

Transmission verticale de la babésiose **New DL, Quinn JB, Qureshi MZ, Sigler SJ. 1997.**

Extrait du texte :

"Un garçon de 5 semaines de East Hampon, NY, arriva chez son pédiatre avec un historique de 72 heures de mauvaise alimentation et une léthargie croissante. Sa mère avait été piquée par une tique 7 semaines avant l'accouchement, elle pensait que la tique était restée attachée pendant moins de 24 heures. La sérologie de Lyme, réalisée en raison de la piqûre de tique montra un résultat négatif. Elle accoucha par césarienne et il fut noté avant l'opération comme légèrement anémique avec une concentration d'hémoglobine de 112 gm/l"
"Le diagnostic (chez l'enfant) de babésiose fut fait lorsque la 4.4% des formes intracellulaires en anneaux furent notées sur un frottis sanguin par coloration de Wright)"
"Cette mère, avec aucun IgG par immunofluorescence (pour la babésia) après la piqûre de tique dans son troisième trimestre, avait une forte positivité pour les IgG 60 jours après l'accouchement"

Borréliose de Lyme durant la gestation. Implications pour le fœtus. **MacDonald AB. 1989.**

Southampton Hospital, New York

La grande diversité des expressions cliniques des signes et des symptômes de la borréliose de Lyme durant la gestation est à mettre en parallèle avec la diversité de la syphilis prénatale. Il est documenté que la transmission transplacentaire du spirochète est possible de la mère au fœtus. D'autres recherches sont nécessaires pour enquêter sur les effets tératogènes qui peuvent se produire si le spirochète atteint le fœtus durant la période d'organogenèse.

Des autopsies et des études cliniques ont associé à la borréliose de Lyme durant la gestation, différents problèmes de santé dont : mort du fœtus, hydrocéphalie, anomalies cardiovasculaires, détresses respiratoires néonatales, hyperbilirubinémie, retard de croissance intra-utérine, cécité corticale, syndrome de mort subite, et toxémie gravidique pour la mère. Que tout ou partie de ces associations soient dues à une coïncidence ou liées reste à clarifier lors de plus amples recherches. Mon attente est que le spectre de la borréliose de Lyme durant la gestation s'élargisse à de nombreux domaines cliniques de la syphilis prénatale.

Aspects cliniques des infections à borrelia burgdorferi. **Neubert U. 1989.**

Dermatologische Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Les lésions cutanées dues au borrelia burgdorferi comme l'érythème migrant, le lymphome cutané bénin, et l'acrodermatite atrophiante sont des marques d'une infection généralisée avec une tendance à la chronicité et aux rechutes. Même si les lésions cutanées sont absentes ou disparaissent spontanément, l'infection peut persister et affecter d'autres organes. Cette présomption est étayée par le résultat d'une étude sur le suivi à long terme de forestiers séropositifs. En association avec des méningopolynévrite (maladie de Garin-Bujadoux-Bannwarth) et l'acrodermatite atrophiante, des myosites et fascites ont été récemment reportées comme autres manifestations possibles de borrelia burgdorferi. Les infections à borrelia durant la grossesse devraient être rapidement traitées avec de fortes doses d'antibiotiques, de manière à prévenir la transmission mère-fœtus des organismes à borrelia desquelles résultent des enfants morts-nés ou des défauts congénitaux du nouveau né.

Sérologies positives à la borréliose de Lyme associées à des avortements spontanés dans une région endémique d'Italie.

Carlomagno G, Luksa V, Candussi G, Rizzi GM, Trevisan G. 1988.

Dept. of Obstetrics and Gynecology, University of Trieste School of Medicine.

La borréliose de Lyme acquise durant la grossesse peut être associée à des enfants mort-nés et des malformations du fœtus. Cet article rapporte les résultats préliminaires d'une étude qui a pour but d'évaluer la fréquence des infections à borrelia burgdorferi associée à des avortements spontanés dans une région endémique d'Italie.

**Transmission Mère-foetus du spirochète de la maladie de Lyme, borrelia burgdorferi.
Peter A. Schlesinger, Paul H. Duray, Barbara A. Burke, Allen C. Steere, M. Thomas Stillman, 1985.**

Hennepin County Medical Center and the University of Minnesota Medical School, Minneapolis, Minnesota;
Yale University School of Medicine, New Haven, Connecticut.

Extrait du texte :

"Nous rapportons le cas d'une femme qui développa la maladie de Lyme durant le premier trimestre de grossesse. Elle ne reçut pas de traitement antibiotique. Son enfant né à 35 semaines de gestation, mourut de maladie cardiaque congénitale durant sa première semaine de vie. L'examen histologique à l'autopsie montra des spirochètes dans la rate, les reins et la moelle osseuse."

" Les femmes contaminées par la maladie de Lyme lors de la grossesse devraient être traitées rapidement avec de la pénicilline, ou en cas d'allergie, avec de l'erythromycine, 250mg oralement quatre fois par jour pendant 10 à 20 jours. Au moment de la naissance, le placenta devrait être examiné pour les anomalies histologiques et des spirochètes, comme pour la syphilis congénitale. Si l'enfant est malade, le diagnostic de maladie de Lyme congénitale devrait être considéré. "

Références

New DL, Quinn JB, Qureshi MZ, Sigler SJ.
Vertically transmitted babesiosis.
J Pediatr. 1997 Jul;131(1 Pt 1):163-4.

MacDonald AB
Gestational Lyme borreliosis. Implications for the fetus.
Rheum Dis Clin North Am 1989 Nov;15(4):657-77

Neubert U
Clinical aspects of Borrelia burgdorferi infections.
Z Hautkr. 1989 Aug 15; 64(8):649-52, 655-6.

Carlomagno G; Luksa V; Candussi G; Rizzi GM; Trevisan G
Lyme Borrelia positive serology associated with spontaneous abortion in an endemic Italian area.
Acta Eur Fertil 1988 Sep-Oct;19(5):279-81

Peter A. Schlesinger, M.D.; Paul H. Duray, M.D.; Barbara A. Burke, M.D ; Allen C. Steere M.D.; and M. Thomas Stillman. M.D.
Maternal-fetal transmission of the Lyme disease spirochete, Borrelia burgdorferi
Annals of internal medicine 1985 july; 103, 67-68