

Introduction

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

- soit un échantillon a été envoyé directement à un des 3 laboratoires de référence (**U.C.L.-Bruxelles** ou **U.Z.-KULeuven** ou **Clinique St-Pierre-Ottignies**) pour **diagnostic**;
- soit un échantillon a été envoyé à un des laboratoires de référence pour **confirmation du diagnostic** réalisé dans un laboratoire extérieur.

Données des laboratoires de référence de Bruxelles et de Leuven

Evolution de la fréquence d'enregistrement

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

- le nombre de cas avait tendance à augmenter de façon significative ($p < 0,05$) entre 1991 et 2002 puis a diminué de 20% en 2003 par rapport à 2002 (tableau 1);

Tableau 1 : *B. burgdorferi* : évolution du nombre de cas (U.C.L. + K.U.L., 1991-2003)

Année	N	Année	N
1991	42	1998	250
1992	102	1999	352
1993	134	2000	389
1994	184	2001	542
1995	198	2002	972
1996	234	2003	736
1997	299		

- la diminution est observée au sein des 2 laboratoires de référence (tableaux 2 et 3).

Tableau 2 : *B. burgdorferi* : évolution du nombre de diagnostics (U.C.L. - 1991-2003)

Année	N	Année	N
1991	24	1998	177
1992	53	1999	236
1993	80	2000	294
1994	122	2001	325
1995	131	2002	543
1996	149	2003	474
1997	221		

Tableau 3 : *B. burgdorferi* : évolution du nombre de diagnostics (K.U.L. - 1991-2003)

Année	N	Année	N
1991	18	1998	73
1992	49	1999	116
1993	54	2000	95
1994	62	2001	217
1995	67	2002	429
1996	85	2003	262
1997	78		

Répartition par groupe d'âge et par sexe

- comme précédemment, un peu plus de la moitié des diagnostics ont été réalisés en 2003 chez des hommes (rapport H/F : 1,3);
- comme précédemment aussi, le plus grand nombre de diagnostics ont été réalisés chez des adultes âgés entre 45 et 64 ans (282 cas, soit 39%);
- à signaler aussi les 77 diagnostics réalisés chez des enfants âgés entre 5 et 14 ans (tableau 4).

Tableau 4 : *B. burgdorferi* : répartition par groupe d'âge (U.C.L. + K.U.L. - N, %; 2003)

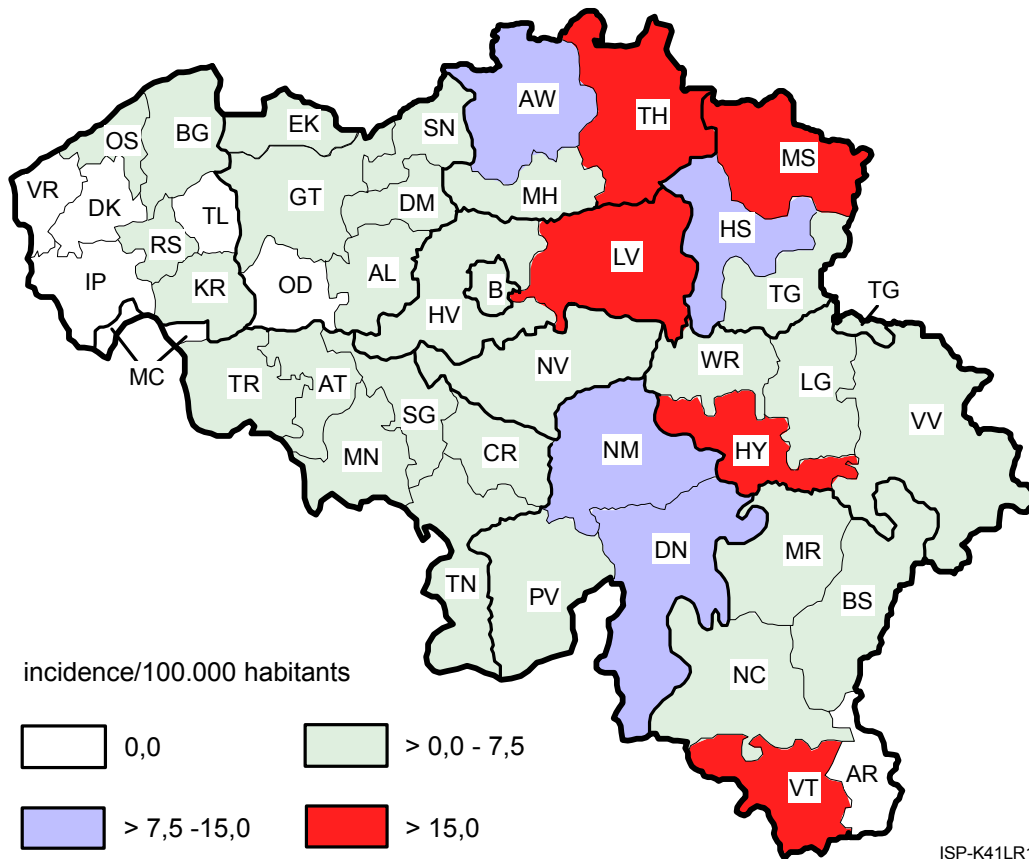
Groupe d'âge (ans)	N	%
< 1	0	0,0
1 - 4	7	1,0
5 - 14	77	10,6
15 - 24	51	7,0
25 - 44	161	22,2
45 - 64	282	38,8
≥ 65	148	20,4
Total	726	100,0

