



ENQUÊTE

LES URÉTRITES À GONOCOQUE EN FRANCE

L. FROMENT*, V. GOULET**, M. MACKIE**, P. SEDNAOUI***, F. CATALAN***

Deux réseaux nationaux permettent la surveillance des urétrites en France. Un réseau de médecins généralistes sentinelles qui recensent parmi leurs patients le nombre d'urétrite masculine (U.M.) et un réseau de laboratoires d'analyses médicales privés (L.A.M.) RENAGO qui dénombrent et permettent l'étude de l'antibio-résistance, par le Centre national de référence des maladies sexuellement transmissibles, l'institut Alfred Fournier, des souches de gonocoques isolées dans tous les prélèvements génitaux.

Entre 1986 et 1989, le nombre d'U.M. déclaré par les médecins sentinelles et le nombre de souches de gonocoques isolées par les laboratoires a diminué. L'incidence déterminée par le réseau de médecins sentinelles s'est réduite de moitié, et le nombre de souches isolées par les 26 L.A.M. participant au réseau RENAGO depuis 1986 a diminué de 468 à 112 souches.

La décroissance observée dans ces 26 L.A.M. est continue et pratiquement linéaire (schéma 1) depuis le premier trimestre de 1987. Cependant, on observe un ralentissement aux mois d'août et septembre 1989 (tabl. 1). Depuis 1987, le nombre de souches isolées chaque année, pour ces deux mois, est relativement stable. De plus, le nombre de souches isolées, au troisième trimestre de chaque année, diminue très doucement.

Schéma 1. — Évolution trimestrielle du nombre de souches de gonocoques isolées par le réseau RENAGO (1988-1989) [26 L.A.M.]

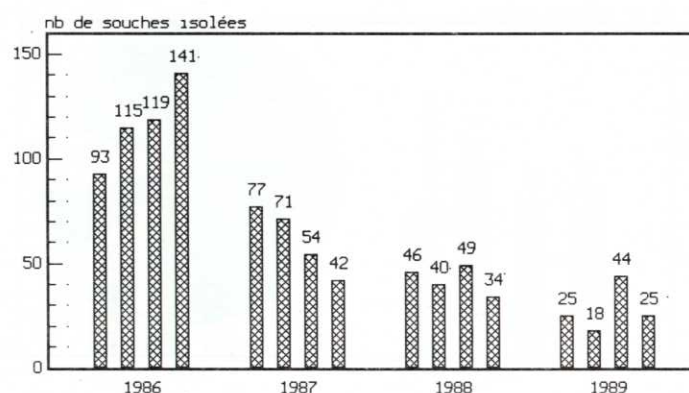


Tableau 1. — Évolution mensuelle du nombre de souches isolées par le réseau RENAGO pour les 26 laboratoires d'analyses médicales participant au réseau depuis 1986

	1986				1987				1988				1989			
	Hommes	Femmes	Total	Trim.	Hommes	Femmes	Total	Trim.	Hommes	Femmes	Total	Trim.	Hommes	Femmes	Total	Trim.
Janvier	29	11	40		18	7	25		11	6	17		8	2	10	
Février	8	8	16	93	17	13	30	77	9	7	16	46	5	2	7	25
Mars	25	12	37		12	10	22		3	10	13		6	2	8	
Avril	27	11	38		15	13	28		14	4	18		6	2	8	
Mai	27	18	45	115	11	8	19	71	8	3	11	40	0	2	2	18
Juin	23	9	32		17	7	24		9	2	11		6	2	8	
Juillet	38	4	42		12	7	19		9	4	13		5	2	7	
Août	18	7	25	119	12	6	18	54	15	6	21	49	14	4	18	44
Septembre	35	17	52		11	6	17		8	7	15		13	6	19	
Octobre	26	20	46		7	9	16		8	4	12		9	3	12	
Novembre	34	25	59	141	11	2	13	42	5	5	10	34	4	0	4	25
Décembre	28	8	36		7	6	13		8	4	12		9	0	9	

