

Surveillance épidémiologique de l'anaplasmose

Anaplasma phagocytophilum - 2022

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

Messages clés

- En 2022, huit cas probables d'anaplasmose ont été diagnostiqués par le CNR. Aucun cas n'a été confirmé. Ces chiffres sont similaires à ceux des cinq années précédentes.
- Le nombre de résultats sérologiques positifs détectés et le nombre de tests de laboratoire demandés ont toutefois diminué au cours des deux dernières années.
- 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 : en 2022, huit cas probables d'anaplasmose ont été rapportés par le CNR (Figure 1). Aucun cas n'a été confirmé. Ceci est similaire aux années précédentes. Il y avait également 25 personnes avec un résultat sérologique positif (IgM et/ou IgG), mais en l'absence d'informations cliniques et/ou d'un échantillon de suivi, ces résultats ne peuvent pas être interprétés. Comme en 2021, ce nombre est inférieur à celui des années précédentes. Le nombre total de tests effectués au cours de ces deux années est toutefois également plus faible qu'auparavant (n = 108 en 2022 et 114 en 2021, contre 242 en 2020), ce qui s'explique en partie par le fait que, depuis 2021, les analyses ne sont effectuées qu'en cas de réception d'un formulaire de demande dûment rempli. Dans l'ensemble, le nombre de demandes en 2022 (n = 147) était toutefois beaucoup plus faible qu'avant 2021.
- Sexe : 37,5 % des cas étaient des hommes (3/8). D'autres années, cette proportion était plus élevée, mais des fluctuations sont possibles en raison du faible nombre de cas.
- Âge : variation entre 33 et 84 ans, avec une médiane de 43 ans. Ceci est comparable aux années antérieures.
- Saisonnalité : les cas sont généralement diagnostiqués surtout au printemps et pendant l'été. En 2022, la tendance saisonnière était toutefois différente, avec un nombre décroissant de cas au cours de l'année (Figure 2). Il n'y a pas d'explication pour cette observation. Il faudra attendre les données de 2023 pour confirmer ou non un changement

de tendance. A noter que le faible nombre de cas rend un suivi de tendances aussi moins fiable.

Figure 1 : Nombre de cas rapportés d'anaplasmose (infection récente ou ancienne) par an, Belgique, 2005-2022
(Source : CNR pour *Anaplasma*)

