

## FIEVRE RECURRENTE A TIQUES (“TICK BORNE RELAPSING FEVER” OU TBRF)

### • Aspects cliniques et commentaires

- Zoonose.
  - Réservoir: mammifères (petits, sauvages).
  - Transmission: tiques (*Ornithodoros* spp.).
- Symptôme principal: périodes de fièvre alternées avec des périodes de bien-être relatif sans fièvre.
- Rigueurs, maux de tête sévères, myalgies, arthralgies, ....
- Phénomènes neurologiques: paralysie des nerfs crâniens, saisies, méningite, encéphalite.
- Taux d'échec thérapeutique et de rechute plus élevé qu'en cas de fièvre récurrente à poux.
- Réaction de Jarisch-Herxheimer fréquemment rapportée (surtout chez les patients traités à la doxycycline: survient endéans  $\pm$  2 heures et ne peut être prévenue par l'administration de corticostéroïdes).

### • Pathogènes impliqués

- *Borrelia* spp.

### • Traitement anti-infectieux empirique

- Aucun (traitement documenté).

### • Traitement anti-infectieux documenté

- Régimes.
  - Pathologie légère ou modérée: doxycycline.
  - Pathologie sévère (implication du système nerveux central).
    - Ceftriaxone.
    - Pénicilline G.
- Posologies standard.
  - Ceftriaxone: 2 g iv q12h.
  - Doxycycline: 200 mg po q24h ou 100 mg po q12h.
  - Pénicilline G: 4 millions d'unités internationales iv q6h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
  - Pathologie légère ou modérée: 7 à 10 jours.
  - Pathologie sévère: 14 jours.

De plus en plus d'évidence d'infections résiduelles, silencieuses dans des sites difficiles à accéder (cerveau, ...), des durées prolongées ont été proposées (jusqu'à 28 jours).