

Tableau 1. — P.P.N.G. de 1979 à 1986 au Centre national de référence M.S.T.

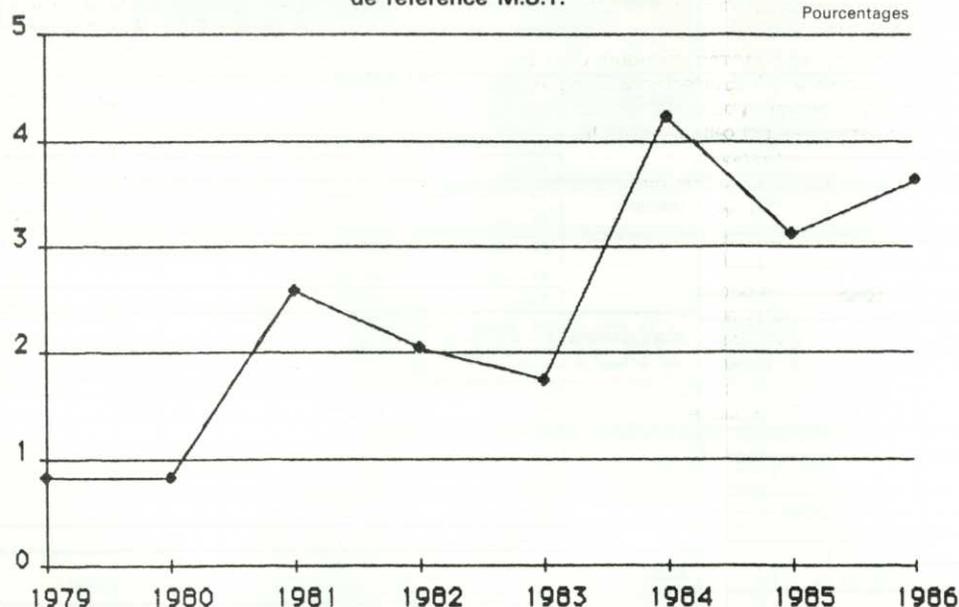


Tableau 2. — Pénicilline

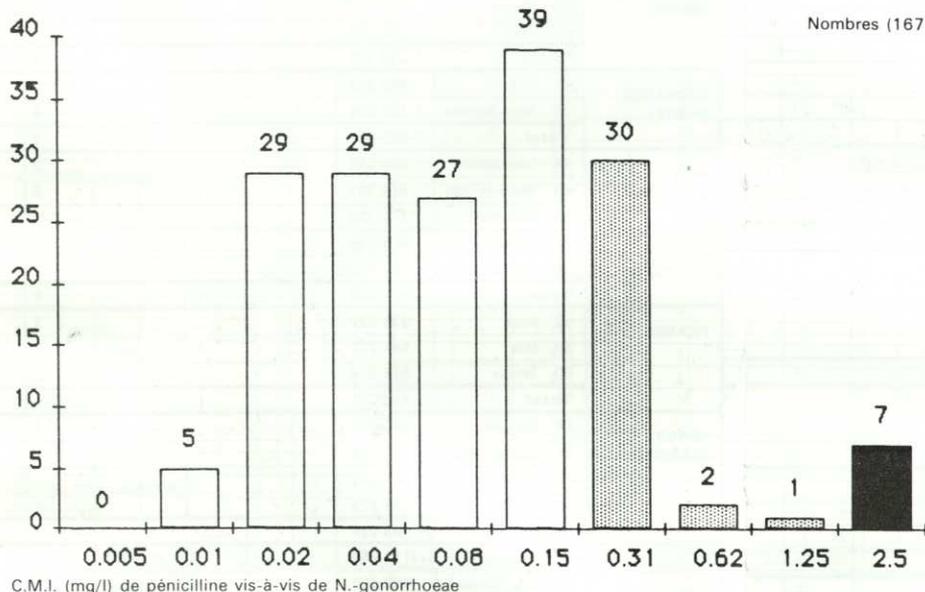
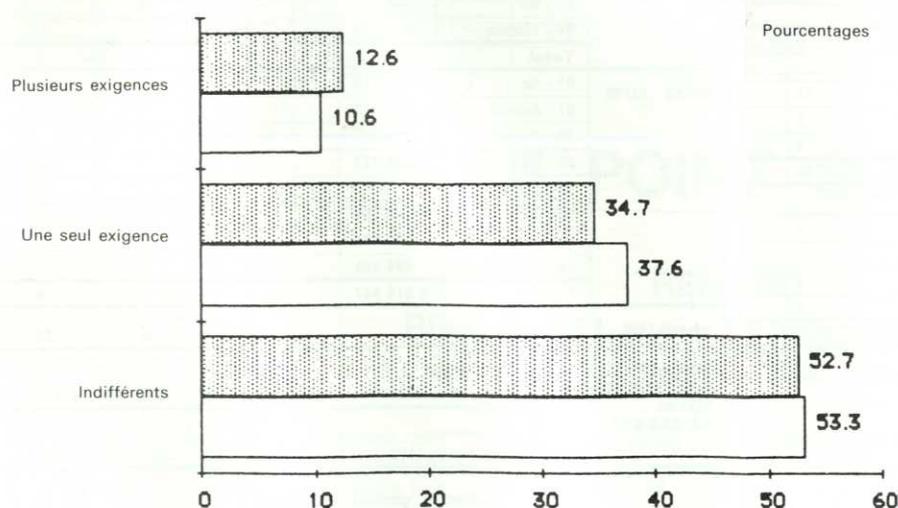


