

## Rapportage pour l'année 2014

Centre de Référence Nationale pour *Anaplasma phagocytophilum*

<b>Nom</b> Walter Heuninckx	<b>Organisation</b> Hôpital Militaire Reine Astrid	<b>Rue</b> Bruyn	<b>Ville</b> 1120 Bruxelles
<b>Tel :</b> 02/ 264 4651	<b>Fax :</b> 02/264 46 54	<b>E mail</b> Mony.hing@mil.be	

En 2014, le CNR *Anaplasma phagocytophilum* a reçu 363 demandes d'analyse pour 315 patients dont 48% d'hommes et 52% de femmes.

Sur ces 315 patients, 248 (79%) n'avaient pas d'anticorps contre *Anaplasma phagocytophilum*.

*Commentaire :* Comme les années précédentes, notre CNR a reçu peu d'échantillons de suivi permettant d'objectiver une séroconversion ou une augmentation du titre d'anticorps. Il faut pourtant noter qu'un résultat sérologique négatif n'exclut pas la maladie car des anticorps spécifiques peuvent encore être absents lors de la première consultation du patient. Dans cette phase aigüe les cliniciens ont tout intérêt à prescrire le test de PCR et de prévoir un tube d'EDTA afin de permettre au laboratoire CNR de rechercher l'ADN d'*Anaplasma phagocytophilum* et de visualiser microscopiquement la bactérie sous forme de morulae dans les granulocytes neutrophiles.

Sur les 67 autres patients (H 51%, F 49%, âge moyen 50 ans ( 13 – 76 ans), UN cas (1/315 ; 0.31%) est une infection aigüe d'*Anaplasma phagocytophilum* CONFIRMEE (renseignements cliniques et bilan compatibles avec anaplasmosis et IgG positives) et 17 patients (17/315 ; 5%) ont eu une infection d'*Anaplasma* PROBABLE (IgM et/ou IgG positives mais sans renseignements cliniques et/ou sans échantillons de suivis pour montrer une augmentation du titre, sans EDTA ne permettant pas la recherche d'ADN d'*Anaplasma* par PCR). Dans le sérum de 49 patients (49/315; 16%) des anticorps contre *A. phagocytophilum* ont été détectés mais le manque de données cliniques ou d'échantillons de suivis n'ont pas permis de conclure s'il s'agit de cas d'Anaplasmosis confirmés ou probables.

*Commentaire :* Pour ce dernier groupe, nous ignorons si ces anticorps IgM et/ou IgG reflètent réellement une infection d'*Anaplasma phagocytophilum* car avec la méthode d'immunofluorescence des réactions croisées avec d'autres organismes ne sont pas exclues (par exemple CMV, Borrelia).

Recommandations aux Cliniciens:

1. Vu le taux élevé de tiques porteur de *A. phagocytophilum* en Belgique ( jusqu'à 14%), ajouter la recherche d'*A. phagocytophilum* à la demande d'analyse pour Borrelia est justifiée chez un patient avec une histoire d'exposition récente à des tiques en Belgique ( temps d'incubation 5 à 21 jours) et des signes cliniques grippales avec thrombocytopenie et atteinte hépatique ( AST, ALT élevés). Pour plus de renseignements, vous pouvez consulter l'article publié par HING Mony et al: Diagnosis of Human Granulocytic Anaplasmosis in Belgium by combining molecular and serological methods, M. Hing and al, New Microbes and New Infections published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Disease., NMNI, 2014,2, 177–178.

2. Pour permettre une prise en charge rapide et spécifique du patient, il est indispensable que le clinicien fasse parvenir pendant la phase aiguë, les échantillons nécessaires (sérum et EDTA) au CNR *Anaplasma phagocytophilum* ainsi que le formulaire de demande spécifique sur lequel les renseignements cliniques doivent absolument être mentionnés. A noter que le CNR n'a reçu des renseignements cliniques qu'en 43% des demandes d'analyse (2013 ; 38%). Les formulaires de demande d'analyse sont disponibles sur le site de l'ISP-WIV <http://nrchm.wiv-isp.be>

#### Recommandations aux Biologistes :

Il est indiqué d'ajouter une analyse complémentaire pour rechercher la présence d'*Anaplasma phagocytophilum* ( via PCR et IFA) en cas d'exposition à des tiques avec une Borreliose positive ou négative chez des patients avec des symptômes grippaux, thrombocytopénie et perturbations des enzymes hépatiques ( AST, ALT).

#### Recommandations générales :

Pour obtenir une image (plus) complète de la situation d'*Anaplasma phagocytophilum* en Belgique, d'autres données sont nécessaires ;

- La séro-prévalence dans la population Belge.
- La prévalence d'*Anaplasma phagocytophilum* chez les tiques en Belgique.
- La séro-prévalence d'*Anaplasma phagocytophilum* chez les animaux sauvages et les animaux de rente en Belgique.