Incidence en 2003

- l'incidence nationale était en 2003 de 7,1/10⁵ habitants;
- au niveau des arrondissements, l'incidence était particulièrement élevée en 2003, comme en 2002, dans ceux de **Turnhout** (34/10⁵ hab.), **Huy** (23/10⁵ hab.), **Maaseik** (22/10⁵ hab.) et **Leuven** (19/10⁵; figure 1).

Figure 1 : *B. burgdorferi* : incidence par arrondissement (U.C.L. + K.U.L. - N/10⁵ hab., 2003)

- 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



ISP-K41LR1

Evolution de l'incidence et de la fréquence d'enregistrement

- légère diminution par rapport à 2002 de l'incidence tant en Flandre qu'en Wallonie,
- l'incidence reste élevée depuis 2002 dans les arrondissements de Turnhout et de Maaseik (tableau 5).

Tableau 5 : *B. burgdorferi* : évolution de l'incidence par arrondissement (U.C.L. + K.U.L. - N/10⁵ hab.; 1995-2003)

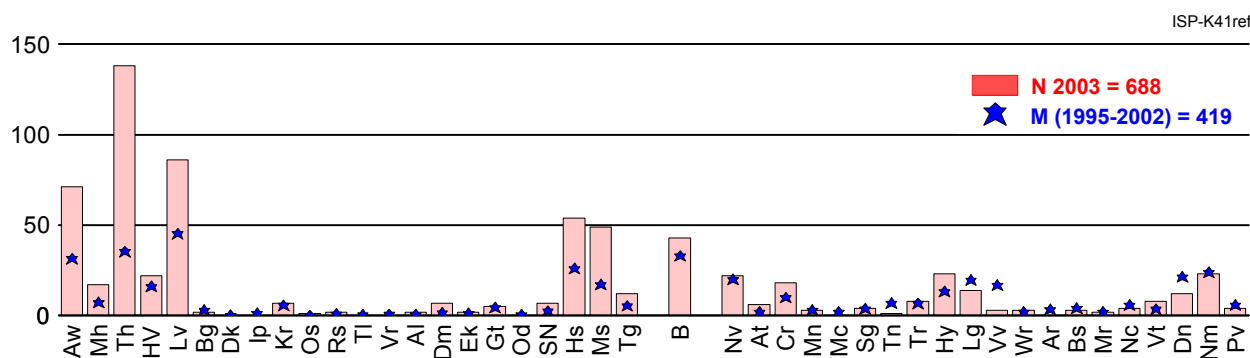
Arrond.	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Arrond.	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Antwerpen	0,5	1,3	1,4	1,4	2,6	3,1	4,0	10,9	7,5	Bruxelles	1,4	2,6	2,9	1,8	2,2	2,8	4,9	7,6	4,3
Mechelen	1,3	0,7	2,3	0,7	2,6	3,6	2,0	5,2	5,5	N total	13	25	28	17	21	27	47	74	43
Turnhout	1,3	2,8	3,0	3,0	3,7	4,2	11,8	34,2	33,5	Nivelles	2,4	7,4	5,6	4,7	3,7	6,0	6,2	9,9	6,1
Halle-Vilvoorde	1,1	2,4	1,8	2,9	2,3	2,9	2,1	7,3	3,9	Ath	0,0	0,0	1,3	0,0	3,8	0,0	3,8	10,0	7,5
Leuven	5,2	7,6	8,4	5,3	10,3	6,8	12,0	20,9	18,6	Charleroi	0,2	0,9	2,1	2,1	2,4	2,1	3,6	5,5	4,3
Brugge	0,7	1,1	1,9	1,9	1,9	0,0	0,4	1,1	0,7	Mons	1,2	0,0	0,4	2,0	0,4	0,8	1,2	3,2	1,2
Diksmuide	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	2,1	0,0	Mouscron	1,4	0,0	4,3	2,8	1,4	2,9	5,7	4,3	0,0
Ieper	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,9	4,8	0,0	Soignies	1,8	1,8	0,6	2,3	4,0	2,3	1,7	3,4	2,3
Kortrijk	0,7	1,1	1,1	0,4	2,9	1,8	1,8	4,7	2,5	Thuin	4,1	3,4	2,7	3,4	4,8	7,5	7,5	3,4	0,7
Oostende	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,7	Tournai	1,4	0,7	1,4	5,0	3,6	5,7	3,6	14,9	5,7
Roeselare	0,7	1,4	0,7	2,1	0,0	0,0	0,0	0,7	1,4	Huy	1,0	4,1	12,3	8,2	8,1	17,0	15,9	30,6	22,5
