

Rapport pour 2011

Centre de référence pour les Streptocoques du groupe A invasifs

Centre de référence

Herman Goossens	Universitair Ziekenhuis Antwerpen	Wilrijkstraat 10	2650 Edegem
Tél 03 821 37 89	Fax 03 825 42 81	Email : herman.goossens@uza.be	

1. Résumé des principales activités de 2011

Au total, 77 laboratoires de diagnostic belges ont envoyé en 2011 1597 streptocoques du groupe A probables (SGA). 13 laboratoires ont envoyé plus de 10 souches, ce qui représente 86,1% de la collection de souches de 2011. Le range du nombre de souches envoyées par laboratoire varie entre 1 et 337 souches.

La collection contient 213 (13,3%) souches de *S. pyogenes* isolées de sites stériles et 1377 (86,7%) de sites non stériles (incluant 997 (62,4%) souches provenant de la gorge); pour 7 isolats, l'origine n'était pas connue (tableau 1).

22 souches n'ont pas pu être traitées pour des analyses car elles étaient non récupérables (n=8) ou étaient identifiées comme non SGA (n=14).

2. Aperçu des activités

Les activités réalisées par le centre de référence en 2011 concernaient principalement le diagnostic. Pour 178 SGA invasifs, le SGA a été confirmé par un test d'agglutination. La diffusion sur disque pour pénicilline, ciprofloxacine, tétracycline, érythromycine, clindamycine et telithromycine a été réalisée sur 125 isolats. La sensibilité aux antibiotiques pour pénicilline, érythromycine et clindamycine a été testée via e-test sur 198 isolats.

La détection des gènes de virulence via PCR a été demandée pour 32 souches, emm-typage pour 213 souches et typage via PFGE pour 2 souches.

3. Caractéristiques épidémiologiques

Le tableau 1 donne un aperçu du nombre total d'isolats reçus depuis 2000 avec une séparation entre les SGA invasifs et les SGA non invasifs. Depuis 2009, il y a une légère tendance à l'augmentation tant pour les invasifs que pour les non invasifs. Au niveau des sites d'isolement des SGA invasifs, il n'y a pas de changement. La majorité des souches proviennent du sang (tableau 2).

Tableau 1. Aperçu du nombre de souches reçues par an (2000-2011)

Année	Total	Sites non stériles		Sites stériles	
		total	gorge	total	sang
2000	621	542	394	79	61
2001	770	709	660	61	45
2002	1446	1372	1298	74	66
2003	1441	1348	1270	93	66
2004	1553	1382	1238	171	128
2005	1428	1331	1225	97	70
2006	1604	1450	1317	154	109
2007	1258	1116	1017	142	109
2008	1030	890	857	140	120
2009	1306	1114	897	202	153
2010	1488	1268	940	220	149
2011	1597	1377	997	213	171

k38ref_t1

Tableau 2. Aperçu des sites d'isolement stériles (2007-2011)

Site	2007	2008	2009	2010	2011
Sang	109	120	153	149	171
Liquides*	8	6	11	17	10
Sites stériles	10	6	15	16	13
Tissus	5	7	7	9	11
Autres	10	1	16	29	17
Total	142	140	202	220	222

*Liquide synovial, cérébrospinal, pleural, péritonéal k38ref_t2

La sensibilité pour la péniciline, l'érythromycine et la clindamycine a été déterminée pour 198 isolats via e-test. Parmi ceux-ci, 5 isolats étaient résistants contre l'érythromycine (2,5%) et 2 contre la clindamycine (1%). Via diffusion sur disque, la sensibilité pour la ciprofloxacine, la tétracycline et la telithromycine a été déterminée pour 125 souches. La résistance contre la ciprofloxacine a été détectée chez 61 (48,8%) souches, contre la tétracycline chez 10 (8%) souches et 1 (0,8%) souche était résistante à la telithromycine.

Le type *emm* le plus fréquent reste *emm1* (22,7%). Les autres types *emm* fréquents (*emm3*, *emm28*, *emm6*) étaient aussi dans le top 4 durant les années précédentes (tableau 3).

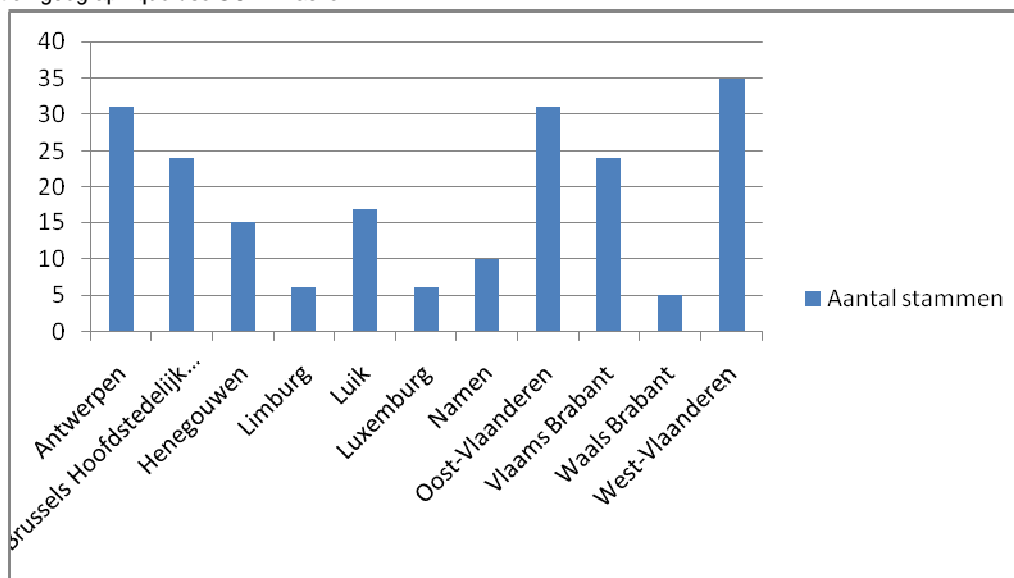
Tableau 3. Types *emm* les plus fréquents dans les isolats SGA invasifs (2004-2011)

