

Coordonnées des Laboratoires de Référence

Dr M. DELMEE Tél. : 02/764.54.90	U.C.L. - St-Luc 5490 - Microbiologie Fax : 02/764.94.40	Av. Hippocrate, 54 E-mail : Delmee@mblg.ucl.ac.be	1200 Bruxelles
Dr M. VAN RANST Tél. : 016/34.79.09	U.Z. - CDG8 - Virologie Fax : 016/34.79.31	Herestraat, 49 E-mail : Marc.vanranst@uz.kuleuven.ac.be	3000 Leuven
Dr V. GERIN Tél. : 010/43.71.60	Clinique St-Pierre (Laboratoire) Fax : 010/43.71.88	Av. Reine Fabiola, 9 E-mail : vincentgerin@swing.be	1340 Ottignies

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.

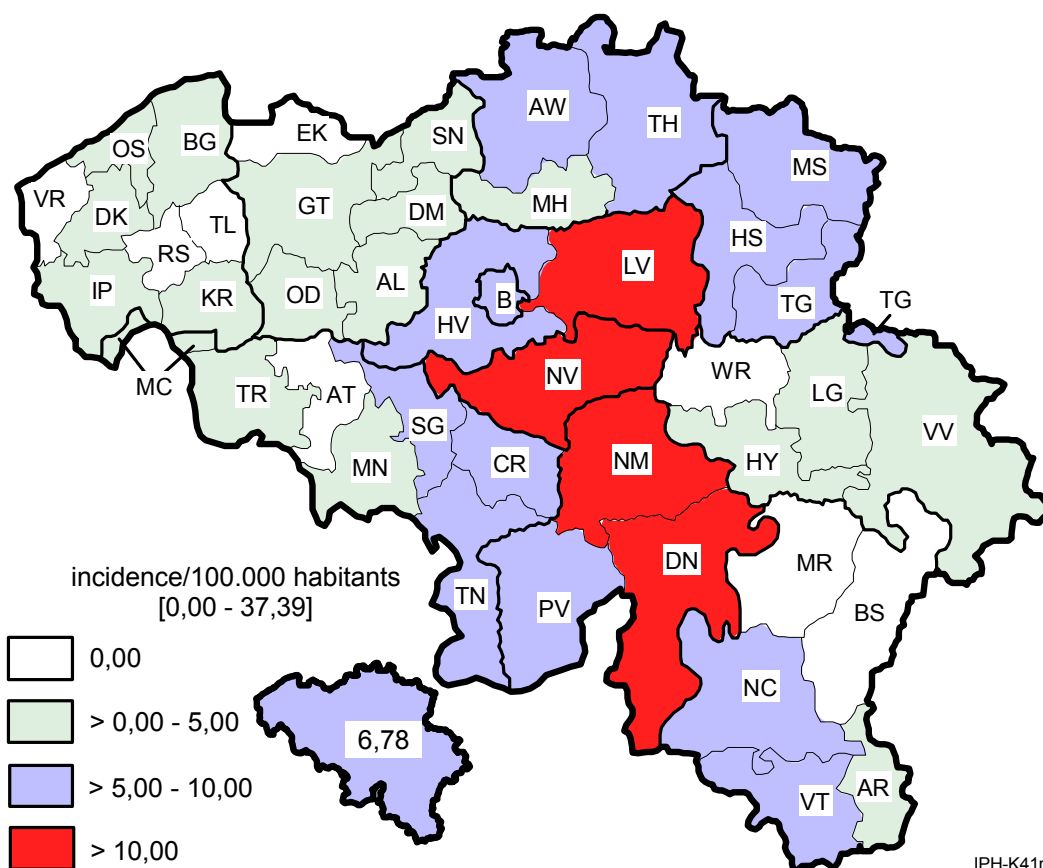
Principales caractéristiques épidémiologiques

1. Incidence en 2005

- l'incidence nationale était en 2005 de $6,8/10^5$ habitants;
- au niveau des arrondissements, l'incidence était particulièrement élevée dans ceux de **Nivelles** ($37/10^5$ hab) et **Dinant** ($31/10^5$ hab.) (figure 1).

Figure 1 : *B. burgdorferi* : incidence par arrondissement (N/10⁵ hab., 2005)

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



IPH-K41ref

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

➤ forte diminution par rapport à 2004 de l'incidence tant en Flandre qu'en Wallonie (tableau 1).