Tielt	0,0	2,3	1,1	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	Liège	2,7	0,7	1,9	1,4	4,1	4,1	6,7	5,0	2,4
Veurne	0,0	1,8	0,0	3,6	1,8	0,0	0,0	3,5	0,0	Verviers	5,0	0,8	3,8	3,8	5,7	7,2	10,9	13,1	1,1
Aalst	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0	0,8	Wareme	0,0	0,0	0,0	1,5	3,0	2,9	8,7	7,2	4,3
Dendermonde	0,5	0,0	1,6	0,0	0,5	0,5	0,5	2,7	3,7	Arlon	11,8	9,8	13,7	0,0	3,9	5,8	3,8	3,8	0,0
Eeklo	3,8	1,3	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	6,3	2,5	Bastogne	5,1	15,3	20,2	5,1	5,0	7,4	17,0	7,2	7,2
Gent	0,4	0,2	1,0	0,2	0,8	0,6	1,4	2,0	1,0	Marche-en-Fam.	6,2	2,1	6,1	0,0	2,0	9,9	2,0	5,9	3,9
Oudenaarde	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,9	0,9	0,9	0,0	Neufchâteau	1,8	20,0	12,7	5,4	12,6	10,8	14,4	8,9	7,1
St.-Niklaas	0,0	0,0	0,5	1,8	1,3	0,4	0,4	3,6	3,1	Virton	8,4	14,7	4,2	2,1	6,2	6,2	8,2	10,2	16,2
Hasselt	1,3	2,1	2,9	4,2	7,4	6,8	9,4	16,3	13,9	Dinant	16,5	15,4	18,4	21,5	14,1	20,1	33,9	32,8	11,8
Maaseik	2,4	1,9	3,3	1,9	4,1	6,9	8,6	29,3	22,0	Namur	8,7	5,4	8,6	6,8	10,7	10,3	9,2	7,0	8,0
Tongeren	0,5	0,5	2,1	0,0	2,1	2,1	4,2	8,9	6,3	Philippeville	8,3	3,3	13,2	9,9	8,2	11,4	16,2	4,8	6,4
Vlaanderen	1,1	1,7	2,1	1,8	2,9	2,8	4,0	9,9	8,1	Wallonie	3,5	3,3	4,5	3,8	4,8	5,8	7,4	8,4	4,8
N total	66	98	121	105	171	164	241	594	484	N total	115	110	150	127	160	195	248	283	161
Inconnu										Belgique	2,0	2,3	2,9	2,5	3,4	3,8	5,3	9,4	7,1
N total	4	1	0	1	0	3	6	21	48	N total	198	234	299	250	352	389	542	972	736

■ 1 des arrondissements ayant une incidence ≥ (moyenne + 2 D.S.) pour l'année considérée
 ■ 1 des arrondissements ayant une incidence ≥ (moyenne + 1 D.S.) pour l'année considérée

I.S.P.-Epidemiologie K41ref

- 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, en 2003 : N=138) et aussi dans ceux d'Antwerpen (en 2000 : N=29, en 2002 : N=102, en 2003 : N=71), de Leuven (en 2000 : N=31, en 2002 : N=96, en 2003 : N=86), de Maaseik (en 2000 : N=15, en 2002 : N=65, en 2003 : N=49) et d'Hasselt (en 2000 : N=26, en 2002 : N=63, en 2003 : N=54; figure 2).

