

AUG 22 1986

JF



Canada Diseases Weekly Report

ISSN 0382-232X

LABORATORY CENTRE FOR
DISEASE CONTROL LIBRARY

OCT 21 1992

CENTRE DE LUTTE CONTRE
LA MALADIE BIBLIOTHÈQUE

Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

Date of publication: August 16, 1986
Date de publication: 16 août 1986

Vol. 12-33

CONTAINED IN THIS ISSUE:

Laboratory Evidence of Human Viral and Selected Non-Viral Infections in Canada - 1985	141
Announcement	144
Reminder	144

CONTENU DU PRÉSENT NUMÉRO:

Résultats de laboratoire concernant les infections virales humaines et des infections non virales déterminées - Canada, 1985 . . .	141
Annonce	144
Rappel	144

LABORATORY EVIDENCE OF HUMAN VIRAL AND SELECTED NON-VIRAL INFECTIONS IN CANADA - 1985

During 1985, 29 Canadian diagnostic virology laboratories actively contributed reports of positive findings to LCDC as part of the WHO reporting system. This report presents a summary of some of the 1985 data* with comparisons to 1984, and a brief account of certain clinical conditions related to the laboratory investigations. The tables show symptoms associated with various agents. However, the agents are not necessarily the cause of symptomatology reported at the time of specimen collection.

RÉSULTATS DE LABORATOIRE CONCERNANT LES INFECTIONS VIRALES HUMAINES ET DES INFECTIONS NON VIRALES DÉTERMINÉES - CANADA, 1985

En 1985, dans le cadre du système de déclaration de l'OMS, 29 laboratoires canadiens de diagnostic virologique ont envoyé au LLCM des rapports de leurs résultats positifs. Le présent article contient un sommaire de certaines des données recueillies en 1985*, des comparaisons avec celles obtenues en 1984, et un bref exposé de quelques conditions cliniques associées aux analyses de laboratoire. Les tableaux présentent des symptômes liés à divers agents, toutefois, ces agents ne sont pas nécessairement la cause de la symptomatologie signalée au moment du prélèvement des échantillons.

Table 1. Frequency of Laboratory Findings/
Tableau 1. Fréquence de diagnostics de laboratoire

1984				1985			
Rank/ Rang	Agent	Number/ Nombre	% of/du Total	Rank/ Rang	Agent	Number/ Nombre	% of/du Total
1	Herpes simplex virus/ Hépèsvirus simplex	11 438	36	1	Herpes simplex virus/ Hépèsvirus simplex	13 961	35
2	Chlamydia trachomatis	4 371	14	2	Chlamydia trachomatis	8 106	20
3	Hepatitis B virus/ Virus de l'hépatite B	2 498	8	3	Epstein-Barr Virus/ Virus Epstein-Barr	3 466	9
4	Epstein-Barr Virus/ Virus Epstein-Barr	2 253	7	4	Hepatitis B virus/ Virus de l'hépatite B	2 572	6
5	Rotavirus All others/ Tous les autres	1 974	6	5	Rotavirus All others/ Tous les autres	2 311	6
TOTAL		<u>8 976</u>	29	TOTAL		<u>9 246</u>	24
TOTAL		31 510		TOTAL		39 662	

The 5 agents most frequently identified in 1984 and 1985 are listed in Table 1. Herpes simplex virus (HSV) predominated in both years. The 85% increase in **Chlamydia trachomatis** may be due to the increased use of diagnostic kits⁽¹⁾. Since many laboratories not

figurent au Tableau 1. L'hépèsvirus simplex (HSV) vient en tête pour les deux années. L'utilisation plus poussée de trousse de diagnostic peut par ailleurs expliquer l'augmentation de 85% des rapports sur **Chlamydia**

*Based on 1985 reports submitted to the Bureau of Microbiology up to May 1986.

*Selon les rapports soumis en date de mai 1986 au Bureau de microbiologie pour 1985.

Second Class Mail Registration No. 5670

Courrier de la deuxième classe - Enregistrement n° 5670

Health and Welfare
Canada Santé et Bien-être social
Canada

participating in the WHO viral reporting program are also using these kits, it is likely that the true increase in confirmed cases is much greater. HSV and *C. trachomatis* were identified in 85% of infections associated with skin and mucous membranes. The increase in Epstein-Barr virus (EBV) identifications reflects widespread mononucleosis activity in 1985. Sixty percent of the EBV cases were in persons over 25 years of age.