Tableau 1 : *B. burgdorferi* : évolution de l'incidence par arrondissement N/10⁵ hab.; 2002-2005)

Arrondissement	2002	2003	2004	2005	Arrondissement	2002	2003	2004	2005
Antwerpen	10,9	7,5	13,3	5,6	Bruxelles	7,6	4,3	9,3	8,7
Mechelen	5,2	5,5	7,4	3,9	N total	74	43	93	88
Turnhout	34,2	33,5	47,3	5,0	Nivelles	9,9	6,1	89,3	37,4
Halle-Vilvoorde	7,3	3,9	7,9	6,5	Ath	10,0	7,5	2,5	0,0
Leuven	20,9	18,6	22,2	18,9	Charleroi	5,5	4,3	15,0	6,6
Brugge	1,1	0,7	0,4	1,5	Mons	3,2	1,2	5,6	4,8
Diksmuide	2,1	0,0	0,0	4,1	Mouscron	4,3	0,0	2,9	4,3
Ieper	4,8	0,0	3,8	2,9	Soignies	3,4	2,3	1,1	7,3
Kortrijk	4,7	2,5	6,1	2,9	Thuin	3,4	0,7	4,8	5,5
Oostende	0,0	0,7	2,1	0,7	Tournai	14,9	5,7	10,6	3,5
Roeselare	0,7	1,4	3,5	0,0	Huy	30,6	22,5	51,6	2,9
Tielt	0,0	0,0	1,1	0,0	Liège	5,0	2,4	6,5	0,7
Veurne	3,5	0,0	0,0	0,0	Verviers	13,1	1,1	2,2	0,4
Aalst	0,0	0,8	5,7	0,8	Waremmes	7,2	4,3	11,3	0,0
Dendermonde	2,7	3,7	5,3	1,1	Arlon	3,8	0,0	9,3	1,8
Eeklo	6,3	2,5	1,3	0,0	Bastogne	7,2	7,2	9,5	0,0
Gent	2,0	1,0	7,2	2,8	Marche-en-Famenne	5,9	3,9	15,4	0,0
Oudenaarde	0,9	0,0	7,0	3,5	Neufchâteau	8,9	7,1	19,4	5,2
St.-Niklaas	3,6	3,1	1,8	0,4	Virton	10,2	16,2	10,1	6,0
Hasselt	16,3	13,9	5,4	7,4	Dinant	32,8	11,8	52,1	31,2
Maaseik	29,3	22,0	21,0	8,9	Namur	7,0	8,0	19,7	11,4
Tongeren	8,9	6,3	2,1	6,2	Philippeville	4,8	6,4	9,6	6,4
Vlaanderen	9,9	8,1	11,1	5,2	Wallonie	8,4	4,8	20,1	8,5
N total	594	484	670	313	N total	283	161	681	289
Inconnu					Belgique	10,0	8,3	14,7	6,8
N total	84	169	86	18	N total	1035	857	1530	708

IPH-Epidemiologie
k41ref_t1

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

- le nombre de cas diagnostiqués en 2005 est inférieur à la moyenne des années précédentes dans la plupart des arrondissements;
- soulignons toutefois les 136 cas diagnostiqués dans l'arrondissement de Nivelles, pour la plupart par le laboratoire de référence d'Ottignies (figures 2 et 3).

Figure 2 : *B. burgdorferi* : évolution de la fréquence d'enregistrement par arrondissement (N 2005, M 1994-2004)

