

Réseau de Surveillance de la maladie de Lyme en Alsace

Mars 2001 - Février 2003

Cellule InterRégionale d'Épidémiologie
d'Intervention de l'Est
CIRE Est

Françoise Deshayes - Marielle Schmitt

Ministère de l'emploi, du travail et de la
cohésion sociale
Ministère de la santé et de la protection sociale
Ministère de la famille et de l'enfance
Ministère de la parité et de l'égalité
professionnelle



Caractéristiques cliniques et épidémiologiques de la maladie

- ✓ Zoonose transmise à l'homme par piqûre de tique (*Ixodes ricinus*) infestée par *Borrelia burgdorferi*
- ✓ Zones géographiques les plus à risque : dans les sous bois humides, prairies, friches, en climat tempéré, en basse et moyenne altitude

Caractéristiques cliniques et épidémiologiques de la maladie

- ✓ Phase primaire de la maladie : érythème cutané migrant
- ✓ Phases secondaires et tertiaires : manifestations disséminées, articulaires, neurologiques, cutanées, cardiologiques, oculaires
- ✓ Traitement par antibiothérapie
- ✓ Prévention par mesures de protection individuelles

Objectifs

- ✓ Décrire les caractéristiques de la maladie de Lyme en Alsace
- ✓ Estimer l'incidence de la maladie
- ✓ Déterminer les zones géographiques les plus à risque dans la région

Méthodologie

- ✓ Réseau de médecins généralistes et spécialistes, hospitaliers et libéraux, volontaires
- ✓ Signalement mensuel de tout nouveau cas de maladie de Lyme, pendant 24 mois du 1er mars 2001 au 28 février 2003
- ✓ Procédure pour assurer la qualité des données biologiques
- ✓ Définition de cas clinique et biologique

Définition de cas

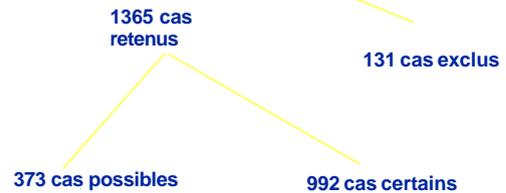
- ✓ Érythème migrant
 - diamètre ≥ 5 cm
 - sérologie NON obligatoire
- OU**
- ✓ Au moins une manifestation secondaire ou tertiaire typique ou compatible **ET** une sérologie ELISA +
 - atteintes articulaires : arthralgies ou arthrites des grosses articulations
 - atteintes neurologiques : manifestation centrale, périphérique (paralysie, méningo-radculite sensitive), méningée
 - atteintes cardiaques : bloc auriculo-ventriculaire, péricardite
 - atteintes cutanées : lymphocytome cutané bénin, ACA

Participation des médecins au réseau

- ✓ 303 généralistes
 - 286 libéraux (94%)
 - 17 hospitaliers (5%)
- ✓ 116 spécialistes
 - de 5% à 30% selon les spécialités
- ✓ Participation moyenne sur les 2 ans :
 - Généralistes libéraux : 11%
 - Généralistes hospitaliers : 4%
 - Spécialistes : 19%

Cas signalés

1 496 cas signalés entre le 1 mars 2001 et le 28 février 2003

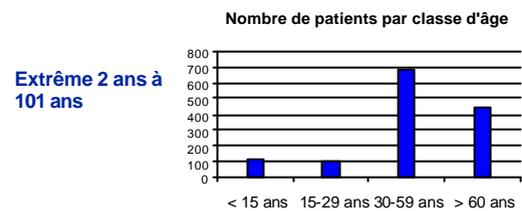


Distribution des cas

	Cas certain	Cas possible	Total
EM	856	35	891
Manif II ou III sans EM	136	338	474
Total	992	373	1365

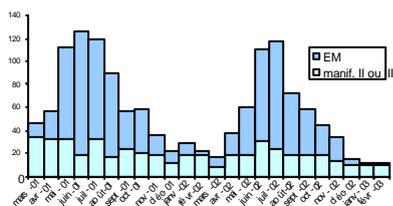
Caractéristiques sociodémographiques et spatio-temporelles des cas

- ✓ Autant d'hommes (704) que de femmes (661)
- ✓ Classes d'âge :



Caractéristiques sociodémographiques et spatio-temporelles des cas

- ✓ Distribution mensuelle des cas :



Caractéristiques cliniques

Les manifestations secondaires ou tertiaires

- ✓ 474 cas avec des manifestations secondaires ou tertiaires sans EM
- ✓ 136 cas certains (29%)
- ✓ Par ordre de fréquence :
 - formes articulaires (291)
 - formes neurologiques (258)
 - formes cutanées (29)
 - formes cardiaques (5)

Caractéristiques biologiques

- ✓ 914 sérologies (67%) (ELISA) :
 - 685 résultats positifs (75%)
 - 158 résultats négatifs (17%)
 - 46 résultats douteux (5%)
 - 25 résultats inconnus (3%)
- ✓ Les kits utilisés (sur 477 réponses):
 - *Dade Behring* (51%)
 - *Biomérieux VIDAS* (23%)



Caractéristiques biologiques Les analyses ELISA réalisées par l'IBS

- ✓ 216 sérums ont été analysés en double
 - 144 résultats concordants (80%)
 - 37 non concordants (20%)
 - 10 résultats + ou - deviennent douteux
 - 3 résultats douteux deviennent +
 - pour 35 sérums, on ne connaît pas le résultat initial



Caractéristiques thérapeutiques de la maladie

- ✓ 98% des cas ont reçu un traitement antibiotique (30 cas sans traitement)
- ✓ Utilisation par grande classe thérapeutique:
 - PENICILLINE
 - CYCLINES
 - C3G
- ✓ Durée moyenne du traitement : 17 jours



Estimation de l'incidence régionale

- ✓ Cas certains
- ✓ Hypothèses sur le mode d'exercice des médecins généralistes et sur la répartition géographique des médecins dans la région

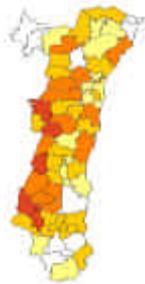
180 à 232 p.100000 habitants par an



Cartographie de l'incidence de la maladie de Lyme par canton

(établie à partir des cas signalés par les généralistes)

Incidence pour 100 000 personnes



Les données d'incidence cantonales varient de 30 à 511 p.100000 habitants par an

Discussion

- ✓ Etude descriptive comparable aux études antérieures
- ✓ Estimation d'incidence élevée
- ✓ Système de surveillance existants
 - En France : réseau sentinelle
 - En Europe
 - En Amérique du Nord depuis 1982



Recommandations



- ✓ Renforcer les messages de prévention,
- ✓ Formation et information des médecins et des biologistes au diagnostic de la maladie
- ✓ Respecter les critères européens de la définition d'un cas de maladie de Lyme,
- ✓ Études dans d'autres régions françaises avec la même méthodologie,
- ✓ Études portant sur le vecteur et son écosystème.

Remerciements



- ✓ aux membres du comité de pilotage local
- ✓ à l'ensemble des médecins participants au réseau
- ✓ à l'Institut de Veille Sanitaire