Rotavirus remained the agent most commonly noted in association with gastrointestinal symptoms (Table 2). However, it should be noted that those reports identifying rotavirus as causative agent primarily involve very young children. Echoviruses accounted for 3% of cases having gastrointestinal symptoms, with type 22 predominating (49% of all Echoviruses typed). Coxsackievirus B5 accounted for 130 cases reporting gastrointestinal symptoms in 1984, but dropped to only 11 in 1985. Fifty-nine percent of reports indicating encephalitis or meningitis were associated with Echovirus isolations.

trachomatis⁽¹⁾. Comme de nombreux laboratoires ne participant pas au programme OMS de déclaration utilisent aussi ces trousse, il est probable que l'augmentation réelle des cas confirmés est encore beaucoup plus forte. Dans 85% des infections de la peau et des muqueuses, on a identifié le HSV et *C. trachomatis*. Quant à l'augmentation des identifications du virus Epstein-Barr, elle laisse entrevoir une activité généralisée de la mononucléose en 1985. Soixante p. 100 des infections au virus Epstein-Barr touchaient des personnes de plus de 25 ans.

Le rotavirus est toujours l'agent associé le plus fréquemment à des symptômes gastro-intestinaux (Tableau 2). Il importe de noter toutefois que les rapports signalant l'activité de rotavirus concernaient essentiellement de très jeunes enfants. Les échovirus étaient à l'origine de 3% des cas faisant état de symptômes gastro-intestinaux, le type 22 étant signalé le plus souvent (49% de tous les échovirus typés). Le virus Coxsackie B5 avait été mis en évidence dans 130 cas d'affection gastro-intestinale en 1984, mais ce chiffre est tombé à 11 en 1985. Cinquante-neuf p. 100 des rapports d'encéphalite ou de méningite étaient associés à des isolements d'échovirus.

Table 2. Agents Most Frequently Associated with Gastrointestinal Symptoms/
Tableau 2. Agents associés le plus fréquemment aux maladies gastro-intestinales

Agent	1984	1985
Rotavirus	50%	55%
Adenovirus (all types)/ Adénovirus (tous les types)	20%	22%
Echovirus (all types)/ Échovirus (tous les types)	< 1%	3%
Hepatitis A virus/ Virus de l'hépatite A	3%	2%
Epstein-Barr Virus/ Virus Epstein-Barr	< 1%	2%
Coxsackievirus B5/ Virus Coxsackie B5	4%	< 1%
Other viruses/Autres virus	23%	16%
Number of identifications/ Nombre d'identifications	3249	3038
Percent of total virus identifications/ Pourcentage du total des virus identifiés	10	8

Agents identified in association with respiratory symptoms are shown in Table 3. Measles virus was confirmed in 5% of cases noting respiratory tract symptoms. Laboratory isolation of respiratory syncytial virus continued to be primarily from the young (58% of the reports in children under 1 year of age). Parainfluenza type 3 also had a predilection for the young (69% in children under 4).

Of the viral vaccine-preventable diseases, both measles and rubella identifications increased. Total number of measles virus reports increased 62% in 1985. The 924 rubella identifications represented a 120% increase over 1984. British Columbia accounted for 60% of the total rubella reports. Eighty percent of laboratory-confirmed rubella infections were in females 15 to 39 years of age, with the highest proportion (34%) occurring in the 15 to 19-year group. Fifty-one percent of the laboratory-confirmed rubella infections in males also occurred in the 15 to 19-year age group.

Le Tableau 3 dresse la liste des agents cités le plus souvent dans les cas d'infection des voies respiratoires. On a pu confirmer la présence du virus rougeoleux dans 5% des cas faisant état de symptômes au niveau des voies respiratoires. Comme par le passé, la majorité des isolements en laboratoire du virus respiratoire syncytial concernait des jeunes (des enfants de moins d'un an dans 58% des rapports). Le virus de parainfluenza de type 3 semblait aussi avoir une prédisposition pour les jeunes (69% des cas touchaient des enfants de moins de 4 ans).

Parmi les maladies virales pouvant être prévenues par un vaccin, les identifications de rubéole et de rougeole ont connu une augmentation. Le nombre de rapports sur la rougeole a augmenté de 62% en 1985. Les 924 identifications du virus de la rubéole représentaient une augmentation de 120% par rapport à 1984. La Colombie-Britannique a signalé 60% de tous les cas de rubéole. Quatre-vingts p. 100 des cas de rubéole confirmés en laboratoire concernaient des femmes de 15 à 39 ans, la plus grande proportion (34%) étant observée chez les 15 à 19 ans. Chez les hommes, 51% des cas confirmés en laboratoire concernaient aussi des jeunes de 15 à 19 ans.