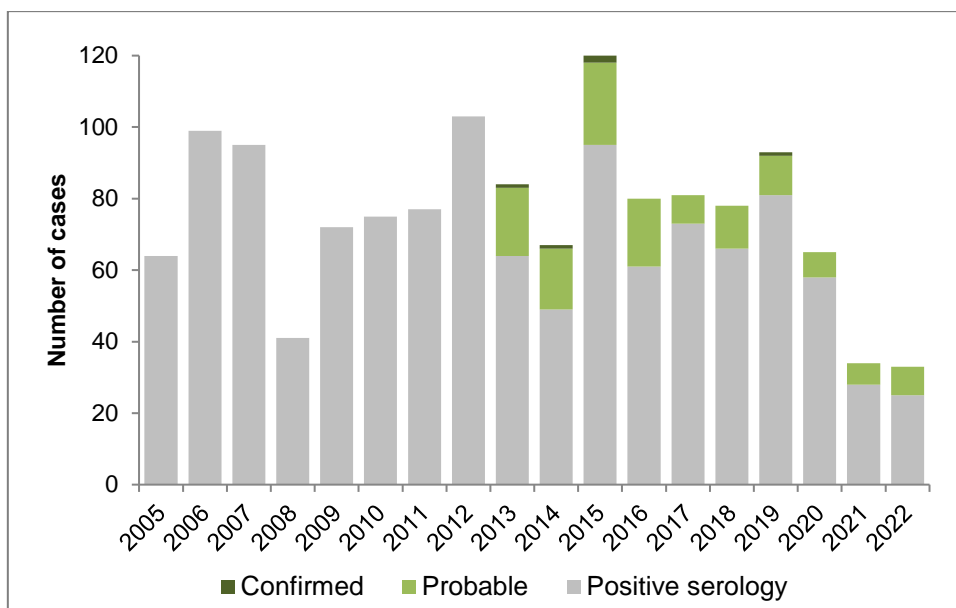
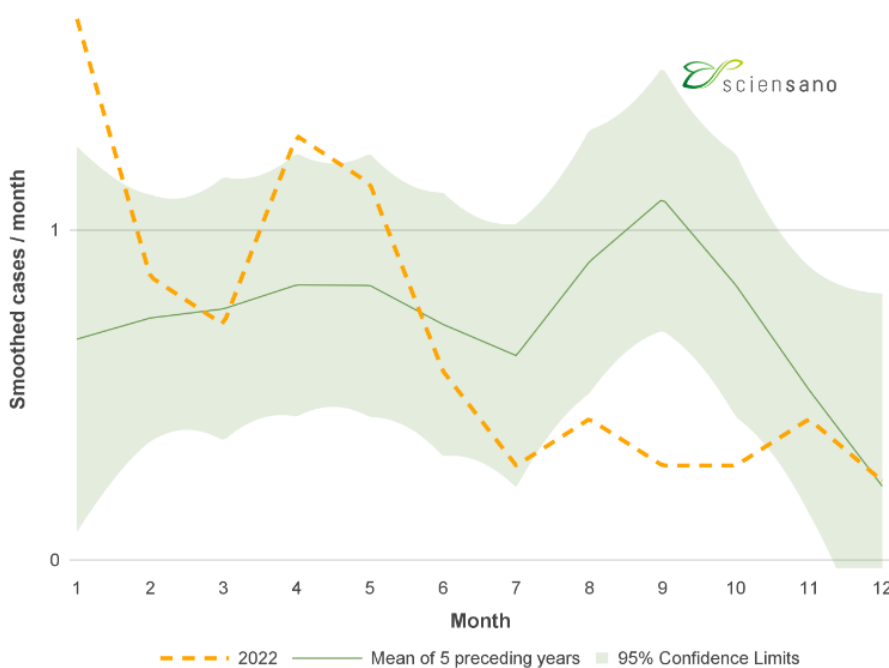


Figure 2: Nombre de cas (confirmés et probables) d'anaplasmose par mois, Belgique 2022 comparé à la moyenne des 5 années précédentes
(Source : CNR pour *Anaplasma*)



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. 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 4,7 % des tiques retirées sur des humains en 2021 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 huit cas en 2022. Des anticorps sont détectés chez un certain nombre d'autres personnes (25 en 2022), mais une sérologie positive n'est pas synonyme d'une infection aiguë symptomatique. Il peut s'agir d'une infection ancienne (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 d'un résultat faux positif dû 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. Les deux dernières années (2021 et 2022), il y a eu beaucoup moins de demandes de tests laboratoires que les années précédentes. Pour 2022, cela peut s'inscrire dans un contexte où il y a également eu beaucoup moins de morsures de tiques signalées via la plateforme citoyenne [TiquesNet](#) (en partie à cause de l'extrême sécheresse du printemps et de l'été), mais en 2021, ce nombre était similaire aux autres années, ce qui n'est donc pas la seule explication. Il est possible que l'on pense moins à la maladie, et il est donc important de continuer à informer les médecins de façon régulière.

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 quatre 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.aviq.be/sites/default/files/documents_pro/2022-06/Triptyques-Tiques.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.
- Adjadj NR, Cargnel M, Ribbens S, Quinet C, Malandrin L, Mignon B, Mori M. Prevalence of *Anaplasma phagocytophilum*, *Borrelia burgdorferi* sensu lato, *Rickettsia* spp. and *Babesia* spp. in cattle serum and questing ticks from Belgium. *Ticks Tick Borne Dis.* 2023 Jul;14(4):102146.
- TiquesNet. Recherche de pathogènes présents dans les tiques - 2021. Disponible sur : https://www.sciensano.be/sites/default/files/pathogenes_chez_les_tiques_2021_final.pdf