

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

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.

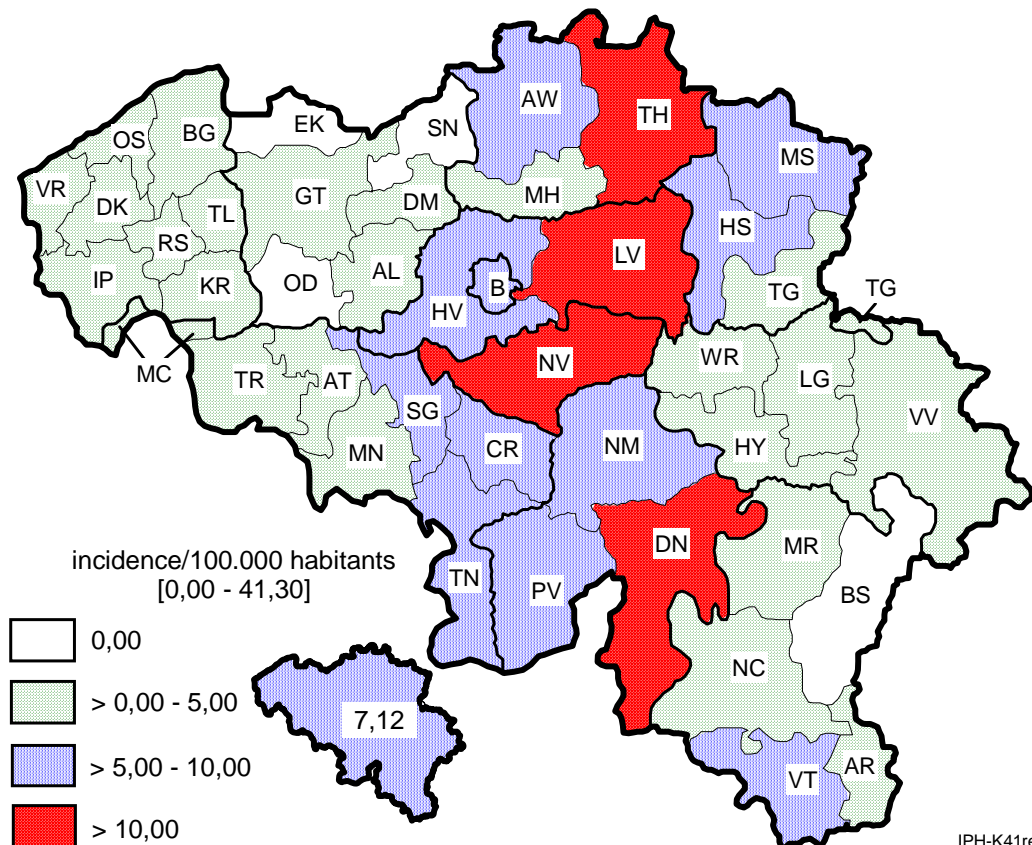
Principales caractéristiques épidémiologiques

1. Incidence en 2007

- l'incidence nationale était en 2007 de $7,1/10^5$ habitants;
- au niveau des arrondissements, l'incidence était particulièrement élevée dans ceux de **Nivelles** ($41/10^5$ hab.), **Dinant** ($19/10^5$ hab.) et **Leuven** ($23/10^5$ hab.) (figure 1).

Figure 1 : *B. burgdorferi* : incidence par arrondissement (N/10⁵ hab., 2007)

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: Waremme



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

➤ légère augmentation par rapport à 2006 de l'incidence en Wallonie et en Flandre (tableau 1).

Tableau 1 : B. burgdorferi : évolution de l'incidence par arrondissement N/10⁵ hab.; 2002-2007

