

## Surveillance épidémiologique de la borréliose de Lyme

### *Borrelia burgdorferi* s.l. - 2017

Auteurs: T. Lernout, M. Depypere, S. Patteet, K. Lagrou, D. Van Cauteren, B. Kabamba-Mukadi

#### Messages clés :

- En 2017, il y a eu moins de diagnostics de la borréliose de Lyme rapportés, probablement suite au climat moins favorable à l'activité et la survie des tiques cette année-là.
- Une partie importante des analyses de laboratoire ne suivent toujours pas les recommandations belges sur le diagnostic de la maladie, selon lesquelles le diagnostic d'un érythème migrant est basé sur la clinique et ne nécessite pas d'examen sérologique.

#### Sources d'information

- Le réseau de médecins vigies, qui permet d'estimer le nombre de patients qui consultent un médecin généraliste pour un érythème migrant (EM), par des études prospectives répétées.
- Le réseau de laboratoires vigies, rapportant chaque semaine le nombre de tests sérologiques (Western Blot) positifs pour *B. burgdorferi* s.l..
- Le [CNR](#) pour la borréliose (consortium UCLouvain et UZ Leuven), qui apporte une aide à la confirmation du diagnostic et réalise des examens plus complexes (PCR, identification des espèces de *Borrelia*, CXCL13).

#### Epidémiologie

- Incidence des EM : en 2017, le nombre de personnes qui ont consulté un médecin généraliste en Belgique pour un EM était estimé à 10 076, avec une incidence de 8,9 par 10 000 habitants (intervalle d'incertitude 7,4-10,3) (Figure 1). Ce nombre est inférieur aux années précédentes (10,6 par 10 000 habitants en 2016), ce qui pourrait être expliqué notamment par un climat moins favorable en 2017 à l'activité et à la survie des tiques (surtout en mai et juin).

Le réseau des laboratoires vigies a rapporté 1 520 résultats sérologiques positifs en 2017, ce qui représente également une diminution comparé aux années antérieures (Figure 2 et 3).

De même, le CNR a confirmé le diagnostic de borréliose de Lyme pour moins de patients en 2017 (n = 447), mais le nombre d'analyses effectuées a également diminué (Figure 4).

- Sexe : 52 % des résultats sérologiques positifs rapportés par les laboratoires vigies concernaient des hommes. Ceci est comparable aux années antérieures.
- Âge : les personnes avec un résultat sérologique positif étaient âgés de 2 à 98 ans, avec une médiane de 48 ans. La répartition par groupe d'âge est comparable aux années précédentes (Figure 5).
- Répartition géographique : les régions les plus touchées étaient, comme les autres années, la Campine, le Brabant Wallon et le sud du pays (Figure 6).
- Saisonnalité : un pic du nombre de résultats sérologiques positifs rapportés a été observé en août et septembre, un peu plus tard que les années précédentes (Figure 3).
- Manifestations cliniques : 39 % des personnes diagnostiquées avec une borréliose de Lyme par le NRC et pour lesquelles l'information sur les signes cliniques était disponible,

présentaient un EM, qui ne nécessite pas un test diagnostique de laboratoire. Parmi les autres cas, 33 % ont présenté une neuroborréliose, 26 % avaient une arthrite et trois personnes avaient une autre manifestation (non spécifiée). L'arthrite était la manifestation la plus fréquente chez les enfants et jeunes adultes (< 35 ans), alors que les personnes de 35 ans et plus avaient plus souvent une neuroborréliose.

- Espèce de *borrelia* : l'espèce de *B. burgdorferi* s.l. impliquée a pu être identifiée pour dix personnes par le CNR, toutes présentant une arthrite. L'espèce la plus fréquente était *B. burgdorferi* s.s. (n = 5), suivie de *B. garinii* (n = 4). *B. afzelii* a été isolé chez un patient. A noter que cette répartition des espèces n'est pas représentative de toutes les présentations cliniques, puisqu'une PCR est le plus souvent réalisée chez des patients avec une arthrite, qui est associée surtout à l'espèce *B. burgdorferi* s.s.. En Europe, l'espèce la plus fréquente est *B. afzelii*, qui a un tropisme pour la peau.