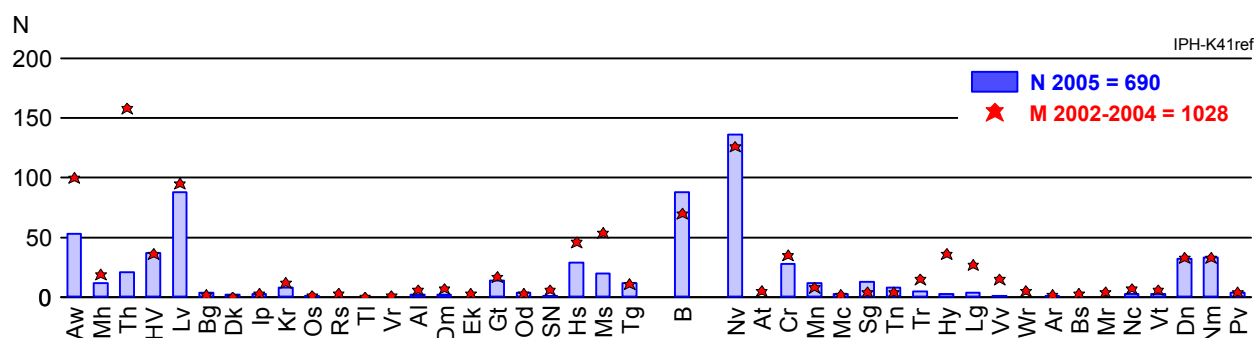
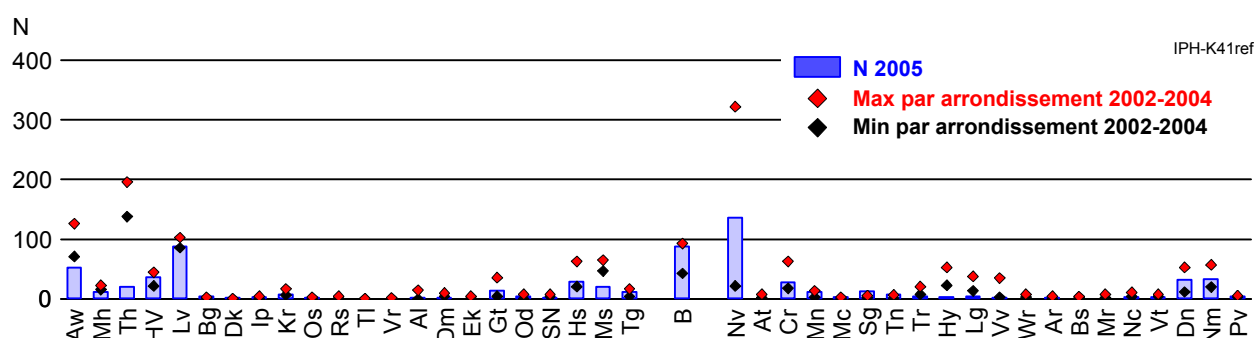


Figure 3 : *B. burgdorferi* : évolution de la fréquence d'enregistrement par arrondissement (N 2005, Max et Min par arrondissement 1994-2004)



Sur base des données provenant des 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, pour ensuite ré-augmenter en 2004 et à nouveau re-diminuer en 2005;
- la diminution de 2005 a été observée par 2 des 3 laboratoires de référence (tableau 2).

Tableau 2 : *B. burgdorferi* : évolution du nombre de diagnostics (1991-2005)

Année	U.C.L.	K.U.L.	Ottignies	U.C.L. + K.U.L.	U.C.L. + K.U.L. + Ottignies
1991	24	18	---	42	
1992	52	49	---	101	
1993	80	54	---	134	
1994	122	62	---	184	
1995	131	67	---	198	
1996	149	85	---	234	
1997	220	81	---	301	
1998	177	73	---	250	
1999	236	116	---	352	
2000	295	95	---	390	
2001	325	217	---	542	
2002	543	429	63	972	1035
2003	474	262	121	736	857
2004	722	284	524	1006	1530
2005	215	285	208	500	708

K41ref_t2

3. Répartition par sexe et âge

- comme précédemment, un peu plus de la moitié des diagnostics ont été réalisés en 2005 chez des hommes (rapport H/F : 1,1/1);
- comme précédemment aussi, le plus grand nombre de diagnostics ont été réalisés chez des adultes âgés entre 45 et 64 ans (246 cas, soit 35%);
- à signaler aussi les 92 diagnostics réalisés chez des enfants âgés entre 5 et 14 ans, soit 13% (tableau 3 et figure 4).

Figure 4 : *B. burgdorferi* : distribution par âge (N; 2005)