Table 3. Agents Most Frequently Associated with Respiratory Symptoms/
Tableau 3. Agents associés le plus fréquemment aux infections des voies respiratoires

Agent	1984	1985
Influenza A virus/ Virus grippal A	7%	16%
Mycoplasma pneumoniae	12%	14%
Epstein-Barr virus/ Virus Epstein-Barr	11%	13%
Respiratory syncytial virus/ Virus respiratoire syncytial	7%	10%
Adenovirus (all types)/ Adénovirus (tous les types)	6%	10%
Herpes simplex virus/ Herpèsvirus simplex	12%	7%
Measles Virus/Virus de la rougéole	< 1%	5%
Rotavirus	5%	4%
Influenza B virus/ Virus grippal B	13%	3%
Other viruses/Autres virus	27%	18%
Number of reports/ Nombre de rapports	3435	3471
Percent of total reports/ Pourcentage du total des rapports	11	9

Testing by provincial public health laboratories of sera for antibodies to human immunodeficiency virus (HIV)*, the causative agent of AIDS, began in November 1985, and a comprehensive report on the findings to date is being published elsewhere(2).

It is estimated that over 40 000 reports will be received from participating laboratories in 1986. Several pilot projects are in place whereby positive laboratory findings will be electronically transmitted to LCDC from submitting laboratories. If successful, direct electronic reporting could substantially reduce the time involved by the participating laboratories on behalf of the WHO program.

Depuis novembre 1985, les laboratoires provinciaux d'hygiène publique analysent les sérums à la recherche d'anticorps anti-HIV (virus d'immunodéficit humain)*, l'agent causal du SIDA; un rapport exhaustif sur leurs constatations à ce jour sera publié sous peu ailleurs(2).

On estime que plus de 40 000 rapports seront envoyés aux laboratoires participants en 1986. Dans le cadre de projets pilotes déjà en place, les laboratoires participants enverront par transmission électronique leurs résultats positifs. Si cette méthode de transmission directe s'avère pratique, cela devrait permettre de considérables économies de temps pour tous les laboratoires participant au programme de l'OMS.

*The designation human immunodeficiency virus (HIV) has recently been proposed by a subcommittee of the International Committee for the Taxonomy of Viruses as the appropriate name for the retrovirus that has been implicated as the causative agent of AIDS (Science 1986; 232:697). The AIDS virus has been variously termed human T-lymphotropic virus type III (HTLV-III), lymphadenopathy-associated virus (LAV), AIDS-associated retrovirus (ARV), or human immunodeficiency virus (HIV).

*L'expression virus d'immunodéficit humain (HIV) a été proposé récemment par un sous-comité du Comité international de la taxinomie des virus pour désigner les rétrovirus mis en cause comme agent causal du SIDA (Science 1986; 232:697). Le virus du SIDA a été désigné de diverses façons: virus humain T-lymphotrope du type III (HTLV-III), virus lymphadéno-associé (LAV), rétrovirus associé au SIDA (ARV) ou virus d'immunodéficit humain (HIV).

Acknowledgements: The assistance and cooperation of the Directors and staff of the Canadian virus contributing laboratories in collecting and submitting these data is greatly appreciated. Data summation and compilation was facilitated through the assistance of Mary-Jane Garnett, BSc, Bureau of Communicable Disease Epidemiology, LCDC.

Remerciements: Nous tenons à remercier de leur aide les directeurs et le personnel des laboratoires canadiens de virologie qui ont recueilli ces données et les ont communiquées au Bureau de microbiologie. Le résumé des données a été facilité par l'aide technique de Mary-Jane Garnett, BSc, du Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles, LLGM.

References:

1. Todd MJ, Jessamine AG. CDWR 1986; 12:89-91.
2. Neumann PW et al. Can Med Assoc J (in press).
1. Todd MJ, Jessamine AG. RHMC 1986; 12:89-91.
2. Neumann PW et coll. J Assoc méd can (sous presse).

SOURCE: Peter W Neumann, Dip Bact, RM(CCM), Michael O'Shaughnessy, PhD, Bureau of Microbiology, LCDC, Ottawa.

Announcement

CANADIAN AIDS CONFERENCE 10-12 OCTOBER 1986 TORONTO, ONTARIO

Abstracts of papers and proposals for workshops and panel discussions are requested for this conference sponsored by the AIDS Committee of Toronto on behalf of the Canadian AIDS Society.

Topics of discussion include (but are not limited to) the following:

- education prevention strategies and public health programs
- French-language services and multicultural outreach
- psychosocial needs and support services for people with AIDS
- workplace and legal issues in AIDS
- volunteer recruitment and management in community AIDS organizations
- health policy issues in AIDS
- issues for health-care workers
- fundraising strategies.

Submit abstracts to or contact **Kevin Orr, Conference Coordinator, Canadian AIDS Conference, Box 55, Station F, Toronto, Ontario, M4Y 2L4, (tel. (416) 926-1626)** for further information.

The deadline for receipt of submissions is 5 September.

