propos de "Maladies vectorielles à tiques et modifications de l'écosystème en Lorraine" (*Bull Soc Pathol Exot*, 2002, 95, 95-99 & 2002, 95, 304).

Le centre Meuse est confronté, depuis le milieu des années 90, à des syndromes grippaux estivaux inexpliqués dans un contexte de forte incidence pour la borréliose de Lyme. Ces fièvres touchent électivement des personnes appartenant au groupe à risque III des zoonoses de l'OMS, ce qui m'a fait supposer qu'elles pourraient aussi être consécutives à la morsure des tiques. La reconnaissance de cas d'ehrlichiose granulocytaire humaine (EGH) et de rickettsiose due à *R. slovaca* a confirmé partiellement l'hypothèse. Cependant, des fièvres demeurent inexpliquées, essentiellement dans le même groupe à risque; il est donc possible que les tiques transmettent encore, concomitamment ou non, d'autres agents pathogènes qui restent à identifier.

Les babésioses sont une des pistes à envisager. L'important accroissement du cheptel lorrain orienté en premier lieu vers des infections causées par *Babesia divergens*. La proximité géographique de la Lorraine avec l'Allemagne et la Suisse justifierait peut-être aussi de rechercher *B. microti*; différentes enquêtes séro-épidémiologiques, réalisées à proximité de notre frontière, y démontrent sa prévalence.

L'étude réalisée par K. HUNFELD dans le sud-ouest de l'Allemagne, en 1998 (4), évalue rétrospectivement la séro-prévalence des maladies vectorielles à tiques chez 76 malades ayant présenté une borréliose de Lyme, 44 séropositifs asymptomatiques et 100 donneurs de sang de la même région (Rhin-Main). Dans le groupe témoin, la séroconversion contre la borréliose de Lyme et la babésiose est estimée respectivement à 15 % et 8 %, la séro-activité (IgG) contre l'EGH et le TBEV à 1 %. Dans le groupe des séroconvertis asymptomatiques, 6,8 % possèdent des anticorps contre l'EGH et 9,1 % contre *B. microti*. Dans celui des patients ayant développé une maladie de Lyme, 13,6 %, 18,6% et 0 % possèdent des anticorps contre EGH, selon qu'ils ont présenté respectivement les phases primaire, secondaire ou tertiaire de la borréliose. Un taux d'anticorps reflétant une infection récente par *Babesia microti* est retrouvé plus fréquemment chez les patients en phase primaire (18,1 % des cas), qu'en phase secondaire (13,1 %). Treize pour cent ont des anticorps contre le TBEV.

De rares cas de babésiose humaine ont été décrits en Europe, impliquant le plus souvent *B. divergens* (3), mais tous les auteurs s'accordent à penser que leur nombre pourrait être largement sous-estimé (1, 2, 5, 7). L'étude de 27 cas de maladies de Lyme chroniques, réalisée par L. MEER-SCHERRER dans deux cantons suisses (de Fribourg et de Berne), de 1998 à 1999, a montré que 24 d'entre-eux étaient porteurs d'anticorps contre *B. microti* (6).

Le diagnostic différentiel des syndromes grippaux en Meuse devrait donc maintenant envisager systématiquement les "nouvelles rickettsioses", les babésioses et l'encéphalite à tiques, au même titre que la borréliose de Lyme. Particulièrement dans les formes cliniques sévères, où l'on sait que la co-infection aggrave la symptomatologie clinique. La poursuite des recherches dans le cadre de la médecine générale se heurte à un certain nombre d'écueils, la logique comptable des caisses d'assurance-maladie n'est pas le moindre.

Références bibliographiques

1. DUH D, PETROVEC M & AVSIC-ZUPANC T - Diversity of *Babesia* infecting European Sheep Ticks (*Ixodes ricinus*). *J Clin Microbiol*, 2001, **39**, 3395-3397.
2. FOPPA IM, KRAUSE PJ, SPIELMAN A, GOETHERT H, GERN L *et al.* - Entomologic and serologic evidence of zoonotic transmission of *Babesia microti*, Eastern Switzerland. *Emerg Infect Dis*, 2002, **8**, 722-726.
3. GORENFLOT A, CARCY B, MOUBRI K, PRECIGOUT E & SCHETTERS T - Les babésioses humaines. *Méd Mal Infect*, 1998, **28** (n° spécial), 363-366.
4. HUNFELD KP, ALLWINN R, PETERS S, KRAICZY P & BRADE V - Serologic evidence for tick-borne pathogens other than *Borrelia burgdorferi* (TOBB) in Lyme borreliosis patients from midwestern Germany. *Wien Klin Wochenschr*, 1998, **110**, 901-908.
5. HUNFELD KP, LAMBERT A, KAMPEN H, ALBERT S, EPE C *et al.* - Sero-prevalence of *Babesia* infections in Humans exposed to Ticks in Midwestern Germany. *J Clin Microbiol*, 2002, **40**, 2431-2436.
6. MEER-SCHERRER L - *Babesia* infections in Switzerland? Infectious diseases. *Official Swiss Federal Public Health Journal* - 12/01/2000. & *Bull BAG*, 1999, **52** (December 27th), 978-979. <http://www.ilads.org/presentations.htm>
7. SKOTARCZAK B & CICHOCKA A - Isolation and amplification by polymerase chain reaction DNA of *Babesia microti* and *Babesia divergens* in ticks in Poland. *Ann Agric Environ Med*, 2001, **8**, 187-189.