

## Introduction

Les résultats présentés dans les tableaux ci-dessous proviennent de patients pour lesquels :

- soit un échantillon a été envoyé directement au laboratoire de référence (U.C.L. - Bruxelles) pour **diagnostic**;
- soit un échantillon a été envoyé au laboratoire de référence pour **confirmation du diagnostic** réalisé dans un laboratoire extérieur.

## Evolution de la fréquence d'enregistrement

- augmentation de 10% par rapport à 2000 du nombre de diagnostics (tableau 1).

**Tableau 1 :** *B. burgdorferi* : évolution du nombre de diagnostics (1991-2001)

Année	N	Année	N
1991	24	1997	220
1992	53	1998	177
1993	80	1999	236
1994	122	2000	294
1995	131	2001	325
1996	149		

## Evolution de la distribution par âge et par sexe

- comme précédemment, un peu plus de la moitié des diagnostics ont été réalisés en 2001 chez des hommes (rapport H/F : 1,3);
- comme précédemment, le plus grand nombre de diagnostics ont été réalisés chez des adultes âgés entre 45 et 64 ans;
- à signaler de plus les 37 diagnostics réalisés chez des enfants âgés entre 5 et 14 ans (tableau 2).

**Tableau 2 :** *B. burgdorferi* : répartition par groupe d'âge (N, 2001)

Tranche d'âge	2001
< 1 a.	0
1 a. - 4 a.	10
5 a. - 14 a.	37
15 a. - 24 a.	30
25 a. - 44 a.	84
45 a. - 64 a.	96
≥ 65 a.	60

## Evolution de la répartition des images cliniques

- sur base des renseignements cliniques communiqués de 1993 à 2000, l'image clinique la plus souvent observée était de type neurologique (polyradiculonévrite et/ou méningite lymphocytaire) (tableau 3).

**Tableau 3 :** *B. burgdorferi* : répartition (%) des images cliniques des patients avec une Borréliose de Lyme (1993-2000)

	1993 (N=80)	1994 (N=122)	1995 (N=130)	1996 (N=149)	1997 (N=209)	1998 (N=147)	1999 (N=159)	2000 (N=90)
ARTH	12,5	23,0	16,9	10,7	5,3	12	9,4	17,8
LMR	27,5	36,1	45,4	46,3	36,4	36	39,0	47,8
EM	35,0	34,4	32,3	38,3	55,5	45	49,1	33,3
EM + LMR	23,8	4,9	2,3	4,0	2,9	7	1,9	1,1
EM + ARTH	0,0	1,6	0,8	0,7	0,0	0	0,6	0,0
EM + Cardite	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
LMR + ARTH	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	0	0,0	0,0

ARTH : arthrite / LMR : polyradiculonévrite et/ou méningite lymphocytaire / EM : érythème migrant

## Evolution des techniques de diagnostic

- durant les années précédentes et jusqu'en mai 1998, 3 tests étaient réalisés :
  - un Elisa pour les Ig totales
  - une IF pour les IgG
  - une IF pour les IgM;
- depuis juin 1998, 2 tests uniquement sont réalisés :
  - un Elisa pour les IgG
  - un Elisa pour les IgM;

- sur base des données de 1998, 1999 et 2000, la combinaison des tests Elisa (IgG)+ et Elisa (IgM)- a été la plus souvent observée par rapport aux autres combinaisons de tests (tableau 9).

**Tableau 4 :** *B. burgdorferi* : répartition (%) des techniques utilisées (1994-2000)

	1994 N=122	1995 N=131	1996 N=149	1997 N=219		1998 N=177	1999 N=236	2000 N=294
ELISA+, IF (IgG)+, IF (IgM)-	36,9	47,3	31,5	30,1	ELISA (IgG)+, ELISA (IgM)-,	54	53	60
ELISA+, IF (IgG)+, IF (IgM)+	31,1	29,8	35,6	37,0	ELISA (IgG)+, ELISA (IgM)+,	32	28	32
ELISA+, IF (IgG)-, IF (IgM)+	21,3	16,0	20,1	21,9	ELISA (IgG)-, ELISA (IgM)+,	13	13	7
ELISA+, IF (IgG)-, IF (IgM)-	0,8	3,1	3,4	0,5	ELISA (IgG)-, ELISA (IgM)-,	0	0	0
PCR+ (*)	9,8	3,8	9,4	10,5	PCR+ (*)	1	6	1

(\*) PCR+ dans le L.C.R., le sérum, le liquide articulaire et/ou les urines

## Evolution du nombre de diagnostics par province

- augmentation du nombre de diagnostics par rapport à 2000 en particulier dans la province de Liège (tableau 5).