Reminder

CONFERENCE ON HEPATITIS B IMMUNIZATION

This 1-day seminar, sponsored by the Ontario Hospital Association (OHA) in conjunction with the Toronto Hospital Corporation and the Canadian Liver Foundation, will be held at the OHA Centre, Don Mills, Ontario, on 26 September 1986. Issues to be addressed will include serologic screening pre- and post-vaccination, failed seroconversion, pregnancy as a contraindication to vaccination, management of newborn and other children of HBsAg-positive mothers, recommended interval for booster injections, ethics of the HBsAg carrier, and legal questions.

Pre-registration fee is \$105. For registration forms and further information contact the **Educational Services-Concourse Level, Conference on Hepatitis B Immunization, Ontario Hospital Association, 150 Ferrand Drive, Don Mills, Ontario, M3C 1H6 (tel.: (613) 429-2661, ext. 5590).**

The Canada Diseases Weekly Report presents current information on infectious and other diseases for surveillance purposes and is available free of charge upon request. Many of the articles contain preliminary information and further confirmation may be obtained from the sources quoted. The Department of National Health and Welfare does not assume responsibility for accuracy or authenticity. Contributions are welcome (in the official language of your choice) from anyone working in the health field and will not preclude publication elsewhere.

Editor: Dr. S.E. Acres
Managing Editor: Eleanor Paulson

Bureau of Communicable Disease Epidemiology
Laboratory Centre for Disease Control
Tunney's Pasture
OTTAWA, Ontario
Canada K1A 0L2
(613) 990-8964

SOURCE: Peter W Neumann, Diplômé en bactériologie, RM(CCM), Michael O'Shaughnessy, PhD, Bureau de microbiologie, LLCM, Ottawa.

Announce

LA CONFÉRENCE CANADIENNE SUR LE SIDA 10-12 OCTOBRE 1986 TORONTO (ONTARIO)

On demande des résumés de communications et des propositions d'atelier et de tables rondes pour cette conférence parrainée par le Comité du SIDA de Toronto au nom de la Société canadienne du SIDA.

Les sujets suivants seront abordés parmi d'autres:

- stratégies de prévention par l'information et programmes de santé publique
- services en langue française et démarches pour atteindre les groupes multiculturels
- besoins psychosociaux et services de soutien pour les personnes souffrant du SIDA
- lieu de travail et questions juridiques relatives au SIDA
- recrutement de bénévoles et gestion dans les organismes communautaires pour le SIDA
- questions de politique de santé portant sur le SIDA
- questions concernant les travailleurs de la santé
- stratégies de collecte de fonds.

Veuillez soumettre votre proposition de résumés à: **Kevin Orr, Conference Coordinator, Canadian AIDS Conference, Box 55, Station F, Toronto, Ontario, M4Y 2L4, (tél. (416) 926-1626)** ou vous mettre en rapport avec lui.

La date limite pour la réception de soumissions est le 5 septembre.

Rappel

CONFÉRENCE SUR L'IMMUNISATION CONTRE L'HÉPATITE B

Cette conférence d'une journée, parrainée par l'Ontario Hospital Association (OHA) en collaboration avec la Toronto Hospital Corporation et la Fondation canadienne des maladies du foie, sera donnée au OHA Centre de Don Mills, Ontario, le 26 septembre 1986. Parmi les sujets qui seront abordés, mentionnons le dépistage sérologique avant et après vaccination, l'absence de séroconversion, la grossesse comme facteur empêchant la vaccination, le traitement de nouveau-nés et autres enfants de mère HBsAg positives, les intervalles recommandés pour les injections de rappel, les considérations éthiques relatives aux porteurs de HBsAg, et diverses questions juridiques.

Les frais d'inscription anticipé sont de 105 \$. Pour des formulaires d'inscription et de plus amples renseignements, se mettre en rapport avec **Educational Services-Concourse Level, Conference on Hepatitis B Immunization, Ontario Hospital Association, 150 Ferrand Drive, Don Mills, Ontario, M3C 1H6 (tel.: (613) 429-2661, poste 5590).**

Le Rapport hebdomadaire des maladies au Canada, qui fournit des données pertinentes sur les maladies infectieuses et les autres maladies dans le but de faciliter leur surveillance, peut être obtenu gratuitement sur demande. Un grand nombre d'articles ne contiennent que des données sommaires mais des renseignements complémentaires peuvent être obtenus en s'adressant aux sources citées. Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social ne peut être tenu responsable de l'exactitude, ni de l'authenticité des articles. Toute personne oeuvrant dans le domaine de la santé est invitée à collaborer (dans la langue officielle de son choix) et la publication d'un article dans le présent Rapport n'en empêche pas la publication ailleurs.

Rédacteur en chef: Dr S.E. Acres
Rédacteur administratif: Eleanor Paulson

Bureau d'épidémiologie des maladies transmissibles
Laboratoire de lutte contre la maladie
Parc Tunney
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0L2
(613) 990-8964