

CA.1.1588



Canada Diseases Weekly Report

ISSN 0382-232X

Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

AUG 14 1987

Date of publication: August 8, 1987
 Date de publication: 8 août 1987

Vol. 13-31

CONTAINED IN THIS ISSUE:

Laboratory Reports of Chlamydial Infection in Canada - 1986	139
Hospitalization for Pelvic Inflammatory Disease (PID) in Canada	141
Update on Ectopic Pregnancy in Canada	141

CONTENU DU PRÉSENT NUMÉRO:

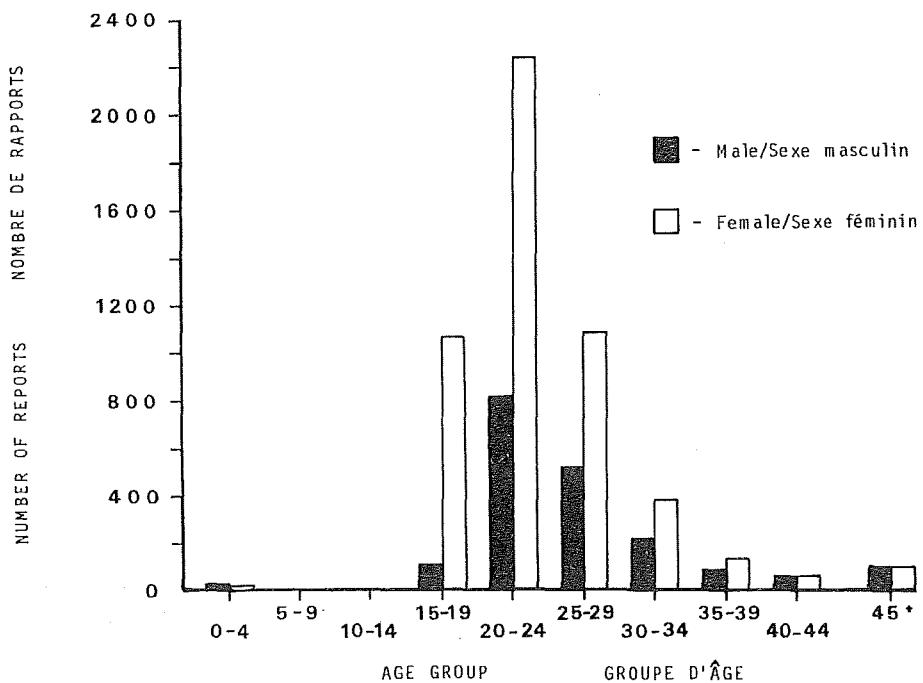
Rapports de laboratoire sur les infections à Chlamydia au Canada - 1986	139
Hospitalisation pour atteinte inflammatoire pelvienne (AIP) au Canada	141
Mise à jour sur la grossesse extra-utérine au Canada	141

LABORATORY REPORTS OF CHLAMYDIAL INFECTION IN CANADA - 1986

During 1986, the Laboratory Centre for Disease Control received 9735 reports of chlamydial infection (submitted up until June 1987) from the 27 laboratories across Canada participating in the World Health Organization (WHO) virus reporting system. This represents a 23% increase over 1985 and a 5-fold increase over 1980.

Geographical Distribution: The largest proportion (48.8%) of the reports came from Ontario, followed by Manitoba (23.6%), Saskatchewan (10.5%), Nova Scotia (6.2%), Quebec (3.9%), New Brunswick (3.6%), and British Columbia (1.8%). The remaining 1.6% were submitted from Newfoundland, Alberta, and Prince Edward Island.

**Figure 1. Laboratory Reports of Chlamydial Infections by Age and Sex, Canada, 1986/
Figure 1. Rapports de laboratoire sur les infections à Chlamydia selon l'âge et le sexe, Canada, 1986**



Age and Sex: Compared to 1985, reports involving children under 6 months of age declined by 34%. The largest increase occurred in those 15-19 years of age. The greatest proportion of reports involved persons 20-24 years of age (43.8%), followed by those 25-29 (23.0%) and 15-19 (17.0%) (Figure 1). The overall female:male ratio

Âge et sexe: Comparativement à 1985, on a constaté une chute de 34% dans le nombre de rapports concernant des enfants de moins de 6 mois. L'augmentation la plus importante a été enregistrée chez les 15 à 19 ans. Les 20 à 24 ans étaient associés à la proportion la plus forte de rapports (43,8%), suivis des 25 à 29 ans (23,0%) et des 15 à 19

Second Class Mail Registration No. 5670

Courrier de la deuxième classe - Enregistrement n° 5670



was 2.4:1, but this varied by age group. For those under 10, the ratio was 1:1, increasing to 10:1 for the 15-19-year age group and declining to 1:1 for those over 40. Females 15-24 years of age accounted for 44% of all reports in 1986.

Source of Specimen: The source was specified in 7563 (77%) of the reports (Table 1) and 98.7% involved the genital tract; 0.7%, the eye; 0.4%, the nasopharynx; and 0.1%, the rectum/feces.