**Tableau 5 :** *B. burgdorferi* : évolution du nombre de diagnostics par province (1993-2001)

Province	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Antwerpen	0	1	1	4	10	8	18	29	13
Brabant wallon + Bruxelles + Brabant flamand	18	27	23	55	58	41	40	59	72
West-Vlaanderen	0	2	0	1	1	1	5	0	0
Oost-Vlaanderen	1	0	1	1	6	2	5	6	5
Hainaut	9	13	16	13	21	31	28	30	28
Liège	10	29	30	10	33	27	49	62	90
Limburg	0	0	0	4	14	14	27	30	24
Luxembourg	19	24	16	28	27	6	15	20	22
Namur	23	26	44	32	50	46	49	56	66
Belgique	80	122	131	149	220	176	236	292	320

## Evolution de la répartition des signes cliniques en fonction du lieu de contamination

Sur base des données récoltées de 1993 à 2000, il apparaît que :

- les patients présentant une arthrite ainsi que ceux présentant une polyradiculonévrite et/ou une méningite lymphocytaire ont surtout été contaminés dans la province de Namur;
- les patients présentant une érythème migrant ont surtout été contaminés à Bruxelles et dans les Brabants wallon et flamand (tableau 6).

**Tableau 6 :** *B. burgdorferi* : répartition par province en fonction des signes cliniques (N, %; 1993-2000)

Province	ARTH		LMR		EM	
	N	%	N	%	N	%
Antwerpen	4	2	17	3	27	5
Brabant wallon + Bruxelles + Brabant flamand	48	28	119	21	150	27
West-Vlaanderen	0	0	4	1	4	1
Oost-Vlaanderen	1	1	10	2	8	1
Hainaut	17	10	57	10	72	13
Liège	21	12	94	17	92	17
Limburg	6	3	20	4	31	6
Luxembourg	25	14	88	16	58	10
Namur	52	30	146	26	113	20
Belgique	174		555		555	

ARTH : arthrite / LMR : polyradiculonévrite et méningite lymphocytaire / EM : érythème migrant

## Conclusion

- Sur base des données épidémiologiques disponibles, il n'est pas possible de localiser en Belgique des zones géographiques présentant une image clinique prédominante.

En 2001, le laboratoire de référence **U.Z. St.-Rafaël - Leuven** a diagnostiqué ou confirmé le diagnostic de 217 cas de maladie de Lyme, soit une nette augmentation par rapport à 2000 (tableau 1).

**Tableau 1 :** *B. burgdorferi* : évolution du nombre de diagnostics (1991-2001)

Année	N	Année	N
1991	18	1997	78
1992	49	1998	73
1993	54	1999	116
1994	62	2000	95
1995	67	2001	217
1996	85		

Sur base des données provenant des deux laboratoires de référence, il apparaît que

- le nombre de cas diagnostiqués par an et/ou confirmés par un des laboratoires de référence continue à augmenter depuis 1991 (tableau 1);

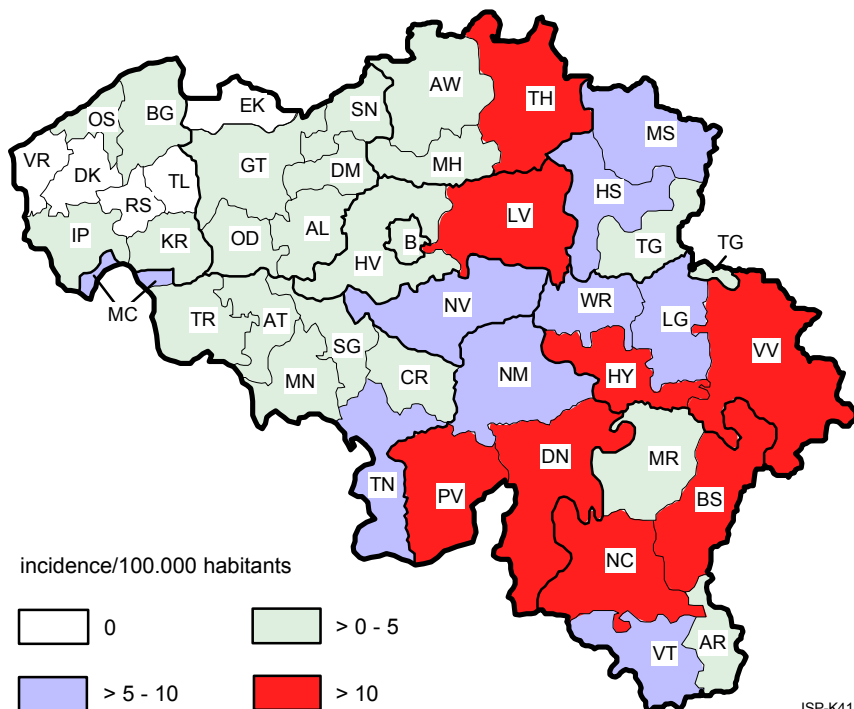
Tableau 1 : *B. burgdorferi* : évolution du nombre de cas (1991-2001)