Figure 1 : Incidence des consultations pour un érythème migrant (avec intervalle d'incertitude), par année d'étude, Belgique, 2008-2017  
(Source : réseau de médecins vigies)

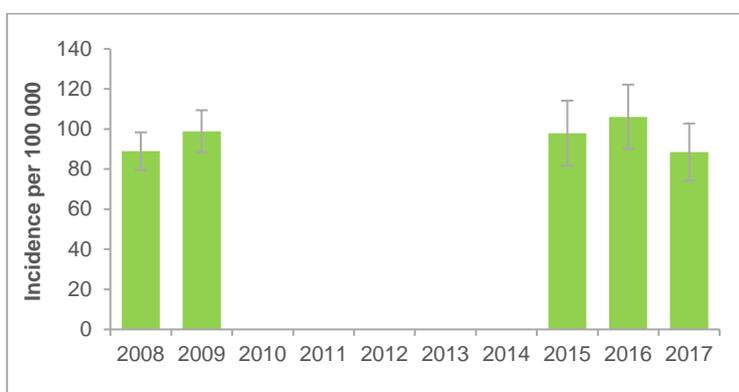


Figure 2 : Nombre de résultats sérologiques positifs de *B. burgdorferi* s.l. rapportés par année et par région, Belgique, 2008-2017  
(Source : réseau des laboratoires vigies)

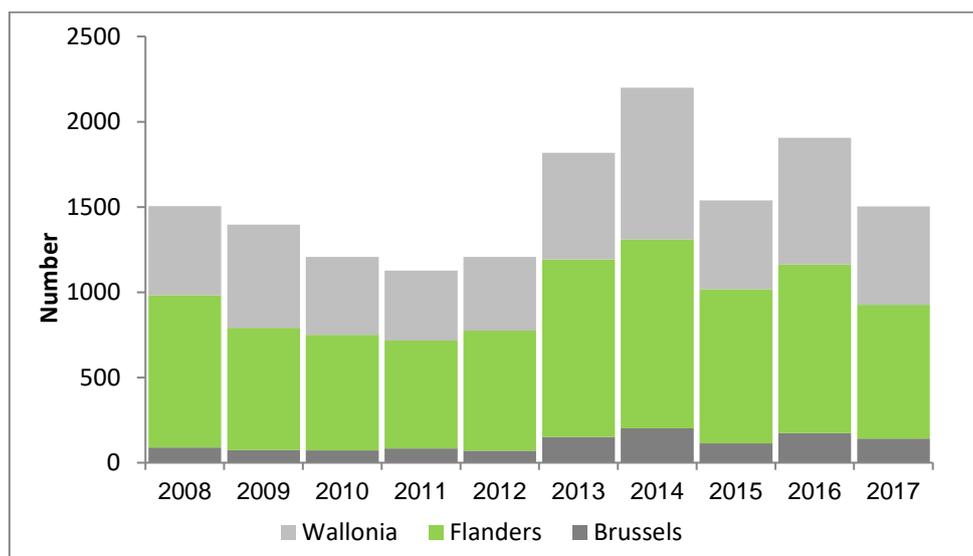


Figure 3 : Nombre mensuel de résultats sérologiques positifs pour *B. burgdorferi* s.l. rapportés en 2017 et moyenne durant les 3 années précédentes (2014-2016), Belgique  
(Source : réseau des laboratoires vigies)

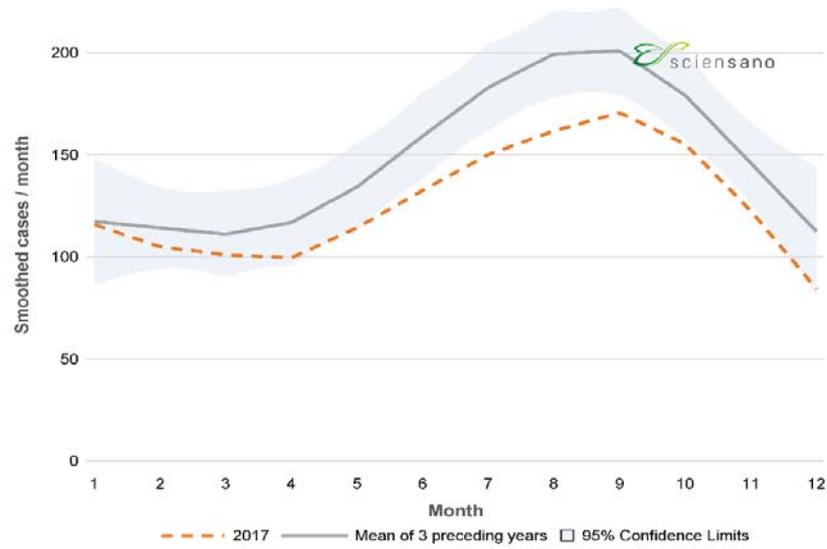


Figure 4 : Nombre annuel de tests (sérologies + PCR) réalisés par le CNR et nombre de personnes avec un résultat positif pour *B. burgdorferi* s.l., Belgique, 2013-2017  
(Source : CNR pour *B. burgdorferi* s.l.)