#### Tableau de synthèse :

	Nb de demandes d'analyse	Nb de patients	H %	F %	Renseignements cliniques disponibles	IFA IgM, IgG négative	Nb de cas confirmé Critère Brouqui	Nb de cas probable Critère Brouqui	Nombre de patients avec IFA positive qui ne répondent pas aux critères Brouqui
2014	363	315	48%	52%	135 (43%)	248 (79%)	1 (0,31%)	17 (5%)	49 (16%)

Exposition aux tiques chez les cas confirmés/probables (N=18)		
Oui	Non	Inconnu
10	3	5

Temps écoulé entre les symptômes et la demande d'analyse d' <i>Anaplasma</i> chez les cas confirmés/probables (N=18)				
< 1 mois	1-3 mois	3-6 mois	6mois-1an	Inconnu
-	8	3	4	3

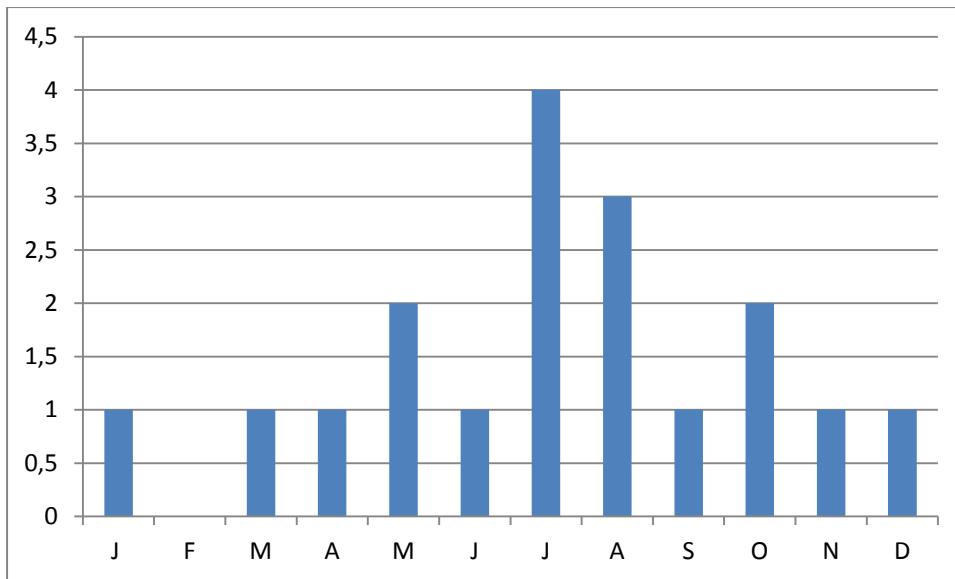


Figure 1 : Distribution par mois du nombre de patients avec une infection avec *Anaplasma phagocytophilum* confirmée ou probable (N=18; 2014)

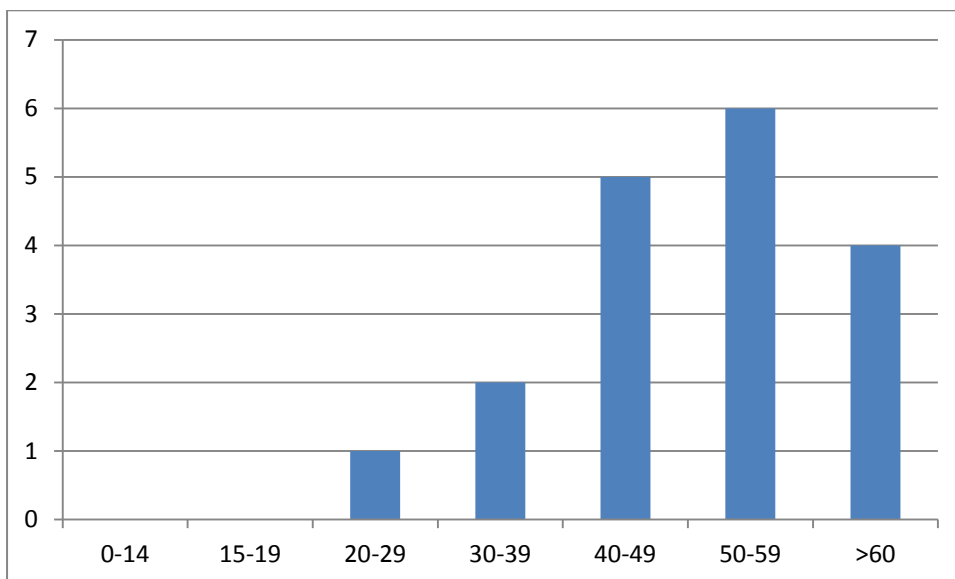


Figure 2 : Distribution par tranche d'âge chez les patients avec une infection avec *Anaplasma phagocytophilum* confirmée ou probable (N=18; 2014)