

Info-antibio N°103: Février 2025

Lettre d'information sur les antibiotiques. Tous les numéros sur infectiologie.com. Abonnement gratuit [à partir de ce lien](#)
Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques..

Traitement de la maladie de Lyme 2025

[Recommandations HAS](#) - [Fiche de synthèse](#) - [Argumentaire](#)

Ces recommandations de bonne pratique sur Borréliose de Lyme et autres maladies vectorielles à tiques actualisent celles de la SPILF et 23 sociétés savantes ou collèges en 2019 (cf [info-antibio N°89](#)) et de la HAS en 2018 et complètent le [guide du parcours de soins de 2022](#). Le texte détaille épidémiologie, prévention, diagnostic, traitement, symptômes persistants post traitement et les indications de recours aux centres de référence ou de compétence des maladies vectorielles liées aux tiques (CR-MVT et CC-MVT). Seuls les éléments sur le traitement antibiotique sont résumés dans cet info-antibio.

Pas de cures d'antibiothérapie répétées

Prévention post pique de tique

Pas de prophylaxie antibiotique, même en cas de piqûres multiples, grossesse ou immunodépression.

Erythème migrans : adultes (dont femme enceinte et allaitante) et enfants

1^{ère} intention : Doxycycline PO 200mg /j (enfant : 4mg/kg/j max 200mg) **10j (EM unique)** à 14j (EM multiple)

2^{ème} intention : Amoxicilline PO 50mg/kg/j en 3 prises /8h (max 4g/j) **14j** (1^{ère} intention si enfant < 20kg)

3^{ème} intention : Azithromycine PO 1000mg J1 puis 500mg/j de J2 à J5 (enfant 20 mg/kg/j, max 500 mg/j) **5J**

Neuroborrélioses précoces (durée symptômes < 6 mois)

1^{ère} intention : Doxycycline PO 4mg/kg/j (adulte : max 400mg; enfant : max 200mg) **14j**

2^{ème} intention : Ceftriaxone IV 2g /j (enfant : 75 mg/kg/j, max 2 g) **14j** (1^{ère} intention si enfant < 20kg)

Neuroborrélioses tardives (durée symptômes > 6 mois)

1^{ère} intention : Doxycycline PO 4mg/kg/j (adulte : max 400mg; enfant : max 200mg) **21j**

2^{ème} intention : Ceftriaxone IV 2g /j (enfant : 75 mg/kg/j, max 2 g) **21 j** (1^{ère} intention si enfant < 20kg)

Arthrite de Lyme

1^{ère} intention : Doxycycline PO 200mg /j (enfant >8 ans : 4mg/kg/j max 200mg) **28j**

Amoxicilline PO 80mg/kg/j en 3 prises /8h (max 6g/j) si femme enceinte, allaitante, ou si enfant <8ans

2^{ème} intention : Ceftriaxone IV 2g /j (enfant : 75 mg/kg/j, max 2 g) **28j**

En cas de récurrence d'arthrite après 1 mois d'ATB, proposer une 2^{ème} ligne IV après explorations et sur avis

Lymphocytome cutané bénin

1^{ère} intention : Doxycycline PO 200mg /j (enfant : 4mg/kg/j max 200mg) **21j**

2^{ème} intention : Amoxicilline PO 50mg/kg/j en 3 prises /8h (max 4g/j) **21j**

1^{ère} intention si enfant < 20kg, femme enceinte ou allaitante, ou enfant <8ans

3^{ème} intention : Azithromycine PO 1000mg J1 puis 500mg/j de J2 à J5 (enfant 20 mg/kg/j, max 500 mg/j) **10J**

Acrodermatite chronique atrophiante

1^{ère} intention : Doxycycline PO 200mg 2/j. Ceftriaxone 2g/j si femme enceinte ou allaitante **28j**

2^{ème} intention : Ceftriaxone IV 2g /j **28j**

Atteinte ophtalmologique

Ceftriaxone IV 2g /j (enfant : 75 mg/kg/j, max 2 g) **21j**

Avis OPH nécessaire. Corticothérapie locale ou générale selon l'atteinte.

Atteinte cardiaque

Traitement de 21j

BAV 1 (PR <300 ms) : Ambulatoire possible : 1^{ère} intention : Doxycycline PO 200mg /j (enfant : 4mg/kg/j max 200mg)

2^{ème} intention : Ceftriaxone IV 2g /j (enfant : 75 mg/kg/j, max 2 g) (en 1^{ère} intention si enfant < 20kg)

Syncope, BAV-2 ou 3, ou BAV-1 PR > 30 ms : hospitalisation pour monitoring : Ceftriaxone IV (mêmes doses)

Puis relais PO selon évolution par doxycycline (même dose). Si impossible poursuite ceftriaxone

Symptômes persistants post traitement d'une borréliose de Lyme

Aucune antibiothérapie recommandée.

Les recommandations détaillent la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients avec symptômes persistants.

Autres maladies vectorielles à tiques (co-infections très rares : ~200 cas dans la littérature mondiale)

Rickettsioses : Doxycycline PO 200mg /j (enfant >8 ans : 4mg/kg/j max 200mg) **7J** - 2^{ème} intention : azithromycine 3J

Tularémie : Doxycycline PO 200mg /j (enfant >8 ans : 4mg/kg/j max 200mg) **21J** - 2^{ème} intention : cipro ou lévofloxacine 14J

Fièvres récurrentes à tiques : Doxycycline PO 200mg /j (enfant >8 ans : 4mg/kg/j max 200mg) **10J** - 2^{ème} intention :

ceftriaxone 14J - **Borréliose à poux** : Doxycycline PO 200mg /j (enfant >8 ans : 4mg/kg/j max 200mg) **dose unique**

Anaplasmose humaine (ehrlichiose) : Doxy PO 200mg /j (enfant >8 ans : 4mg/kg/j max 200mg) **7J** - 2^{ème} int: rifampicine 7J

Babésiose : Atovaquone (750 ou 20mg/kg/12h) + azithromycine 500à1000mg (10 mg/kg) J1 puis 250 mg (5 mg/kg)/j OU clindamycine 600 mg (7-10 mg/kg)/8h + quinine 8mg/kg (max 650 mg)/8h- Durée totale **7-10J**

Néoehrlichiose : Doxycycline PO 200mg /j (enfant >8 ans : 4mg/kg/j max 200mg) **21J**

Fièvre hémorragique de Crimée Congo : Ribavirine : charge 30 mg/kg (max 2g) puis 15mg/kg/6h 4J puis 7,5mg/kg/8h 6J

Encéphalite à tiques : pas de traitement curatif validé

Un service du journal [Infectious Diseases Now](#) & de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF). Rédigé par le Dr S. Alfandari.

Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques : Recommandations: infectiologie.com - [ANSM](#) - [HAS](#) - [Ministère de la Santé](#). CRATB (Centre Régionaux en Antibiothérapie) : [Auvergne Rhône Alpes](#) - [Bretagne](#) - [Grand Est](#) - [Hauts de France](#) - [Ile de France](#) - [Normandie](#) - [Pays de la Loire](#) - [Provence Alpes Côte d'Azur](#)