Arrondissement	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Bruxelles	7,6	4,3	9,3	8,7	6,8	6,2
N total	74	43	93	88	69	64
Antwerpen	10,9	7,5	13,3	5,6	4,7	6,8
Mechelen	5,2	5,5	7,4	3,9	4,5	4,1
Turnhout	34,2	33,5	47,3	5,0	7,9	12,3
Halle-Vilvoorde	7,3	3,9	7,9	6,5	5,6	7,6
Leuven	20,9	18,6	22,2	18,9	15,2	22,7
Brugge	1,1	0,7	0,4	1,5	3,3	0,4
Diksmuide	2,1	0,0	0,0	4,1	0,0	4,1
Ieper	4,8	0,0	3,8	2,9	3,8	1,0
Kortrijk	4,7	2,5	6,1	2,9	6,1	1,1
Oostende	0,0	0,7	2,1	0,7	0,0	0,7
Roeselare	0,7	1,4	3,5	0,0	2,1	0,7
Tielt	0,0	0,0	1,1	0,0	2,3	2,2
Veurne	3,5	0,0	0,0	0,0	1,7	3,4
Aalst	0,0	0,8	5,7	0,8	1,9	2,6
Dendermonde	2,7	3,7	5,3	1,1	1,6	1,1
Eeklo	6,3	2,5	1,3	0,0	0,0	0,0
Gent	2,0	1,0	7,2	2,8	3,9	4,1
Oudenaarde	0,9	0,0	7,0	3,5	0,9	0,0
St.-Niklaas	3,6	3,1	1,8	0,4	0,9	0,0
Hasselt	16,3	13,9	5,4	7,4	5,1	6,0
Maaseik	29,3	22,0	21,0	8,9	4,4	5,7
Tongeren	8,9	6,3	2,1	6,2	5,2	4,6
Vlaanderen	9,9	8,1	11,1	5,2	5,0	6,0
N total	594	484	670	313	302	370
Nivelles	9,9	6,1	89,3	37,4	33,3	41,3
Ath	10,0	7,5	2,5	0,0	6,2	2,4
Charleroi	5,5	4,3	15,0	6,6	5,7	7,3
Mons	3,2	1,2	5,6	4,8	1,2	2,8
Mouscron	4,3	0,0	2,9	4,3	1,4	1,4
Soignies	3,4	2,3	1,1	7,3	8,4	5,6
Thuin	3,4	0,7	4,8	5,5	1,4	6,1
Tourmai	14,9	5,7	10,6	3,5	8,5	2,1
Huy	30,6	22,5	51,6	2,9	1,0	1,0
Liège	5,0	2,4	6,5	0,7	0,8	0,2
Verviers	13,1	1,1	2,2	0,4	0,7	1,8
Waremme	7,2	4,3	11,3	0,0	2,8	1,4
Arlon	3,8	0,0	9,3	1,8	0,0	3,6
Bastogne	7,2	7,2	9,5	0,0	2,3	0,0
Marche-en-Fam.	5,9	3,9	15,4	0,0	0,0	1,9
Neufchâteau	8,9	7,1	19,4	5,2	5,2	3,4
Virton	10,2	16,2	10,1	6,0	0,0	7,9
Dinant	32,8	11,8	52,1	31,2	16,5	19,2
Namur	7,0	8,0	19,7	11,4	7,9	5,8
Philippeville	4,8	6,4	9,6	6,4	1,6	7,9
Wallonie	8,4	4,8	20,1	8,5	7,0	8,0
N total	283	161	681	289	239	275
Inconnu						
N total	84	169	86	18	12	45
Belgique	10,0	8,3	14,7	6,8	5,9	7,1
N total	1035	857	1530	708	622	754

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 2007 est inférieur à la moyenne des années précédentes dans la plupart des arrondissements et en particulier dans l'arrondissement de Turnhout;
- soulignons toutefois les 151 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 2007, M 2002-2006)

