

Données des laboratoires de référence de Bruxelles et de Leuven

Introduction

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

- soit un échantillon a été envoyé directement à un des 2 laboratoires de référence (**U.C.L.-Bruxelles** ou **U.Z.-KULeuven**) pour **diagnostic**;
- soit un échantillon a été envoyé à un des laboratoires de référence pour **confirmation du diagnostic** réalisé dans un laboratoire extérieur.

Evolution de la fréquence d'enregistrement

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

- le nombre de cas a tendance à augmenter de façon significative ($p < 0,05$) depuis 1991 (tableau 1);

Tableau 1 : *B. burgdorferi* : évolution du nombre de cas (1991-2002)

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	2002	972

- l'augmentation est observée au sein des 2 laboratoires de référence (tableaux 2 et 3).

Tableau 2 : *B. burgdorferi* : évolution du nombre de diagnostics (laboratoire de l'U.C.L. - 1991-2002)

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	2002	543

Tableau 3 : *B. burgdorferi* : évolution du nombre de diagnostics (laboratoire de la K.U.L. - 1991-2002)

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	2002	429

Répartition par âge et par sexe

- comme précédemment, un peu plus de la moitié des diagnostics ont été réalisés en 2002 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 aussi les 108 diagnostics réalisés chez des enfants âgés entre 5 et 14 ans (tableau 4).

Tableau 4 : *B. burgdorferi* : répartition par groupe d'âge (N, 2002)

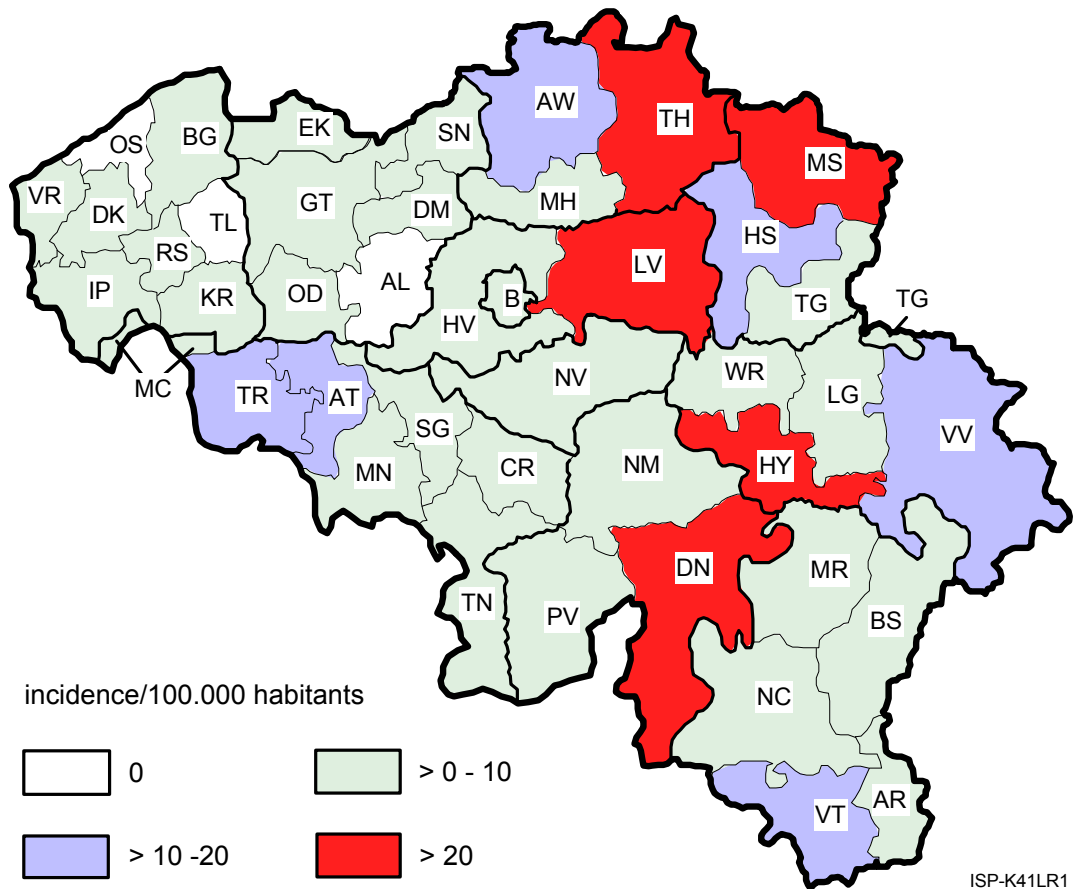
Tranche d'âge	2002
< 1 a.	0
1 a. - 4 a.	22
5 a. - 14 a.	108
15 a. - 24 a.	87
25 a. - 44 a.	263
45 a. - 64 a.	319
≥ 65 a.	163

