

## Surveillance épidémiologique de l'anaplasmosse

### *Anaplasma phagocytophilum* - 2019-2021<sup>1</sup>

Auteurs: T. Lernout, A. Vanhosebrouck, V. Claes

#### Messages clés

- Au cours de la période de 2019 à 2021, un total de 25 cas d'anaplasmosse ont été signalés, dont 1 seul était un diagnostic confirmé, et 24 cas probables (11, 7 et 6 en 2019, 2020 et 2021, respectivement). Le nombre plus faible d'infections identifiées en 2020 et 2021 doit être interprété dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, où l'attention portée à la maladie a pu être moindre.
- Globalement, le nombre d'infections est probablement sous-estimé en raison d'infections légères ou asymptomatiques qui ne sont pas diagnostiquées.

#### 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 EDTA, prélevé avant le début d'une antibiothérapie), examen microscopique ou séroconversion/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.

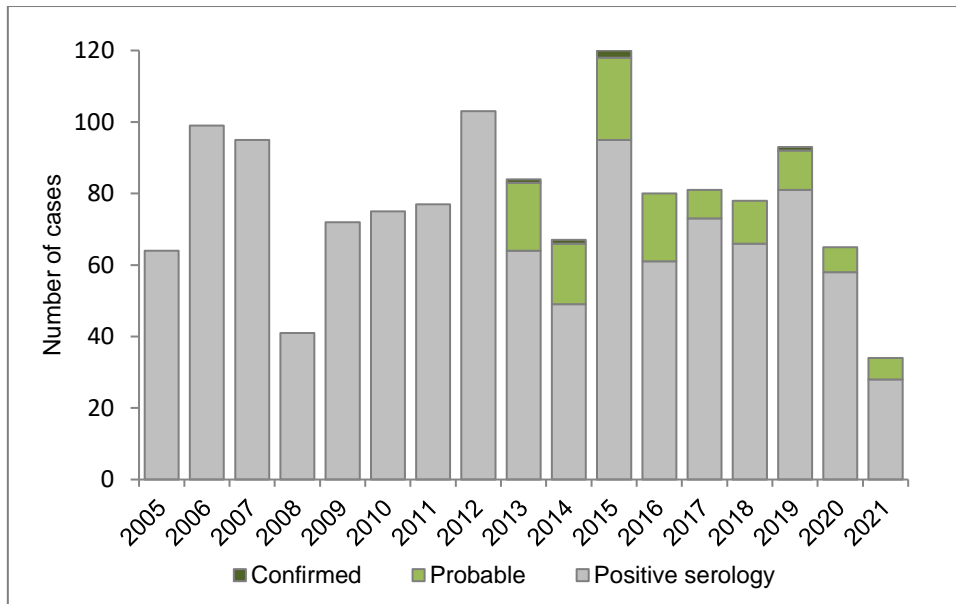
#### Epidémiologie

- Nombre de cas : au cours de la période de 2019 à 2021, 25 cas d'anaplasmosse ont été signalés au total, dont 11, 7 et 6 cas probables en 2019, 2020 et 2021 respectivement, et un cas confirmé en 2019 (Figure 1). Le nombre d'individus présentant des anticorps pour lesquels le résultat ne peut être interprété (absence d'informations cliniques et/ou d'échantillon de suivi) en 2019 et 2020 est globalement similaire aux années précédentes, dans un contexte de légère baisse du nombre de tests sérologiques (n = 249 en 2019 et n = 242 en 2020, contre 283 en 2018). Il peut s'agir d'anciennes infections (asymptomatiques) ou de résultats faux positifs. En 2021, cependant, le nombre de tests effectués était beaucoup plus faible (n = 114). Depuis fin 2020, les analyses ne sont plus effectuées en absence d'un formulaire de demande complété. Mais ceci n'est qu'une explication partielle, le contexte de l'épidémie de COVID-19 joue probablement aussi un rôle ici (voir ci-dessous).
- Sexe : 64 % des cas étaient des hommes.
- Âge : variation entre 23 et 75 ans, avec une médiane de 43 ans. La répartition est comparable aux années antérieures.

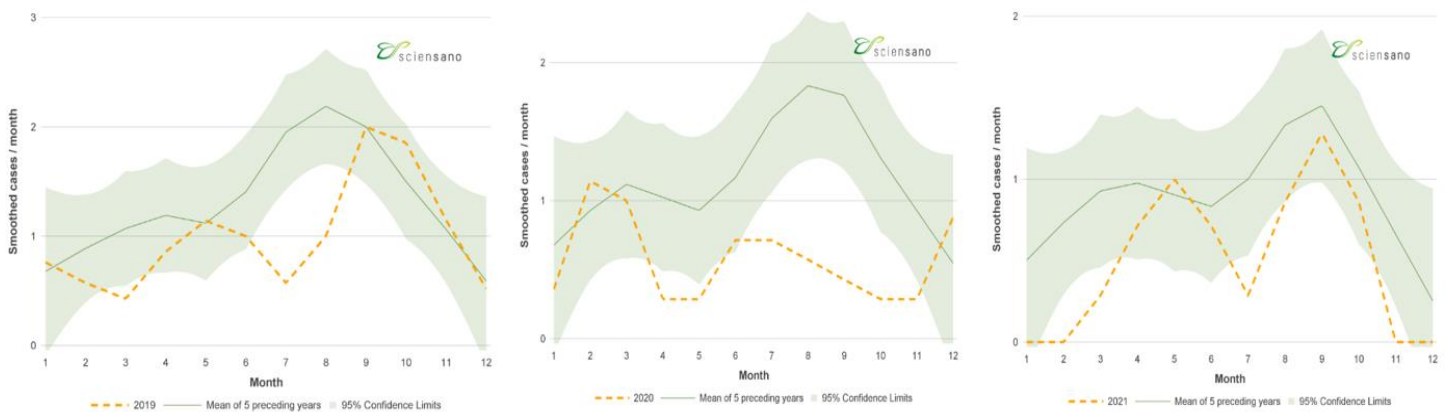
<sup>1</sup> En raison de la charge de travail élevée pour COVID-19, il n'y a pas eu de rapport publié en 2019 et 2020. Le présent rapport décrit donc l'évolution sur une période de trois ans.