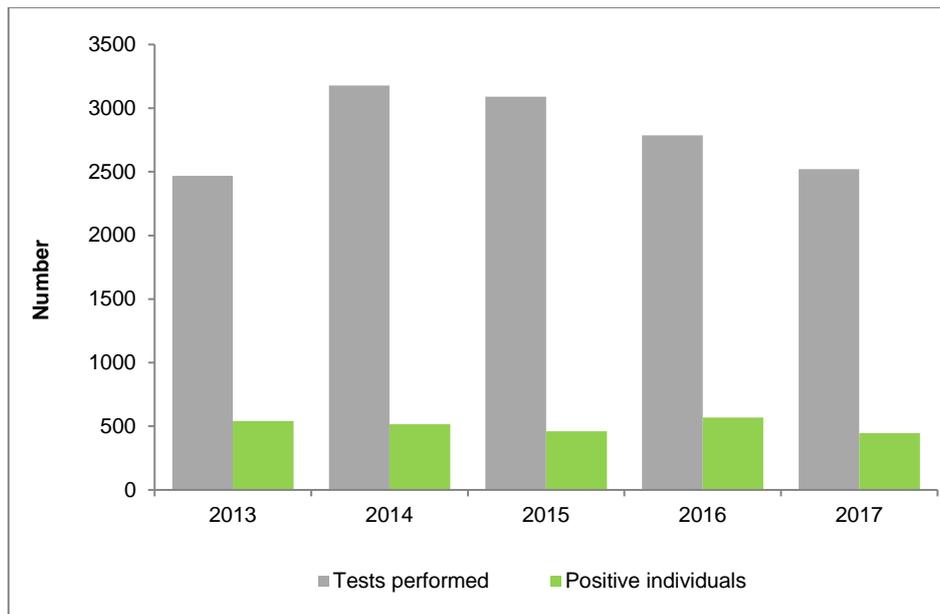


Figure 5 : Incidence rapportée de résultats sérologiques positifs pour *B. burgdorferi* s.l. par groupe d'âge, Belgique, 2017  
(Source : réseau des laboratoires vigies)