Tableau 3. — Auxotypages de N.-gonorrhoeae



Centre référence M.S.T. 1985 (668 souches)
RENAGO juin 1985-avril 1986 (167 souches)

ARTHRITE DE LYME ET GROSSESSE (USA)

L'arthrite de Lyme est une maladie due à un spirochète, *Borrelia burgdorferi*; elle est transmise par les tiques. Le nombre de cas notifiés aux Centers for Disease Control (C.D.C.) a augmenté ces deux dernières années au point que l'arthrite de Lyme est aujourd'hui, aux États-Unis, la plus fréquemment signalée des infections transmises par les tiques. Bien que sa déclaration ne soit obligatoire que dans quelques États, une surveillance informelle à l'échelon national a été entreprise par les C.D.C. en 1980 et ses résultats ont fait l'objet de relevés annuels depuis 1982. En 1980, 1982 et 1983, le nombre de cas rapportés aux États-Unis a été de 226, 491 et 599, respectivement. En 1984, un total provisoire de 1 498 cas a été notifié. D'après les données de surveillance disponibles pour 1983 et 1984, l'âge des malades atteints d'arthrite de Lyme était compris entre 1 an et 81 ans (médiane : 34 ans). 54 % des cas se sont produits chez des sujets de sexe masculin. 80 % des cas sont survenus pendant la période de 4 mois allant de mai à août, l'incidence culminant en juillet.

Depuis 1980, des cas d'arthrite de Lyme ont été déclarés dans un nombre croissant d'États. La maladie était présente dans 11 États en 1980 et 1982, 18 en 1983 et 21 en 1984. Toutefois, dans l'ensemble des années pour lesquelles il y a des notifications, plus de 90 % de la totalité des cas se sont produits dans 7 États seulement : Connecticut, Massachusetts, Minnesota, New Jersey, New York, Rhode Island et Wisconsin.

On s'est récemment préoccupé d'une association possible entre l'arthrite de Lyme au cours de la grossesse et une issue défavorable de cette dernière. La transmission transplacentaire de *B. burgdorferi* a été mise en évidence chez une femme enceinte atteinte d'arthrite de Lyme et qui ne recevait pas de traitement antimicrobien. Elle a mis au monde un nourrisson présentant une malformation congénitale du cœur. La relation entre l'infection intra-utérine et la malformation cardiaque congénitale n'a pas été établie. Afin d'évaluer le risque que représente l'arthrite de Lyme au cours de la grossesse, les épidémiologistes des États et des territoires ainsi que les C.D.C. ont créé un registre pour y consigner les cas d'arthrite de Lyme chez les femmes enceintes avant que l'issue de la grossesse ne soit connue. Aucun des enfants nés à l'issue des 19 grossesses étudiées à ce jour ne présentait de malformation congénitale du cœur. Toutefois d'autres effets nocifs ont été constatés, notamment mort fœtale intra-utérine au deuxième trimestre, prématuré et retard de développement avec cécité corticale. Pour aucune de ces anomalies il n'a été démontré qu'elle était causée par l'arthrite de Lyme. L'issue de 14 de ces grossesses était absolument normale. On ignore donc quel est le risque d'issue défavorable dans les grossesses compliquées par l'arthrite de Lyme.

Source : M.M.W.R. 34, n° 25, 1985; R.E.H. n° 39, 26 septembre 1986.