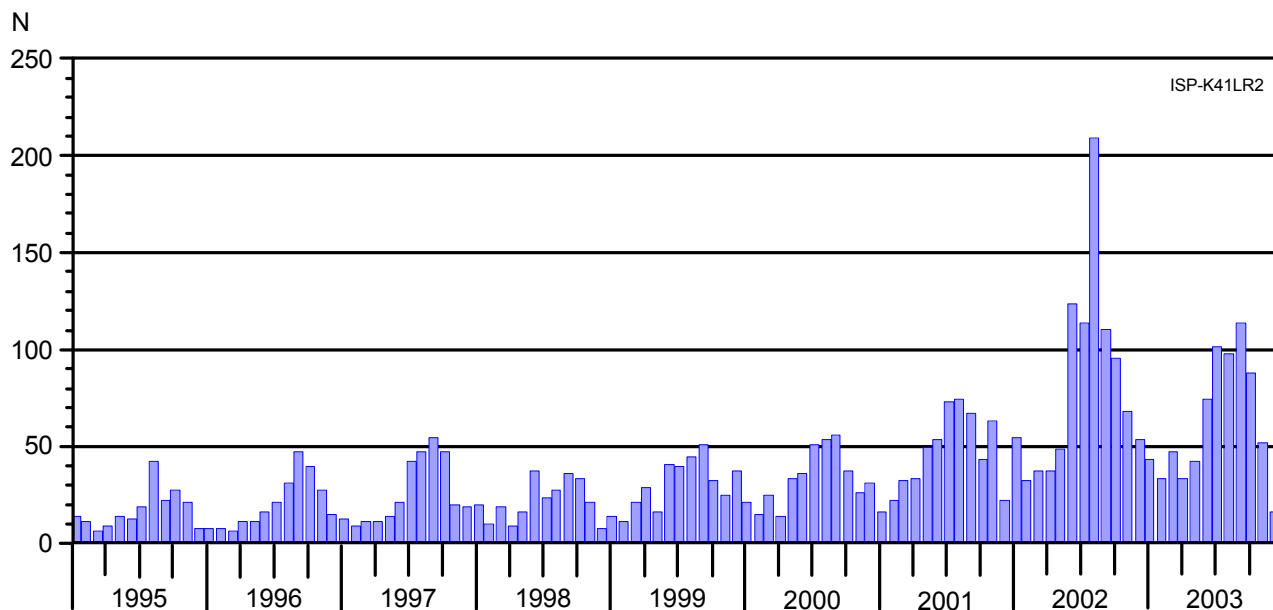
Figure 2 : *B. burgdorferi* : évolution de la fréquence d'enregistrement par arrondissement (U.C.L. + K.U.L. - N 2003, M 1995-2002)



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, 2000 et 2003) (figure 3).

Figure 3 : *B. burgdorferi* : répartition mensuelle (U.C.L. + K.U.L. - 1995-2003)



Conclusions

- Sur base des données provenant des laboratoires de référence, soulignons l'incidence élevée observée en 2003 dans les arrondissements de Turnhout, Antwerpen, Leuven.
- Mentionnons également l'augmentation de l'incidence observée en Flandre 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, ce qui expliquerait la tendance à la diminution de l'incidence observée en Wallonie.

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 et en 2003, le nombre d'échantillons reçus étaient de 121.

Répartition par âge et par sexe

- en 2003, 64 diagnostics ont été réalisés chez des hommes et 56 chez des femmes (rapport H/F : 1,14);
- le plus grand nombre de diagnostics ont été réalisés chez des adultes âgés entre 45 et 64 ans (1 âge inconnu; tableau 5).

Tableau 6 : *B. burgdorferi* : répartition par groupe d'âge (Ottignies - N, %; 2003)

Groupe d'âge (ans)	N	%
< 1	0	0,0
1 - 4	2	1,7
5 - 14	20	16,7
15 - 24	15	12,5
25 - 44	29	24,2
45 - 64	34	28,3
≥ 65	20	16,7
Total	120	100,0

Répartition géographique

- le lieu de contamination de la majorité des cas diagnostiqués par ce laboratoire était situé dans l'arrondissement de Nivelles (58/118, soit 49%);
- pour les autres échantillons, le lieu de contamination était situé à Bruxelles (9/118, soit 8%), en Wallonie (40/118, soit 34%) et en Flandre (11/118, soit 9%) – 3 localisations inconnues.

Répartition des signes cliniques

- en 2003, les signes cliniques étaient connus pour les 120 cas et se répartissaient de la façon suivante : 54 d'entre eux (45%) présentaient un érythème migrant, 21 (17%) une neuroborréliose, une méningite de Lyme ou une paralysie faciale et 29 (24%) une arthrite; onze autres présentaient un érythème migrant et une neuroborréliose;
- 2 cas présentaient d'autres signes cliniques que ceux généralement observés : l'un une uvéite bilatérale et l'autre un Guillain Barré;
- en 2002, l'érythème migrant était aussi le signe clinique le plus souvent observé (tableau 6).

Tableau 6 : *B. burgdorferi* : répartition des images cliniques des patients avec une Borréliose de Lyme (Ottignies - N, %; 2002-2003)

	2002		2003	
	N	%	N	%
Erythème migrant	43	68,3	54	44,6
Neuroborréliose	15	23,8	21	17,4
Arthrite	5	7,9	29	24,0
Erythème migrant + Neuroborréliose			11	9,1
Erythème migrant + Arthrite			1	0,8
Neuroborréliose + Arthrite			2	1,7
Autres			2	1,7
Inconnu			1	0,8
Total	63	100,0	121	100,0

Evolution saisonnière

- comme en 2002, les diagnostics ont été posés en 2003 principalement en août (N=21) et en septembre (N=15).