Incidence en 2002

- l'incidence nationale était en 2002 de 9,2/100.000 habitants;
- au niveau des arrondissements, l'incidence était particulièrement élevée en 2002 dans ceux de **Turnhout** (34/10⁵ hab.), **Dinant** (33/10⁵ hab.), **Huy** (31/10⁵ hab.), **Maaseik** (29/10⁵ hab.) et **Leuven** (21/10⁵; figure 1);

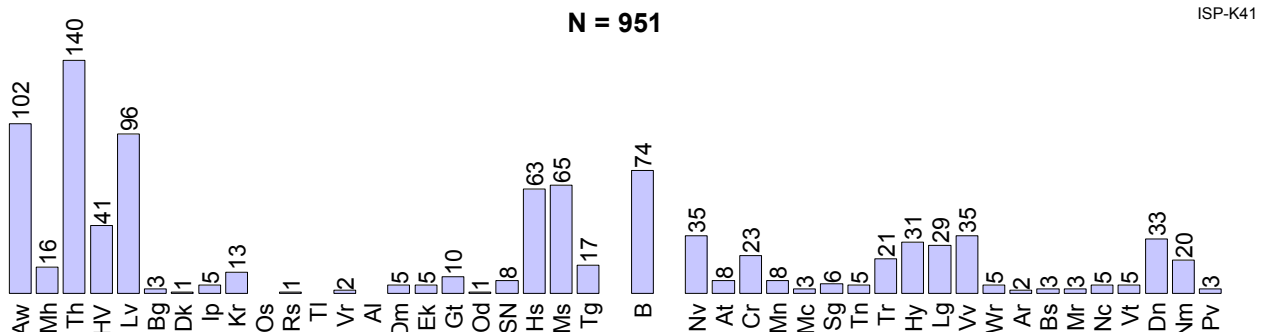
Figure 1 : *B. burgdorferi* : incidence par arrondissement (N/10⁵ hab., 2002)

- 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: Tielit
- TN: Thuin
- TR: Tournai
- VR: Veurne
- VT: Virton
- VV: Verviers
- WR: Waremme



- signalons l'augmentation observée depuis 2000 du nombre de cas diagnostiqués en **Flandre**, tout spécialement dans les arrondissements de Turnhout (en 2000 : N=17, en 2002 : N=140), d'Antwerpen (en 2000 : N=29, en 2002 : N=102), de Leuven (en 2000 : N=31, en 2002 : N=96), de Maaseik (en 2000 : N=15, en 2002 : N=65) et d'Hasselt (en 2000 : N=26, en 2002 : N=63) et à **Bruxelles** (en 2000 : N=27, en 2002 : N=74; figure 2).