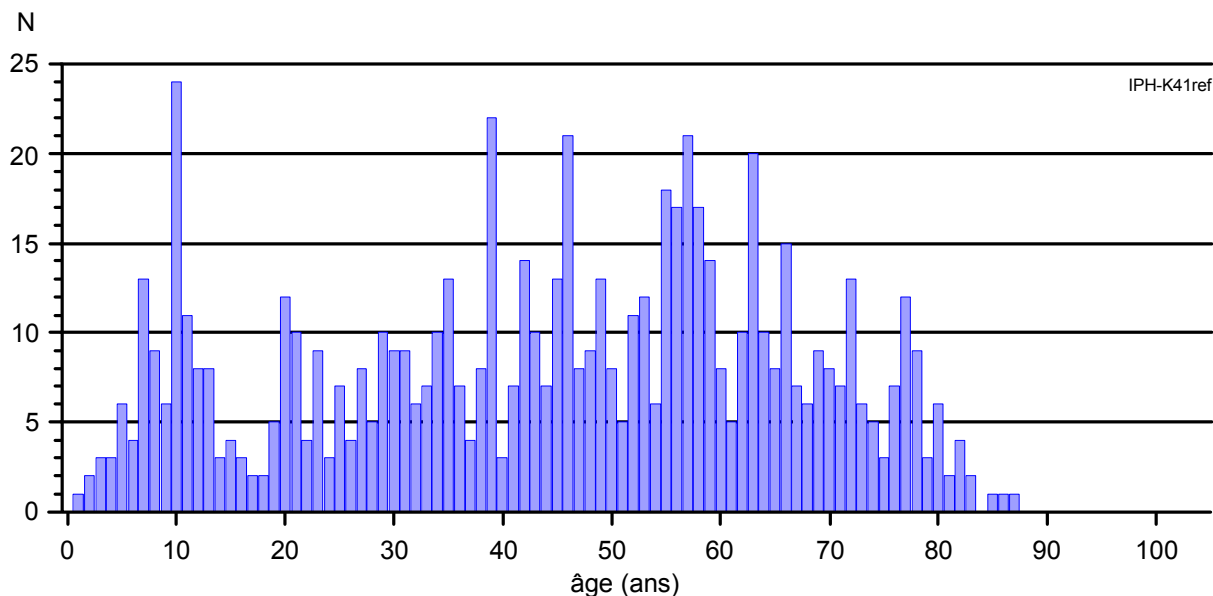


Tableau 3 : *B. burgdorferi* : répartition par groupe d'âge (N, %; 2005)

Groupe d'âge (ans)	N	%
< 1	0	0,0
1 - 4	9	1,3
5 - 14	92	13,0
15 - 24	54	7,6
25 - 44	170	24,1
45 - 64	246	34,8
≥ 65	135	19,1
Total	706	100,0

K41ref_t3

4. Evolution saisonnière

- suivant les années, le plus grand nombre de cas est observé en juin (cfr. 1998), en août (cfr. 1995, 2001 et 2002), en septembre (cfr. 1996, 1997, 1999, 2000, 2003 et 2004) ou en octobre (cfr. 2005; figures 5 à 7).

Figure 5 : *B. burgdorferi* : répartition mensuelle (2002-2005)