- Saisonnalité : Les cas sont généralement principalement diagnostiqués au printemps (~ 25 %) et en été (~ 50 %). En 2019, la tendance saisonnière était globalement la même que les années précédentes (Figure 2), à l'exception d'un faible nombre d'infections en juillet et août, qui peut s'expliquer par l'été chaud et sec, entraînant moins de morsures de tiques. En 2020, et dans une mesure plus limitée également en 2021, on observe une tendance inhabituelle, qui doit être interprétée dans le contexte de l'épidémie de COVID-19.

**Figure 1 : Nombre de cas rapportés d'anaplasmose (infection récente ou ancienne) par an, Belgique, 2005-2021**  
(Source : CNR pour *Anaplasma*)



**Figure 2: Nombre de cas (confirmés et probables) d'anaplasmose par mois, Belgique 2019, 2020 et 2021 comparé à la moyenne des 5 années précédentes**  
(Source : CNR pour *Anaplasma*)



### Importance pour la santé publique

Plusieurs études ont montré que la bactérie *A. phagocytophilum* est très répandue chez les tiques et les animaux en Europe, et des études de séroprévalence chez l'homme rapportent parfois aussi des pourcentages élevés d'individus ayant des anticorps contre la bactérie. Des données sur les infections aiguës chez l'homme sont toutefois rares. Plusieurs facteurs peuvent jouer un rôle dans cette apparente contradiction. Ainsi, il y a probablement un sous-diagnostic et une sous-déclaration de la maladie, en raison d'infections peu sévères ou asymptomatiques. Des résultats faux positifs sont également possibles pour les tests sérologiques, par réaction croisée avec d'autres pathogènes (*Borrelia*, *Coxiella*, *Brucella* spp., EBV, CMV) ou en présence

d'une maladie auto-immunitaire, ce qui entraîne une surestimation de la séroprévalence dans les études. En outre, il a également été suggéré que le risque de transmission de la bactérie lors d'une morsure de tique est plus faible que pour certains autres agents pathogènes.

En Belgique également, où 1,8% des tiques retirées sur des humains en 2017 étaient infectées par la bactérie, une infection aiguë par *A. phagocytophilum* est rarement confirmée. Ce nombre est vraisemblablement aussi sous-estimé ; en raison d'une symptomatologie aspécifique au début de la maladie, on ne pense souvent pas à la maladie. Le nombre de cas probables reste également limité, avec une moyenne de 10 à 20 cas par an. En outre, des anticorps sont détectés chez quelque 60 à 80 autres individus, mais une sérologie positive n'est pas synonyme d'infection aiguë symptomatique. Il peut s'agir d'infections anciennes (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), ou de résultats faux positifs dus à des réactions croisées (voir ci-dessus).

Globalement, le nombre d'infections détectées (confirmées et probables) présente des fluctuations annuelles, sans tendance à la hausse. Au contraire, en 2020 et 2021, le nombre d'infections signalées était plus faible, probablement dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, avec surtout en 2021 moins de tests de diagnostic de l'anaplasmose réalisés, peut-être en raison de la pression généralement élevée sur le système de santé, et de la confusion avec le COVID-19 (symptômes de type grippal), surtout pour les infections bénignes.

Le nombre de morsures de tiques signalées par le biais de la plateforme citoyenne [TiquesNet](#) a été nettement inférieur en 2019 comparé aux années précédentes, notamment en raison de l'été chaud et sec. Cela se reflète également dans le faible nombre de cas d'anaplasmose au cours de cet été. Pour 2020 et 2021, les résultats concernant le nombre d'infections ne montrent pas une tendance similaire avec le risque de morsure de tique. En 2020, on a constaté une augmentation du nombre de morsures, potentiellement due à l'épidémie de COVID-19 et au comportement changé de la population, avec plus de vacances passées à la maison et plus de loisirs dans la nature. En 2021, le nombre de morsures signalées était à nouveau similaire à celui de la période 2016-2018.

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.

### Plus d'informations

- Agence pour une Vie de Qualité. Flyer. Tiques : prévenir et réagir. Disponible sur : [https://www.wiv-isp.be/matra/PDFs/Flyer\\_tiques\\_2017.pdf](https://www.wiv-isp.be/matra/PDFs/Flyer_tiques_2017.pdf)
- Matei IA, Estrada-Peña A, Cutler SJ, Vayssier-Taussat M, Varela-Castro L, Potkoniak A *et al.* A review on the eco-epidemiology and clinical management of human granulocytic anaplasmosis and its agent in Europe. *Parasites Vectors* 12, 599 (2019). Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/s13071-019-3852-6>
- 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-isp.be/reports/Pathog%C3%A8nes%20chez%20les%20tiques%202017.pdf>