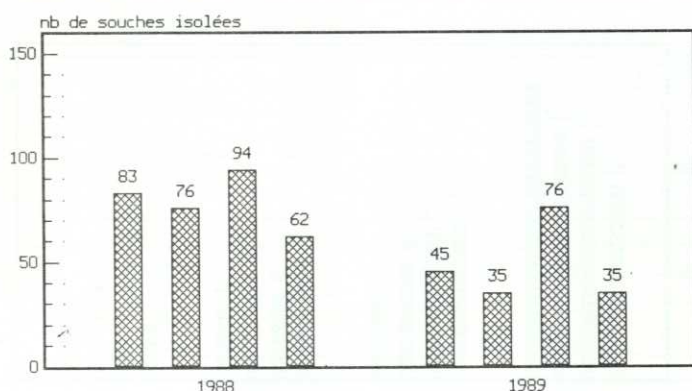
En 1988 et 1989, 54 L.A.M. ont participé à RENAGO. Le tableau 2 visualise les chiffres mensuels recueillis par ces laboratoires. En 1989, pour le sexe féminin, le nombre de souches isolées sur l'année reste relativement stable et a diminué par rapport à 1988. La situation est différente chez les hommes. À partir du mois d'août, le nombre de souches isolées est égal au nombre observé en 1988. La conséquence en est, pour le troisième trimestre 1989 par rapport au deuxième, un doublement du nombre de souches isolées.

* Direction générale de la Santé (bureau des maladies transmissibles).
 ** Laboratoire national de la Santé.
 *** Centre national de référence des maladies sexuellement transmissibles, institut Alfred Fournier.

Tableau 2. — Nombre de souches isolées par 54 laboratoires participant au réseau RENAGO en 1988 et 1989

	1988				1989			
	Hommes	Femmes	Total	Tri-mestre	Hommes	Femmes	Total	Tri-mestre
Janvier	20	9	29	83	18	4	22	45
Février	17	10	27		12	3	15	
Mars	15	13	27		6	4	10	
Avril	25	11	36	76	8	5	13	35
Mai	16	5	21		6	2	8	
Juin	14	5	19		10	4	14	
Juillet	21	5	26	94	12	3	15	76
Août	27	8	35		27	5	32	
Septembre	22	11	33		22	7	29	
Octobre	16	6	22	62	15	6	21	35
Novembre	10	8	18		10	0	10	
Décembre	16	6	22		14	0	14	

Schéma 2. — Évolution trimestrielle du nombre de souches de gonocoques isolées par le réseau RENAGO en 1988-1989 (54 L.A.M.)



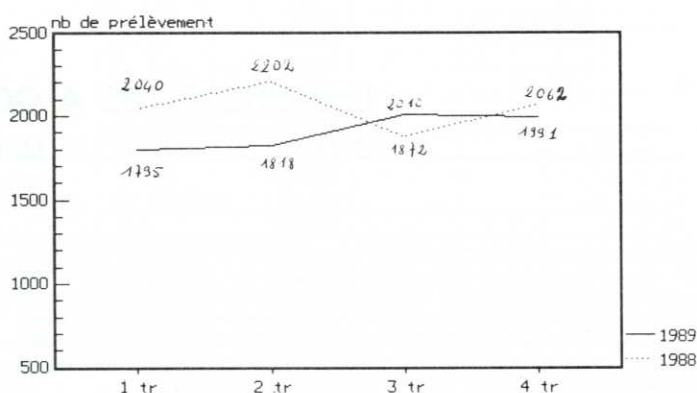
L'augmentation du nombre d'isolement s'accompagne d'une augmentation parallèle des prélèvements génitaux (schéma 3). Le nombre de prélèvements a augmenté de 9 % entre le deuxième et le troisième trimestre de 1989.

Le ralentissement de la croissance du nombre de gonocoques isolés est également retrouvé en région parisienne sur les résultats du dispensaire de l'institut Alfred Fournier (schéma 4).

Plusieurs hypothèses peuvent être envisagées pour expliquer le ralentissement de la décroissance du nombre de souches de gonocoques isolées en France.

1. On aurait un plancher en deçà duquel il sera difficile de descendre.
2. Les campagnes de prévention n'ont pas le même impact sur toute la population. Ces campagnes n'auraient pas atteint la population responsable des pics estivaux de gonocoques.