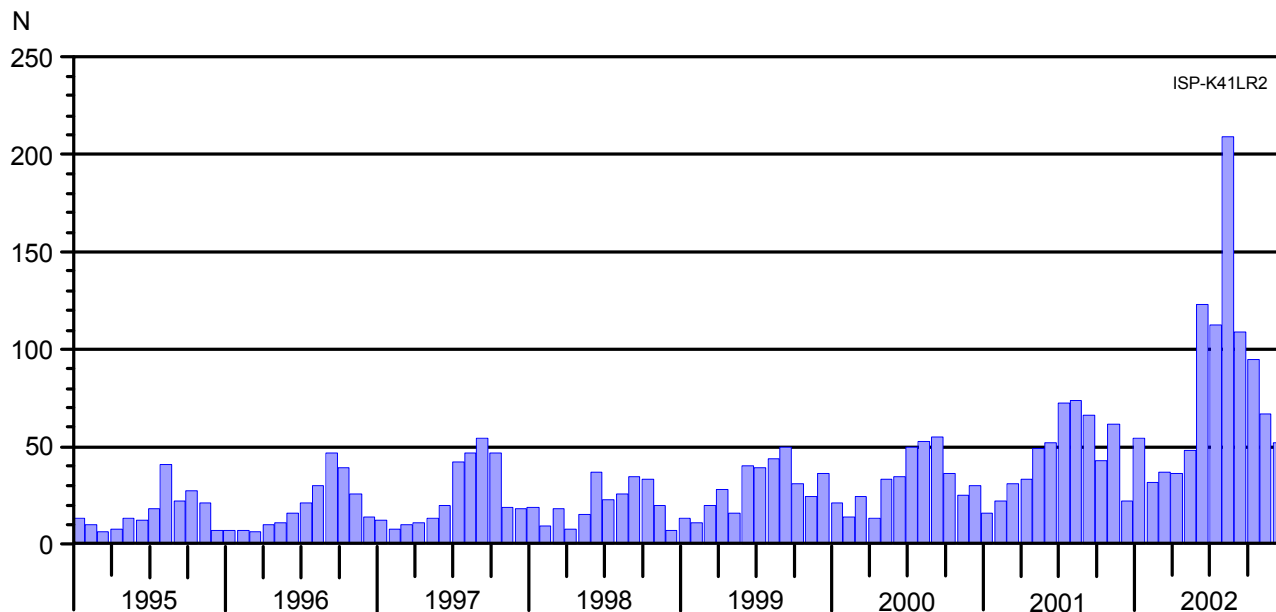
Figure 2 : *B. burgdorferi* : répartition de la fréquence d'enregistrement par arrondissement (N; 2002)



Evolution saisonnière

- suivant les années, le plus grand nombre de cas est observé en juin (cfr. 1998), en août (cfr. 1995, 2001 et 2002) ou en septembre (cfr. 1996, 1997, 1999 et 2000) (figure 3).

Figure 3 : B. burgdorferi : répartition mensuelle (N; 1995-2002)



Conclusions

- Sur base des données provenant des laboratoires de référence, soulignons l'incidence élevée observée en 2002 dans les arrondissements de Turnhout, Maaseik, Leuven, Dinant et Huy.
- Mentionnons également l'augmentation de l'incidence en Flandre observée depuis quelques années.
- Il est possible que les laboratoires du sud du pays envoient moins régulièrement ou même n'envoient plus leurs échantillons pour diagnostic ou confirmation à un des laboratoires de référence.

Données du laboratoire de référence d'Ottignies

Depuis 2002, le laboratoire de la **Clinique St-Pierre-Ottignies** assure aussi la fonction de laboratoire de référence. En 2002, 63 échantillons ont été diagnostiqués ou confirmés dans ce laboratoire.

Répartition par âge et par sexe

- 32 diagnostics ont été réalisés chez des hommes et 31 chez des femmes;
- le plus grand nombre de diagnostics ont été réalisés chez des adultes âgés entre 25 et 44 ans (tableau 5).

Tableau 5 : *B. burgdorferi* : répartition par groupe d'âge (N, 2002)

Tranche d'âge	2002
< 1 a.	0
1 a. - 4 a.	3
5 a. - 14 a.	8
15 a. - 24 a.	3
25 a. - 44 a.	20
45 a. - 64 a.	19
≥ 65 a.	10

Répartition géographique

- la majorité des cas diagnostiqués dans ce laboratoire étaient localisés dans l'arrondissement de Nivelles (39/63, soit 62%).

Répartition des signes cliniques

- les signes cliniques étaient connus pour les 63 cas et se répartissent de la façon suivante : 43 d'entre eux (68%) présentaient un érythème migrant, 15 (24%) une neuroborréliose, une méningite de Lyme ou une paralysie faciale et 5 (8%) une arthrite.

Evolution saisonnière

- les diagnostics ont été posés principalement en août (N=19), en septembre (N=15) et en novembre (N=11).