Année	N	Année	N
1991	42	1997	300
1992	101	1998	250
1993	134	1999	352
1994	184	2000	389
1995	162	2001	542
1996	233		

- l'incidence nationale était en 2001 de 5,3/100.000 habitants;
- au niveau des arrondissements, l'incidence était particulièrement élevée en 2001 dans ceux de **Dinant** (34/100.000 hab.), **Bastogne** (17/100.000 hab.) et **Philippeville** (16/100.000 hab.) (figure 1).

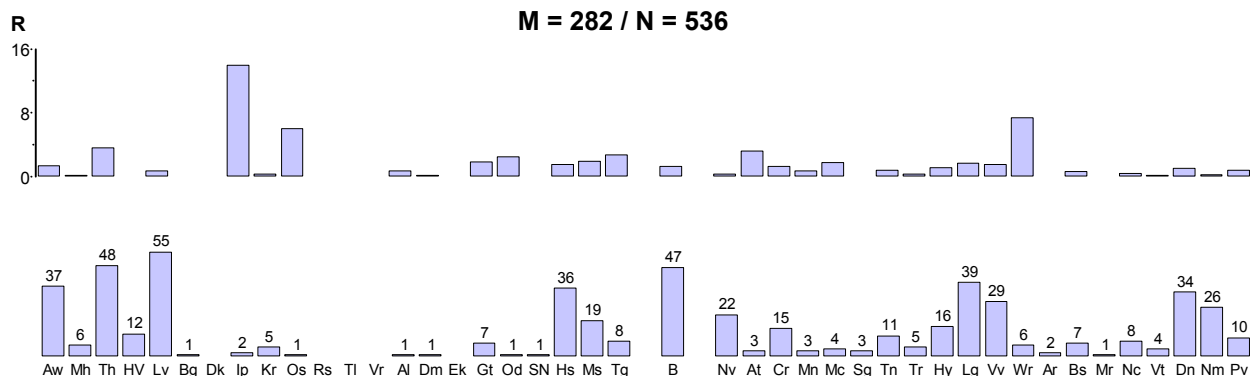
Figure 1 : *B. burgdorferi* : incidence par arrondissement (2001)

- AL: Aalst
- AR: Arlon
- AT: Ath
- AW: Antwerpen
- B: Bruxelles
- BG: Brugge
- BS: Bastogne
- CR: Charleroi
- DK: Diksmuide
- DM: Dendermonde
- DN: Dinant
- EK: Eeklo
- GT: Gent
- HS: Hasselt
- HV: Halle-Vilvoorde
- HY: Huy
- IP: Ieper
- KR: Kortrijk
- LG: Liège
- LV: Leuven
- MC: Mouscron
- MH: Mechelen
- MN: Mons
- MR: Marche-en-Fam.
- MS: Maaseik
- NC: Neufchâteau
- NM: Namur
- NV: Nivelles
- OD: Oudenaarde
- OS: Oostende
- PV: Philippeville
- RS: Roeselare
- SG: Soignies
- SN: St-Niklaas
- TG: Tongeren
- TH: Turnhout
- TL: Tielt
- TN: Thuin
- TR: Tournai
- VR: Veurne
- VT: Virton
- VV: Verviers
- WR: Waremmes



- par rapport à la moyenne des années précédentes (cfr M), on observe une augmentation du nombre de cas en 2001, tant en Wallonie qu'en Flandre (cfr N; figure 2).

Figure 2 : B. burgdorferi : répartition (2001) et évolution (1994-2000) de la fréquence d'enregistrement par arrondissement



Pour le pays N : nombre de cas enregistrés en 2001

M : moyenne du nombre de cas enregistrés en 1994-2000

Par arrondissement,  $R = (n/m) - 1$  si  $n > m$  avec n : nombre de cas enregistrés en 2001

m : moyenne du nombre de cas enregistrés en 1994-2000

- suivant les années, le plus grand nombre de cas est observé en juin (cfr. 1998), en août (cfr. 1995 et 2001) ou en septembre (cfr. 1996, 1997, 1999 et 2000) (figure 3).

Figure 3 : B. burgdorferi : répartition mensuelle (N; 1995-2001)