Année	la plus fréquente (%)	la 2 plus fréquente (%)	la 3 plus fréquente (%)	la 4 plus fréquente (%)
2004	<i>emm 1</i> (27.3)	<i>emm 89</i> (18.0)	<i>emm 6</i> (7.3) <i>emm 12</i> (7.3)	<i>emm 28</i> (6.7)
2005	<i>emm 1</i> (15.8) <i>emm 89</i> (15.8)	<i>emm 6</i> (11.0)	<i>emm 28</i> (9.8)	<i>emm 4</i> (8.5)
2006	<i>emm 1</i> (16.7)	<i>emm 89</i> (14.7)	<i>emm 3</i> (13.3)	<i>emm 28</i> (11.3)
2007	<i>emm 1</i> (25.7)	<i>emm 89</i> (11.8)	<i>emm 12</i> (9.0)	<i>emm 28</i> (7.6) <i>emm 3</i> (7.6)
2008	<i>emm 1</i> (27.7)	<i>emm 28</i> (10.7)	<i>emm 3</i> (8.0)	<i>emm 4</i> (7.1)
2009	<i>emm 1</i> (29.1)	<i>emm 89</i> (13.5)	<i>emm 3</i> (9.3)	<i>emm 6</i> (8.3) <i>emm 12</i> (8.3)
2010	<i>emm 1</i> (18.1)	<i>emm 28</i> (11.2)	<i>emm 6</i> (9.8)	<i>emm 3</i> (8.8)
2011	<i>emm 1</i> (22.7)	<i>emm 3</i> (13.0)	<i>emm 28</i> (9.7)	<i>emm 6</i> (7.7)

k38ref_t3

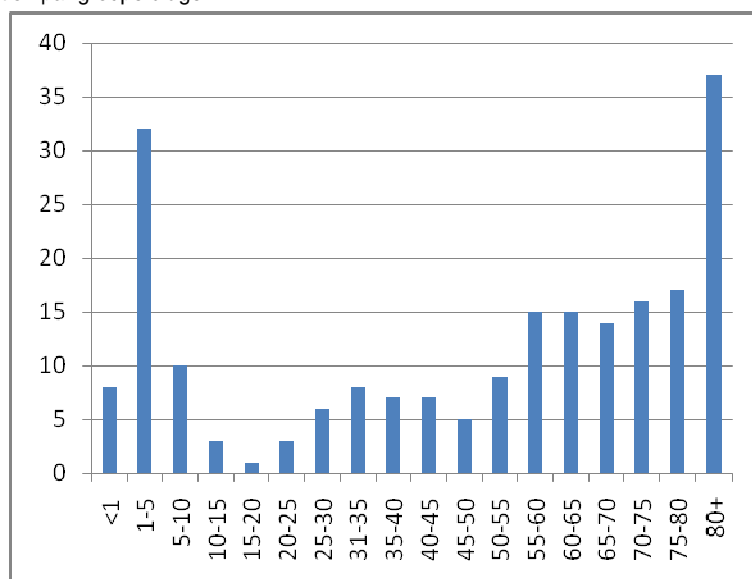
La majorité des SGA invasifs provenaient de Flandre (62,3%), ensuite de Wallonie (26,0%) et enfin de la Région de Bruxelles-Capitale (11,8%), 1 souche provenait d'un patient hollandais, l'origine était inconnue pour 8 autres souches.

Figure 1. Répartition géographique des SGA invasifs



Les SGA invasifs provenaient pour 45,1% de patients masculins, pour 53,5% de patients féminins et pour 1,4%, le sexe n'était pas connu.

Figure 2. SGA invasifs : répartition par groupe d'âge



L'incidence la plus élevée des SGA invasifs se situait chez les enfants de moins de 5 ans (18,8%) et chez les personnes âgées (17,4%). Une incidence plus basse était observée chez les enfants de plus de 5 ans, chez les jeunes et chez les adultes (0,5-4,7%) pour remonter à partir de 55 ans et plus (figure 2).

Le pic des infections à SGA invasives se situait pendant la première moitié de l'année 2011. Pendant la seconde moitié, l'incidence a diminué (tableau 4).

Tableau 4. Isolats de SGA invasifs par mois (2007-2011)

Mois	2007	2008	2009	2010	2011
Janvier	15	11	20	13	21
Février	9	7	10	20	16
Mars	17	7	17	28	20
Avril	13	15	14	11	21
Mai	12	11	24	29	13
Juin	10	12	21	24	22
Juillet	15	15	17	13	15
Août	8	11	9	15	15
Septembre	5	7	9	16	14
Octobre	12	11	13	14	13
Novembre	5	11	6	13	14
Décembre	16	10	22	13	16
Inconnu	5	12	20	11	13
Total	142	140	202	220	213

k38ref_t4