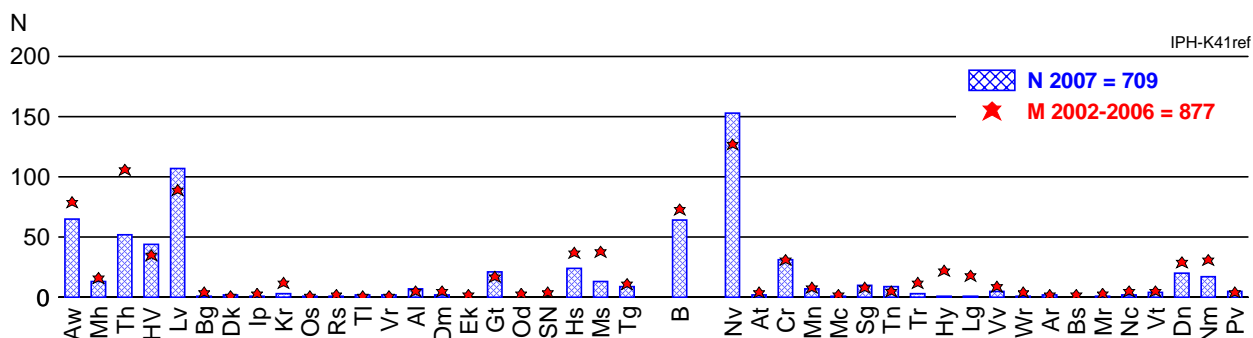
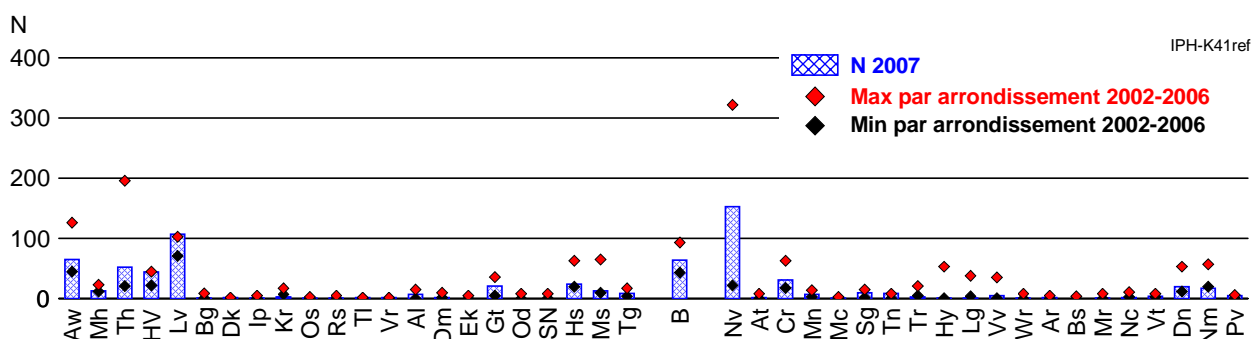


Figure 3 : *B. burgdorferi* : évolution de la fréquence d'enregistrement par arrondissement (N 2007, Max et Min par arrondissement 2002-2006)



Sur base des données provenant des laboratoires de référence, il apparaît une augmentation du nombre de cas par rapport à 2006 : celle-ci est observée dans 2 des 3 laboratoires de référence (tableau 2).

Tableau 2 : *B. burgdorferi* : évolution du nombre de diagnostics (N; 1991-2007)

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
2006	169	278	175	447	622
2007	162	363	229	525	754

k41ref_t2

3. Répartition par sexe et âge

- comme précédemment, un peu plus de la moitié des diagnostics ont été réalisés en 2007 chez des hommes (rapport H/F : 1,3/1);
- comme précédemment aussi, le plus grand nombre de diagnostics ont été réalisés chez des adultes âgés entre 45 et 64 ans (235 cas, soit 31%) (figure 4 et tableaux 3 et 4).

Figure 4 : *B. burgdorferi* : distribution par âge (N; 2007)