Schéma 3. — Évolution trimestrielle du nombre de prélèvements effectués par les 54 laboratoires du réseau RENAGO (1988-1989)

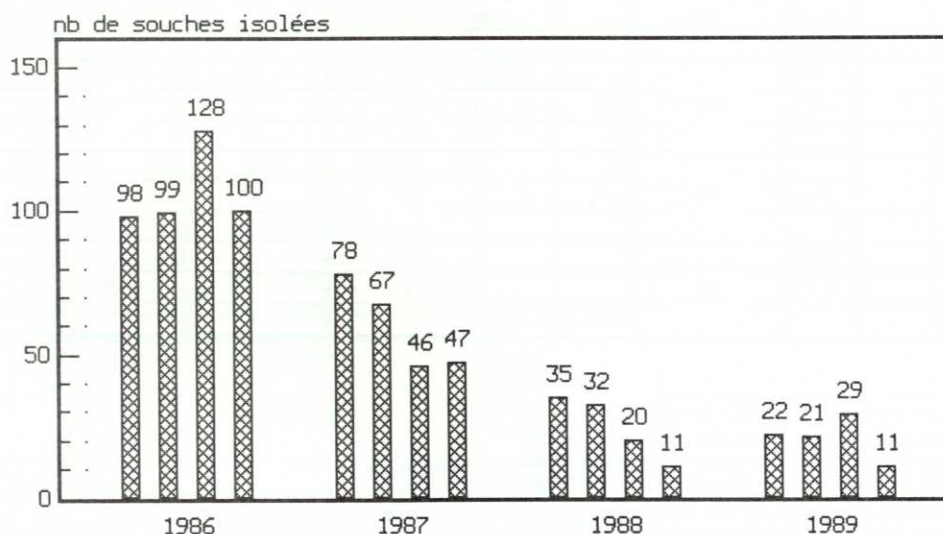


3. Ce ralentissement de la décroissance marquerait une recrudescence de la gonococcie dans certains groupes de la population. Aux États-Unis, le Center for Diseases Control a noté un accroissement de la gonococcie chez les homosexuels de King County (1).

Le réseau de laboratoires privés d'analyses médicales est précieux pour la surveillance nationale des maladies sexuellement transmissibles, dont les gonocoques. Les renseignements rapides qu'ils nous donnent contribuent à apporter des informations intéressantes. Les efforts entrepris pour l'information sur les moyens de prévention des maladies sexuellement transmissibles vont se poursuivre. En dépit de la situation actuelle, il faut rester vigilant face à toute recrudescence éventuelle de ces maladies pour prendre, en conséquence, les mesures appropriées.

(1) M.M.W.R., novembre 1989, 38, 44, 762-764.

Schéma 4. — Évolution trimestrielle du nombre de souches de gonocoques isolées par l'institut Alfred Fournier (1986-1989)



LE POINT SUR ...

BILAN DE LA LEPTOSPIROSE EN 1989

Dr POSTIC, Dr BARANTON (Centre national de référence des leptospires)

L'année 1989 a été marquée par une chute considérable du nombre de cas de leptospirose enregistrés en métropole (tabl. 1) : 179 cas correspondent à une chute de 55 %, alors que le nombre global de sérums humains parvenus au laboratoire (4.352) n'a diminué que de 8 % par rapport à l'année précédente.

Tableau 1. — Bilan de la leptospirose en 1989

Nombre de sérums humains humains reçus au CNR	Nombre de sérums positifs MAT $\geq 1/100$ pour au moins un antigène		
	Métropole	DOM/TOM	Étranger
4352	179	381	7

À l'opposé, on observe une augmentation très significative du nombre de cas diagnostiqués dans les départements et territoires d'outre-mer; ceci étant dû principalement à la prise en charge du diagnostic par le centre hospitalier de Mamao à Tahiti et par l'Institut Pasteur en Nouvelle-Calédonie qui a entraîné une augmentation des demandes d'examen.

En métropole, la diminution du nombre de cas est régulièrement répartie sur toute l'année, avec une courbe dessinant le pic estivo-automnal habituel (maximum de cas en septembre). Les sérogroupes responsables (tabl. 2) sont *Icterohaemorrhagiae*, à l'origine de près de 50 % des cas et qui, malgré une chute du nombre absolu de cas, retrouve une position prépondérante du fait essentiellement de la très nette diminution du nombre de cas de leptospirose à *Grippotyphosa* (27 cas, soit 15 % des leptospiroses). La proportion relative des différents autres sérogroupes reste sensiblement identique aux années précédentes.

