

Surveillance épidémiologique de l'anaplasmose *Anaplasma phagocytophilum* - 2017

Auteurs: T. Lernout, M. Hing

Messages clés

- En 2017, huit personnes avaient une infection probable avec *Anaplasma phagocytophilum* et il n'y a pas eu de cas confirmés. Ceci est une diminution comparé aux années précédentes.
- Plusieurs autres personnes (n = 73) avaient une sérologie positive, mais en absence d'informations cliniques ou d'un deuxième échantillon de sang, ces résultats ne peuvent pas être interprétés. Il peut s'agir d'anciennes infections asymptomatiques.

Source d'information

- Surveillance épidémiologique réalisée par le [CNR](#) de l'Hôpital Militaire Reine Astrid.

Définition de cas (appliquée depuis 2013)

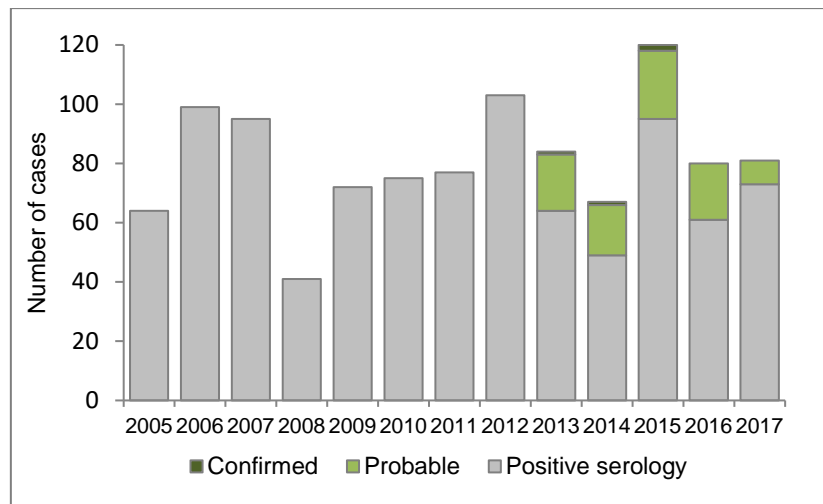
- Cas confirmé : confirmation par PCR (sur un échantillon d'EDTA, prélevé avant le début d'une antibiothérapie), examen microscopique ou augmentation d'au moins 4 fois du titre d'anticorps spécifiques (IgM et/ou IgG) sur 2 échantillons consécutifs.
- Cas probable : personne avec fièvre, exposition potentielle à des tiques et sérologie IgM et/ou IgG positive.

Epidémiologie

- Nombre de cas : aucun cas confirmé et huit cas probables, sur 308 personnes testées. Ceci est une nette diminution comparé aux années antérieures, aussi bien pour le nombre de cas (Figure 1) que pour le nombre de personnes testées. Un nombre plus faible de morsures de tiques en 2017, suite à un climat moins favorable à l'activité et la survie des tiques (surtout en mai et juin) peut avoir contribué à cette diminution. Le nombre de personnes ayant une sérologie positive pour lesquels le résultat ne peut être interprété (absence de renseignements cliniques et/ou d'un échantillon de suivi) est resté stable (ancienne infection asymptomatique ou résultat faux positif possible).
- Sexe : 62,5 % des cas étaient des hommes.
- Âge : variation entre 21 et 80 ans, avec une médiane de 53 ans. La répartition est comparable aux années antérieures.
- Saisonnalité : 62,5 % des cas ont été diagnostiqués au cours du printemps. Contrairement aux autres années, le pic pendant l'été n'a pas été observé.

Figure 1 : Nombre de cas rapportés d'anaplasmose (infection récente ou ancienne) par an, Belgique, 2005-2017

(Source : CNR pour *Anaplasma*)



Importance pour la santé publique

En raison d'une symptomatologie aspécifique au début de la maladie, face à laquelle on ne pense pas à la maladie, des infections aiguës d'anaplasmose sont rarement diagnostiquées en Belgique. Par contre, chaque année, il y a plusieurs cas probables et entre 60 à 80 personnes ont un résultat sérologique positif. Ce dernier n'est toutefois pas synonyme d'une infection symptomatique aiguë. Deux tiers au moins des personnes infectées ne vont pas développer de signes cliniques et les anticorps IgG peuvent rester présents pendant une à deux années après une infection. Des résultats faux positifs sont également possibles, par réaction croisée avec d'autres pathogènes (*Borrelia*, *Coxiella*, *Brucella* spp., EBV, CMV) ou en présence d'une maladie auto-immunitaire. Pour permettre un diagnostic correct devant toute suspicion de maladie après une morsure de tique, il est important d'envoyer le plus rapidement possible un échantillon de sang (sur tube EDTA) au CNR pour PCR et examen microscopique. Lorsqu'une anaplasmose est suspectée tardivement, deux échantillons doivent être envoyés, prélevés avec un intervalle de 4 semaines, pour détecter une séroconversion ou une augmentation du titre d'anticorps. Pour l'interprétation correcte des résultats, il est indispensable de disposer des informations cliniques.

Des études portant sur 1 515 tiques retirées chez l'homme en 2017 ont montré que 1,8 % des tiques en Belgique sont infectées par *A. phagocytophilum*. Bien que ceci soit beaucoup plus bas que le taux d'infection de *Borrelia burgdorferi* s.l., l'agent causal de la borréliose de Lyme (14 %), il convient également pour l'anaplasmose de prévenir autant que possible les morsures de tiques et de vérifier le corps après chaque exposition possible afin que les tiques puissent être retirées le plus rapidement possible.

Plus d'informations

- Hing M, Van Den Bossche D, Lernout T, Cochez C, Pirnay JP, Heuninckx W. Prevalence of *Anaplasma phagocytophilum* in humans for the period 2013-2016. *Acta Clin Belg.* 2018 Jul 20:1-6.
- TiquesNet. Recherche de pathogènes présents chez les tiques. Avril-octobre 2017. Disponible sur : <https://tiquesnet.wiv-sp.be/reports/Pathog%C3%A8nes%20chez%20les%20tiques%202017.pdf>
- Agence pour une Vie de Qualité. Flyer. Tiques : prévenir et réagir. Disponible sur : https://www.wiv-isp.be/matra/PDFs/Flyer_tiques_2017.pdf