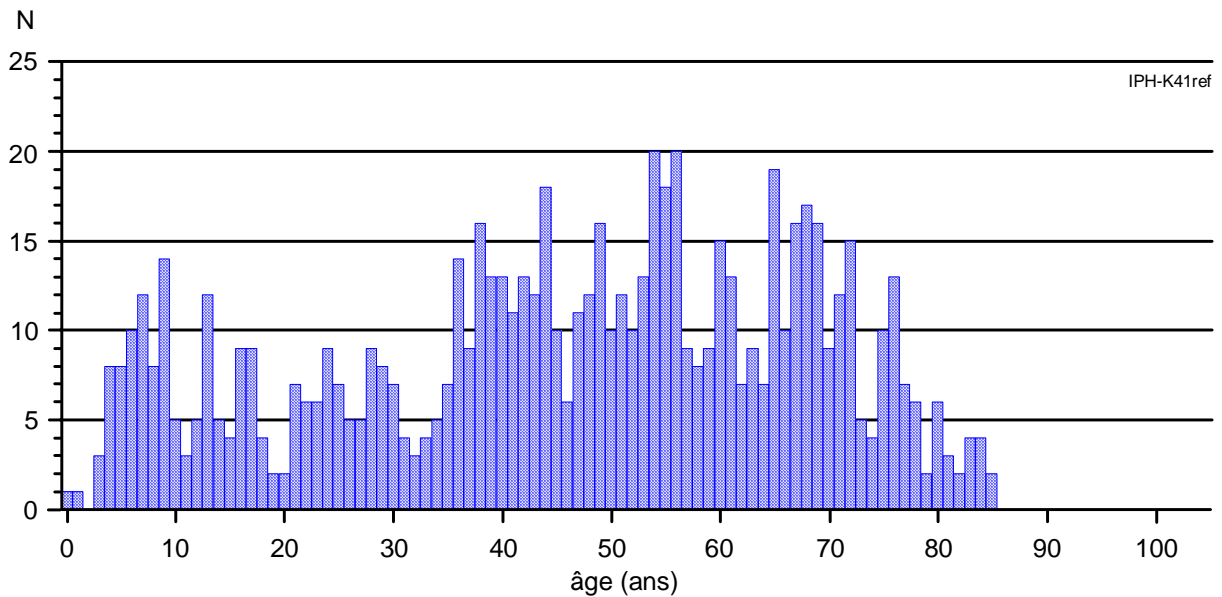


Tableau 3 : *B. burgdorferi* : répartition par groupe d'âge (N, %; 2007)

Groupe d'âge (ans)	N	%
< 1	1	0,1
1 - 4	12	1,6
5 - 14	82	10,9
15 - 24	58	7,7
25 - 44	183	24,3
45 - 64	235	31,2
≥ 65	182	24,2
Total	753	100,0

k41ref_t3

Tableau 4 : *B. burgdorferi* : répartition par groupe d'âge (%; 2002-2007)

Année	N	Groupe d'âge (ans, %)						
		< 1	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 64	≥ 65
2002	1025	0,0	2,4	11,3	8,8	27,6	33,0	16,9
2003	846	0,0	1,1	11,5	7,8	22,5	37,4	19,9
2004	1514	0,5	2,0	12,9	10,4	25,9	30,8	17,6
2005	706	0,0	1,3	13,0	7,6	24,1	34,8	19,1
2006	599	0,2	2,3	14,0	10,4	20,4	36,2	16,5
2007	753	0,1	1,6	10,9	7,7	24,3	31,2	24,2

k41ref_t4

4. Evolution saisonnière

- suivant les années, le plus grand nombre de cas est observé en juin (cfr. 1998), en juillet (cfr. 2007), en août (cfr. 1995, 2001, 2002 et 2006), 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 (2002-2007)