La physionomie de la carte de répartition des cas en métropole n'est pas modifiée par rapport aux années précédentes; les régions les plus touchées demeurent le Sud et le Centre-Ouest, ainsi que l'Est du pays. Le Nord, le Centre et le Sud-Est ont des niveaux d'endémie très bas.

Dans les D.O.M.-T.O.M., soulignons l'effort consenti par les laboratoires effectuant désormais la sérologie localement, ce qui a abouti au diagnostic

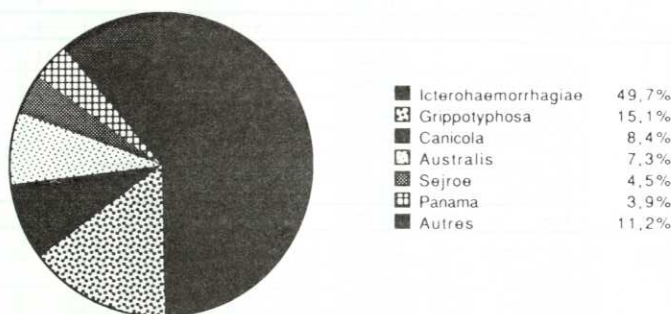
de 76 cas à Tahiti et 144 en Nouvelle-Calédonie (contre 19 et 88 respectivement en 1988). Là encore, *Icterohaemorrhagiae* est largement prédominant, le sérotype *Grippotyphosa* par contre est quasiment absent.

L'activité professionnelle était connue pour 160 patients. 62 % des cas de leptospirose sont survenus chez des personnes non exposées par leur profession, écoliers, étudiants et retraités étant toujours les plus touchés. Bien que bénéficiant de la baisse générale du taux d'infection, les agriculteurs représentent toujours la profession la plus exposée. L'incidence de la maladie chez les égoutiers-éboueurs est très faible (5 cas, tous dus à *Icterohaemorrhagiae*), soulignant, s'il en est besoin, l'importance de la vaccination dans cette catégorie de personnels.

Les manifestations cliniques (connues pour 200 malades) sont dominées par la fièvre et le syndrome algique; ictère et insuffisance rénale sont l'apanage du sérotype *Icterohaemorrhagiae*, de même que les signes méningés.

Les deux faits marquants cette année sont la régression globale de la leptospirose en métropole et l'infléchissement de la courbe de progression du sérotype *Grippotyphosa* qui se poursuivait depuis 3 ans. Les conditions climatiques, avec la sécheresse qui a sévi tout au long de l'année et son impact sur les rongeurs sauvages, peuvent expliquer en partie l'évolution de la situation endémique observée en 1989 en France métropolitaine.

Tableau 2. — Fréquence des serovars



INFORMATION

SYNDROME MYALGIE-ÉOSINOPHILIE ET CONSOMMATION DE L-TRYPTOPHANE

Le 22 mars 1990, le Center for disease control d'Atlanta a recensé 1 411 syndromes myalgie-éosinophilie (S.M.E.) incluant 19 décès.

19 % de ces cas ont été déclarés par l'État de Californie. Une description des signes cliniques et paracliniques de ces 118 cas californiens est reproduite dans le tableau 1. Les manifestations cliniques de certains de ces cas sont identiques à celles du syndrome de l'huile toxique (Espagne, 1981), notamment une polyneuropathie progressive. Les cliniciens doivent être avertis de la nature polysystémique du S.M.E. et de la possibilité de séquelles sévères à long terme.

98 % des cas ont des antécédents de prise de L-tryptophane avant l'apparition des premiers signes cliniques.

Le retrait des produits comportant comme ingrédient unique ou majoritaire du L-tryptophane a été ordonné en France par un arrêté du 4 janvier 1990 (voir B.E.H. 2/90).

Une dizaine de cas a déjà été signalée en France et fait l'objet d'une enquête approfondie.

Il est demandé aux médecins praticiens d'informer les centres anti-poisons devant tout cas suspect.

Source : M.M.W.R. 1990; 39 : 89-91.