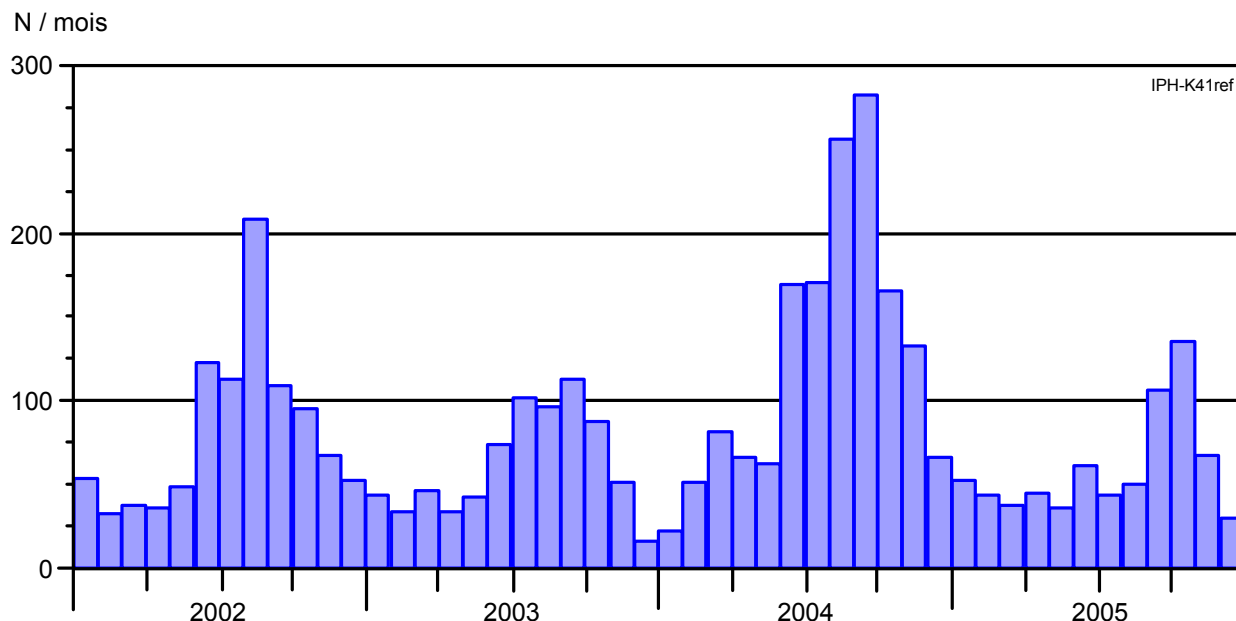


Figure 6 : *B. burgdorferi* : évolution du nombre de diagnostics par mois (N 2005, Max et Min 1992-2004)

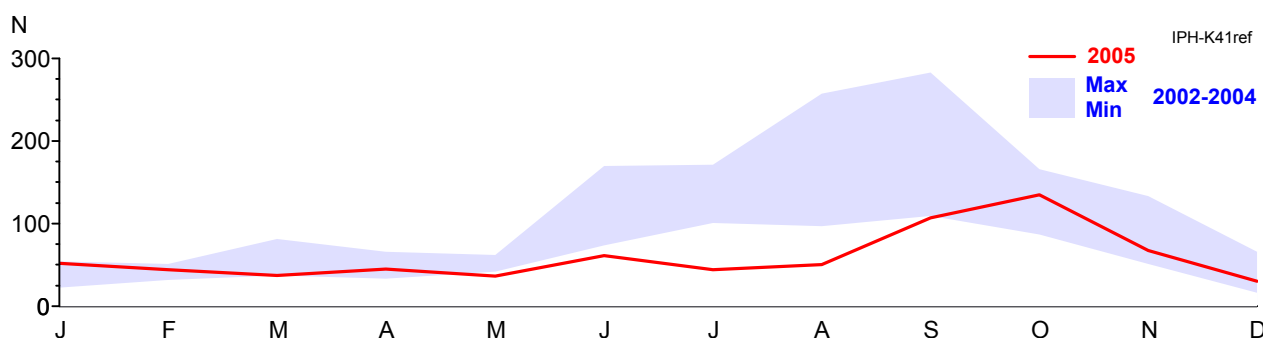
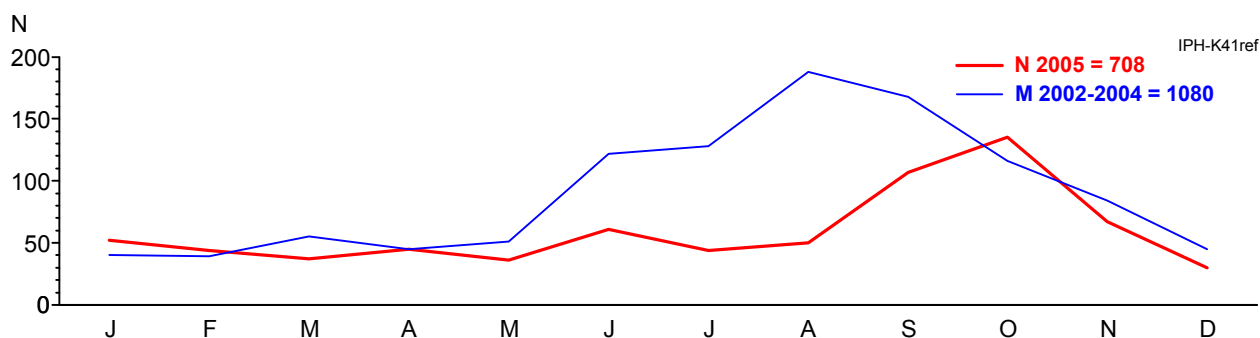


Figure 7 : *B. burgdorferi* : évolution du nombre de diagnostics par mois (N 2005, M 1992-2004)



Conclusions

- Sur base des données provenant des laboratoires de référence, soulignons l'incidence élevée observée en 2005 dans les arrondissements de Nivelles et de Dinant.
- Mentionnons la diminution de l'incidence observée tant en Flandre qu'en Wallonie.
- Il est possible que les laboratoires 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 sur tout le pays en 2005.