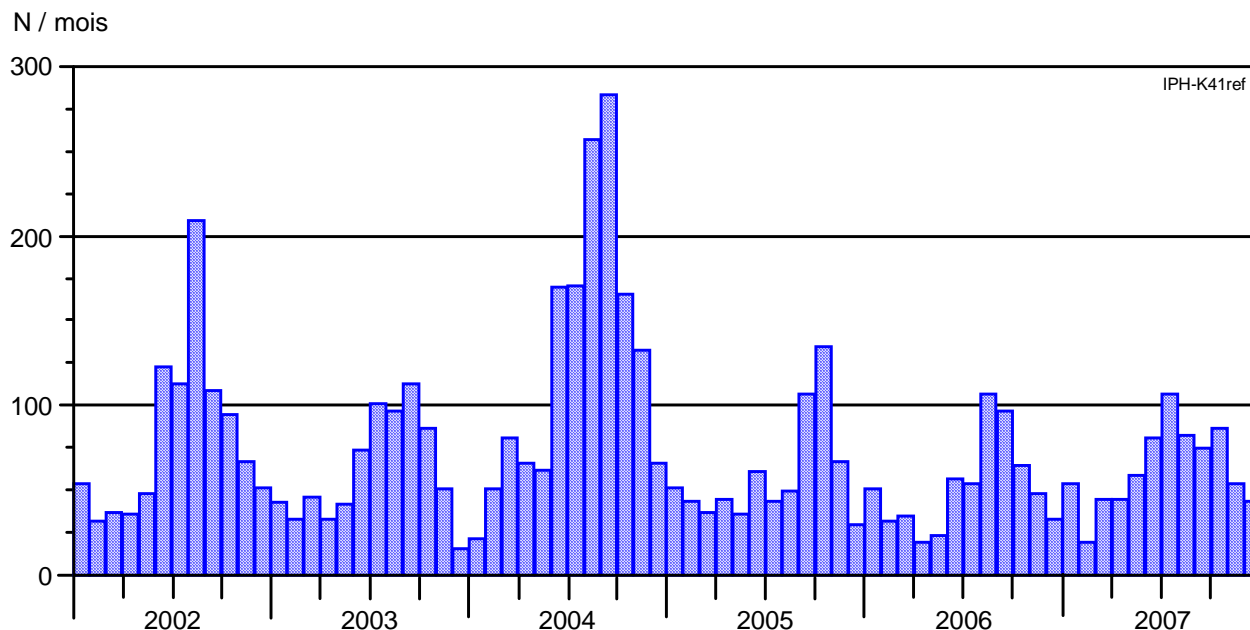


Figure 6 : *B. burgdorferi* : évolution du nombre de diagnostics par mois (N 2007, Max et Min 2002-2006)

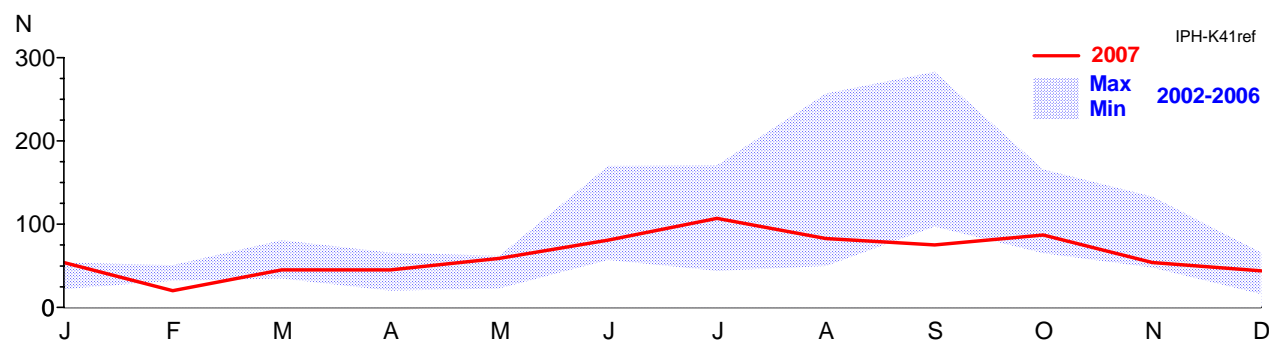
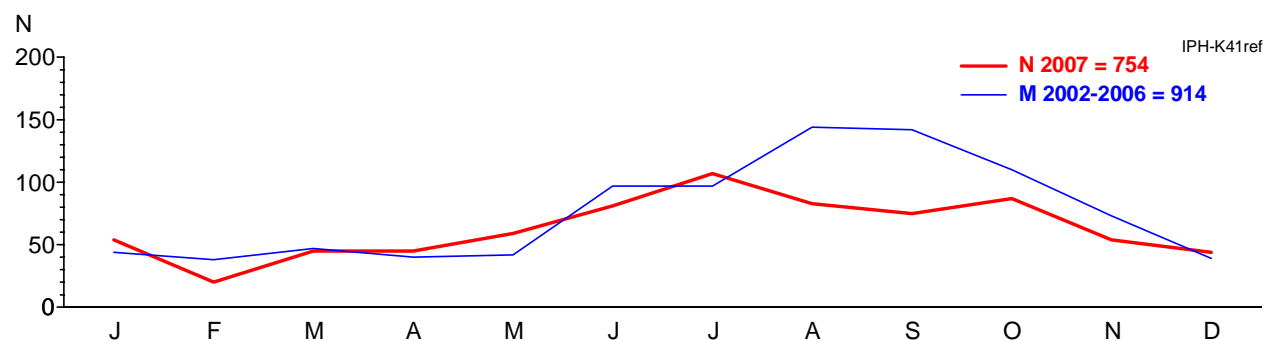


Figure 7 : *B. burgdorferi* : évolution du nombre de diagnostics par mois (N 2007, M 2002-2006)



Conclusions

- Sur base des données provenant des laboratoires de référence, soulignons l'incidence élevée observée depuis plusieurs années dans les arrondissements de Nivelles, Dinant et Louvain.
- Mentionnons l'augmentation de l'incidence observée en 2007 en Wallonie et en Flandre.
- Il est difficile d'expliquer la variation du nombre de cas diagnostiqués ou confirmés par les laboratoires de référence suivant les années.