MALATTIA DI LYME

Affezione provocata da una spirocheta (*Borrelia burgdorferi*) trasmessa da zecche (in Italia sono frequenti soprattutto in Liguria e nel Friuli).

Agente eziologico: *Borrelia burgdorferi*
famiglia *Treponemataceae*
ordine *Spirochaetales*.

La Borrelia burgdorferi viene trasmessa con la puntura di zecche del genere ***Ixodes***:
-*I. ricinus* (Europa)
-*I. scapularis* (USA centrali ed orientali)
-*I. persulcatus* (Asia)
-*I. pacificus* (USA occidentali)

CICLO VITALE DEL VETTORE

Larva---- ninfa----adulto effettua periodici pasti ematici da un ospite vertebrato (RODITORI), mammiferi di media e grossa taglia (CERVI, OVINI) e occasionalmente CANE e UOMO. Si nutre di sangue.
Rigurgito del contenuto intestinale o iniezione di saliva contaminata: più a lungo dura il contatto con l'artropode vettore e maggiore è il rischio di trasmissione. Può restare 24-48 ore.

EPIDEMIOLOGIA

-Stati Uniti
-Australia
-Europa: Inghilterra, Svezia, ex-URSS, Francia, Italia (più frequente in Liguria e Friuli-Venezia Giulia).

Sieroprevalenza in Italia 2,4-4,1% !
Mesi estivi ed autunnali.
Popolazioni rurali, soggetti che soggiornano nelle campagne e nei boschi (cacciatori, pescatori, campeggiatori).

SINTOMATOLOGIA

Puntura di zecca…….***3-30 giorni***……1° stadio o dell'infezione localizzata…..***4-6 settimane -2 anni dalla puntura***…..2° stadio o dell'infezione disseminata….***alcune settimane - oltre 2 anni dalla puntura***…3° stadio o dell'infezione persistente

- 1° stadio: infezione LOCALIZZATA: CUTE
- 2° stadio: infezione DISSEMINATA: SNC, CUORE, CUTE
- 3° stadio: infezione PERSISTENTE: ARTICOLAZIONI, SNC, CUTE

1° stadio

60-80% dei soggetti
in corrispondenza della puntura di zecca
Piccola maculo-papula eritematosa ad estensione anulare (a coccarda)
Al centro: area rosso acceso o vescicolosa o necrotica
Ai bordi: tenuemente rilevati
LESIONE URENTE NON DOLENTE + LINOADENOPATIA SATELLITE

50% dei casi lesioni cutanee secondarie: chiazze eritematose a morfologia anulare.

Frequenti sfumati sintomi generali:
cefalea
modica rigidità nucale
meninigismo-meningite
febbre
artromialgie
malessere
astenia

RISOLUZIONE SPONTANEA
in qualche settimana
artromialgie ed astenia per qualche mese

•2° stadio

diffusione ematogena a vari organi.
••**SNC:**

MENINGOENCEFALITE A LIQUOR LIMPIDO
(liquor: pleiocitosi linfocitaria, proteine -)
PARALISI DEL N. FACIALE
POLINEURITE PERIFERICA

Possibile risoluzione spontanea della sintomatologia in alcune settimane
•**CUORE:**
–BAV di 1° grado, talora completo!
–MIOCARDITE
–PERICARDITE
® talora recidive
•**CUTE** nel 50% dei casi:
LESIONI ANULARI (analoghe al 1° stadio)
•**Altri organi o apparati:**
–Apparato muscolo-scheletrico: algie migranti, grandi articolazioni, interessamento simmetrico, liquido sinoviale ricco in PMN
–Epatite lieve o ricorrente
–Irite, coroidite
–Faringodinia

•3° stadio

Nel 60% dei non trattati
••ARTICOLAZIONI:
EPISODI ARTRITICI
frequenti recidive per anni, di durata variabile (settimane-mesi-anni!)

A. Stadio 1 e 2 sono precoce
B. Linfoadenopatia regionale
C. Eritema
D. Blocco cardiale
E. Dolore alle articolazioni
F. Debolezza
G. Tipi meningitico
H. Paralisi di faciale
I. Lesioni anulari secondarie