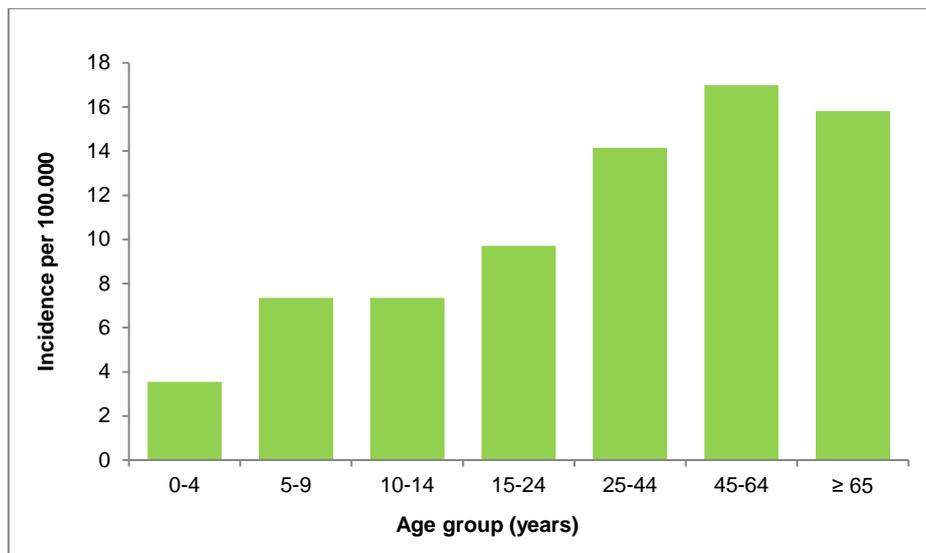
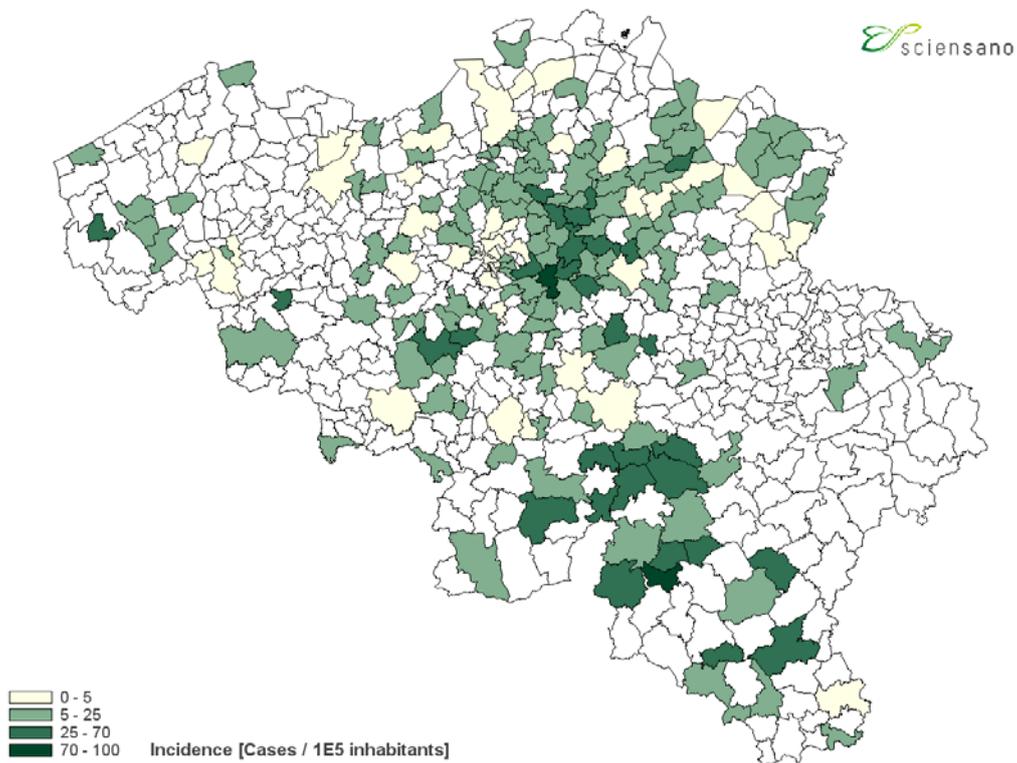


Figure 6 : Incidence rapportée de résultats sérologiques positifs pour *B. burgdorferi* s.l. par commune, Belgique, 2017  
(Source : réseau des laboratoires vigies)



## Importance pour la santé publique

La borréliose de Lyme est la maladie vectorielle la plus fréquente en Europe et une recrudescence de la maladie a été décrite dans certains pays. En Belgique, des variations annuelles sont observées en lien avec le climat, sans augmentation importante de la maladie. La surveillance basée sur les tests de laboratoire réalisés par le réseau de laboratoires vigies a bien montré une augmentation du nombre de résultats sérologiques positifs à partir de 2013, mais le nombre de tests sérologiques prescrits a également fortement augmenté depuis cette année-là. Le nombre de consultations pour érythème migrant chez un médecin généraliste (données 2008-2009 et 2015-2017) ainsi que le nombre de personnes hospitalisées (données RHM, ICD9, période 2010-2014) restent globalement stables. La recrudescence rapportée par les laboratoires vigies est donc probablement liée à une détection d'anciennes infections.

Néanmoins, même si pour le moment il n'y a pas d'indication d'une augmentation importante de la borréliose de Lyme en Belgique, chaque année, plus de 10.000 patients consultent un médecin généraliste pour un érythème migrant. Il est donc important de continuer à sensibiliser la population à la prévention et à la détection rapide de morsures de tiques après une exposition éventuelle, tout en rappelant les bienfaits d'activités extérieures.

## Plus d'informations

- 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 (AViQ). 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)
- Commission belge de coordination de la politique antibiotique (BAPCOC). Recommandation Borréliose de Lyme. Disponible sur : <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/recommandations-borreliose-de-lyme-2017>
- Geebelen L, Van Cauteren D, Devleeschauwer B, Moreels S, Tersago K, Van Oyen H, Speybroeck N, Lernout T. Combining primary care surveillance and a meta-analysis to estimate the incidence of the clinical manifestations of Lyme borreliosis in Belgium, 2015-2017. Ticks and Tick-Borne Diseases. Accepted for publication.