Tableau 1. — Distribution des signes cliniques et paracliniques observés chez 118 personnes atteintes du syndrome myalgie-éosinophilie (Californie, 13-11-1989-12-1-1990)

Clinique			Biologie			
Signes	Nombre	%	Résultats	Total effectué	N	%
Myalgie	118	100	Hyperleucocytose . .	111	92	83
Arthralgie	82	69	Aldolase élevée . . .	43	25	58
Dyspnée-toux	76	64	Fonction hépatique perturbée	102	52	51
Éruption	76	64	V.S. élevée	82	27	33
Cedème	60	51	Infiltrats pulmonaires .	88	14	16
Fièvre	55	47	Épanchement pleural .	86	13	15
Sclérodémie	21	18	Élévation des IgE . . .	27	3	11
Alopécie	21	18	Élévation des CPK . . .	80	6	8
Neuropathie	16	14				
Hépatomégalie	3	3				
Splénomégalie	1	1				

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1987	Typhoïdes et paratyphoïdes	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1987	Typhoïdes et paratyphoïdes	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective								
ALSACE	67 - Rhin (Bas-)	944 000								LIMOUSIN	19 - Corrèze	239 000	///	///	///	Non communiqué											
	68 - Rhin (Haut-)	665 000						2			23 - Creuse	135 000						1									
	Total	1 609 000						2			87 - Vienne (Haute-)	360 000															
AQUITAINE	24 - Dordogne	379 000						2		LORRAINE	Total	734 000					1										
	33 - Gironde	1 165 000						8			54 - Meurt-et-Mos.	708 000	///	///	///	Non communiqué											
	40 - Landes	310 000					1				55 - Meuse	197 000	///	///	///	Non communiqué											
	47 - Lot-et-Garonne	305 000	///	///	///	Non communiqué					57 - Moselle	1 033 000	1						6								
	64 - Pyrénées-Atlan.	571 000	///	///	///	Non communiqué					88 - Vosges	389 000			1				1								
	Total	2 730 000					1	10			Total	2 327 000	1		1				7								
AUVERGNE	03 - Allier	364 000	///	///	///	Non communiqué				MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	136 000	///	///	///	Non communiqué											
	15 - Cantal	159 000	///	///	///	Non communiqué					12 - Aveyron	276 000	///	///	///	Non communiqué											
	43 - Loire (Haute-)	209 000									31 - Garonne (Hte-)	863 000			1		1										
	63 - Puy-de-Dôme	596 000						1			32 - Gers	175 000	///	///	///	Non communiqué											
	Total	1 328 000						1			46 - Lot	155 000	///	///	///	Non communiqué											
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	486 000		1				1			65 - Pyrénées (Htes-)	233 000	///	///	///	Non communiqué											
	58 - Nièvre	235 000									81 - Tarn	342 000	///	///	///	Non communiqué											
	71 - Saône-et-Loire	571 000						2			82 - Tarn-et-Gar.	195 000							1								
	89 - Yonne	320 000									Total	2 375 000				1		1	1								
	Total	1 612 000		1				3		59 - Nord	2 506 000					1											
BRETAGNE	22 - Côtes-d'Armor	542 000			1					NORD - PAS-DE-CALAIS	62 - Pas-de-Calais	1 425 000							5								
	29 - Finistère	835 000	///	///	///	Non communiqué					Total	3 931 000					1		5								
	35 - Ille-et-Vilaine	781 000		8				2			NORMANDIE (BASSE-)	14 - Calvados	610 000	///	///	///	Non communiqué										
	56 - Morbihan	611 000			1			3		50 - Manche		478 000							3								
	Total	2 769 000		8	2			5		61 - Orne		295 000							3								
CENTRE	18 - Cher	323 000		1				11		NORMANDIE (HAUTE-)		Total	1 383 000							6							
	28 - Eure-et-Loir	380 000		1				1			27 - Eure	493 000															
	36 - Indre	238 000									76 - Seine-Maritime	1 211 000		1					6								
	37 - Indre-et-Loire	526 000						3		Total	1 704 000		1					6									
	41 - Loir-et-Cher	301 000	///	///	///	Non communiqué				PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	1 036 000							3								
	45 - Loiret	573 000						2			49 - Maine-et-Loire	711 000				1			1								
	Total	2 341 000		2				17			53 - Mayenne	281 000							2								
CHAMPAGNE-ARDENNE	08 - Ardennes	297 000	///	///	///	Non communiqué					72 - Sarthe	516 000															
	10 - Aube	295 000		1							85 - Vendée	509 000															
	51 - Marne	559 000						1		Total	3 053 000				1			6									
	52 - Marne (Haute-)	207 000	///	///	///	Non communiqué				PICARDIE	02 - Aisne	532 000							3								
	Total	1 359 000		1				1			60 - Oise	699 000			1				3	1							
CORSE	2 A - Corse-du-Sud	112 000	///	///	///	Non communiqué					80 - Somme	549 000				1											
	2 B - Corse (Haute-)	135 000	///	///	///	Non communiqué					Total	1 780 000			1	1			6	1							
	Total	247 000								POITOU - CHARENTES	16 - Charente	343 000	///	///	///	Non communiqué											
FRANCHE-COMTÉ	25 - Doubs	479 000	///	///	///	Non communiqué					17 - Charente-Mar.	523 000							1	1							
	39 - Jura	245 000						1			79 - Sèvres (Deux-)	346 000								1							
	70 - Saône (Haute-)	234 000	///	///	///	Non communiqué					86 - Vienne	381 000															
	90 - Terr. de Belfort	130 000									Total	1 593 000							1	2							
	Total	1 088 000						1		PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	127 000	///	///	///	Non communiqué											
ÎLE-DE-FRANCE	75 - Paris (Ville)	2 069 000		20	1			36			05 - Alpes (Hautes-)	109 000							1								
	77 - Seine-et-Marne	985 000	///	///	///	Non communiqué					06 - Alpes-Marit.	910 000	1	17					5								
	78 - Yvelines	1 270 000		1				4			13 - B.-du-Rhône	1 758 000								1							
	91 - Essonne	1 048 000						8			83 - Var	760 000							1								
	92 - Hauts-de-Seine	1 370 000						11			84 - Vaucluse	465 000			1				1								
	93 - Seine-St-Denis	1 346 000		6	1			42	1		Total	4 129 000	1	18					8	1							
	94 - Val-de-Marne	1 199 000		4				8		RHÔNE - ALPES	01 - Ain	457 000							1								
	95 - Val-d'Oise	993 000						6			07 - Ardèche	275 000	///	///	///	Non communiqué											
	Total	10 281 000		31	2			115	1		26 - Drôme	415 000	///	///	///	Non communiqué											
LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	290 000	1					2			38 - Isère	988 000		1													
	30 - Gard	570 000	///	///	///	Non communiqué					42 - Loire	739 000	///	///	///	Non communiqué											
	34 - Hérault	776 000		5	1			1			69 - Rhône	1 443 000	///	///	///	Non communiqué											
	48 - Lozère	72 000	///	///	///	Non communiqué					73 - Savoie	335 000	///	///	///	Non communiqué											
	66 - Pyrénées-Orient.	360 000	///	///	///	Non communiqué					74 - Savoie (Haute-)	540 000			4				1								
	Total	2 067 000	1	5	1			3			Total	5 192 000			5				2								
	FRANCE OUTRE-MER	971 - Guadeloupe	328 400	///	///	///	Non communiqué				TOTAL DE LA SEMAINE										3	73	9	1	3	206	5
972 - Martinique		329 600						1		FRANCE MÉTROPOLITAINE TOTAL : 55 634 000	10 premières semaines de 1990										27	750	123	17	8	1 747	33
973 - Guyane		73 000	///	///	///	Non communiqué			10 premières semaines de 1989										48	789	195	34	9	1 855	22		
974 - Réunion		516 000																									

Directeur de la publication : M. Maurice ROBERT
 Rédacteur en chef : D^{re} Elisabeth BOUVET
 Rédaction : D^{rs} Jean-Baptiste BRUNET, Loetizia FROMENT, Bruno HUBERT,
 Anne LAPORTE, Colette ROURE
 Administration : M. André CHAUVIN - Secrétariat : Mme Sylvie CLUZAN

Direction générale de la Santé
 Sous-direction de la Prévention générale et de l'Environnement
 Bureau 1 C : 1, place de Fontenoy, 75350 Paris 07 SP - Tél. : (1) 47 65 25 54
 N° CPP : 2015 AD

Revue disponible uniquement par abonnement : 200 F pour l'ensemble des publications de l'année civile.
 Le seul mode de paiement accepté est le paiement à la commande. Les demandes d'abonnement
 doivent être faites exclusivement par courrier adressé à :

IMPRIMERIE NATIONALE - DÉPARTEMENT DIFFUSION
 B.P. 637, 59506 DOUAI CEDEX