Table 1. Laboratory Reports of Chlamydial Infections by Age Group and Source of Specimen, Canada, 1986/
Tableau 1. Rapports de laboratoire sur les infections à Chlamydia, selon le groupe d'âge et la source du spécimen, Canada, 1986

Age Group/ Groupe d'âge	Source of Specimen/Source du spécimen					
	Genital Tract/ Voies génitales	Eye/ Oeil	Nasopharynx/ Rhino-pharynx	Rectum/ Feces/ Rectum/ fèces	Not Specified/ Non précisé	Number/ Nombre
0-5 months/mois	4	21	22	0	14	61
6-11 months/mois	1	1	1	0	1	4
1-4 years/ans	2	1	0	0	1	4
5-14 years/ans	100	0	2	0	16	118
15-24 years/ans	4612	11	2	3	938	5566
25-39 years/ans	1740	8	2	0	339	2089
40-59 years/ans	134	2	0	0	47	183
60+ years/ans	11	0	0	1	8	20
Unknown/ Inconnu	868	9	2	3	808	1690
TOTAL	7472	53	31	7	2172	9735

Infant Infections: Children up to 4 years of age accounted for 0.7% of all reports and 88% of these occurred in those less than 6 months old. There were 21 reports of chlamydial eye infection in 1986, a decline from the 39 received in 1985. The majority (22/31) of all reports of nasopharyngeal infection involved children 0-5 months of age. This represents a sharp decline from the 46 reports involving this age group in 1985.

Comment: The decline in the number of reports involving eye infections in children under 6 months of age may be related to the widespread prophylactic use of erythromycin or tetracycline eye drops at birth. There was also a 50% decline in the number of reports involving respiratory infection in children under 6 months of age. Increased screening programs, especially among pregnant women, may have resulted in fewer neonatal infections.

Of concern is the number of infections detected in young women because *Chlamydia trachomatis* has been implicated in 50% of cases of pelvic inflammatory disease (PID) involving women under 25 years of age⁽¹⁾. Chlamydial PID is frequently asymptomatic. Undetected and untreated infection may lead to tubal scarring resulting in ectopic pregnancy or infertility.

These data represent only those infections detected by WHO collaborating laboratories. To obtain more information on the incidence of chlamydial infection in Canada, the Bureau of Communicable Disease Epidemiology established a surveillance system for *Chlamydia* in December, 1986, involving 35 other laboratories not participating in the WHO program. Preliminary figures indicate that these laboratories are detecting a comparable number of infections to those reported by the WHO collaborating laboratories.

Acknowledgement: The assistance and cooperation of the Directors of the Canadian virus laboratories in collecting and reporting data are greatly appreciated.

Reference:

- Westrom L. Aust NZ J Obstet Gynaecol 1984; 24:98-105.

ans (17,0%) (Figure 1). Le ratio global femmes:hommes était de 2,4:1 mais variait selon le groupe d'âge. Chez les moins de 10 ans, il était de 1:1; il grimpait à 10:1 chez les 15 à 19 ans, puis retombait à 1:1 chez les plus de 40 ans. Les femmes de 15 à 24 ans représentaient 44% de tous les cas enregistrés en 1986.

Source du prélèvement: La source était précisée dans 7563 (77%) des rapports (Tableau 1); de ce nombre, 98,7% intéressaient les voies génitales; 0,7%, les yeux; 0,4%, le rhino-pharynx et 0,1%, le rectum/fèces.

Table 1. Laboratory Reports of Chlamydial Infections by Age Group and Source of Specimen, Canada, 1986/

Tableau 1. Rapports de laboratoire sur les infections à Chlamydia, selon le groupe d'âge et la source du spécimen, Canada, 1986

Infections infantiles: Les enfants de 4 ans ou moins ont fait l'objet de 0,7% de tous les rapports et dans 88% des cas, il s'agissait d'enfants de moins de 6 mois. On a enregistré 21 infections oculaires à *Chlamydia* en 1986, une diminution par rapport aux 39 cas signalés en 1985. La majorité des infections rhino-pharyngiennes (22/31) concernait des nourrissons de 0 à 5 mois, une nette diminution par rapport aux 46 cas intéressant ce groupe d'âge en 1985.

Commentaire: La chute constatée dans le nombre de rapports d'infections oculaires chez des enfants de moins de 6 mois peut être associée à l'utilisation généralisée à la naissance de collyre à base d'érythromycine ou de tétracycline. On a aussi constaté une diminution de 50% des rapports d'infections des voies respiratoires chez ce groupe d'âge. Un dépistage plus poussé, tout particulièrement chez les femmes enceintes, pourrait expliquer la diminution du nombre d'infections chez les nouveau-nés.

On s'inquiète du nombre d'infections décelées chez les jeunes femmes. En effet, *Chlamydia trachomatis* aurait été incriminé dans 50% des cas d'affection inflammatoire pelvienne (AIP) chez les femmes de moins de 25 ans⁽¹⁾. L'AIP à *Chlamydia* est souvent asymptomatique. Non décelée et non traitée, cette infection peut entraîner une cicatrisation au niveau des trompes, et donner lieu à des grossesses extra-utérines ou à une infertilité.

Les données présentées dans ce rapport ne concernent que les infections décelées par les laboratoires collaborateurs de l'OMS. Afin d'obtenir plus de renseignements sur l'incidence des infections à *Chlamydia* au Canada, le Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles a mis sur pied en décembre 1986 un réseau de surveillance des chlamydioses englobant 35 autres laboratoires ne participant pas au programme de l'OMS. D'après des chiffres préliminaires, ces laboratoires enregistraient les mêmes proportions d'infections que les laboratoires collaborant aux travaux de l'OMS.

Remerciements: Nous tenons à remercier de leur aide et collaboration les directeurs des laboratoires canadiens de virologie qui ont réuni et signalé ces données.

Référence:

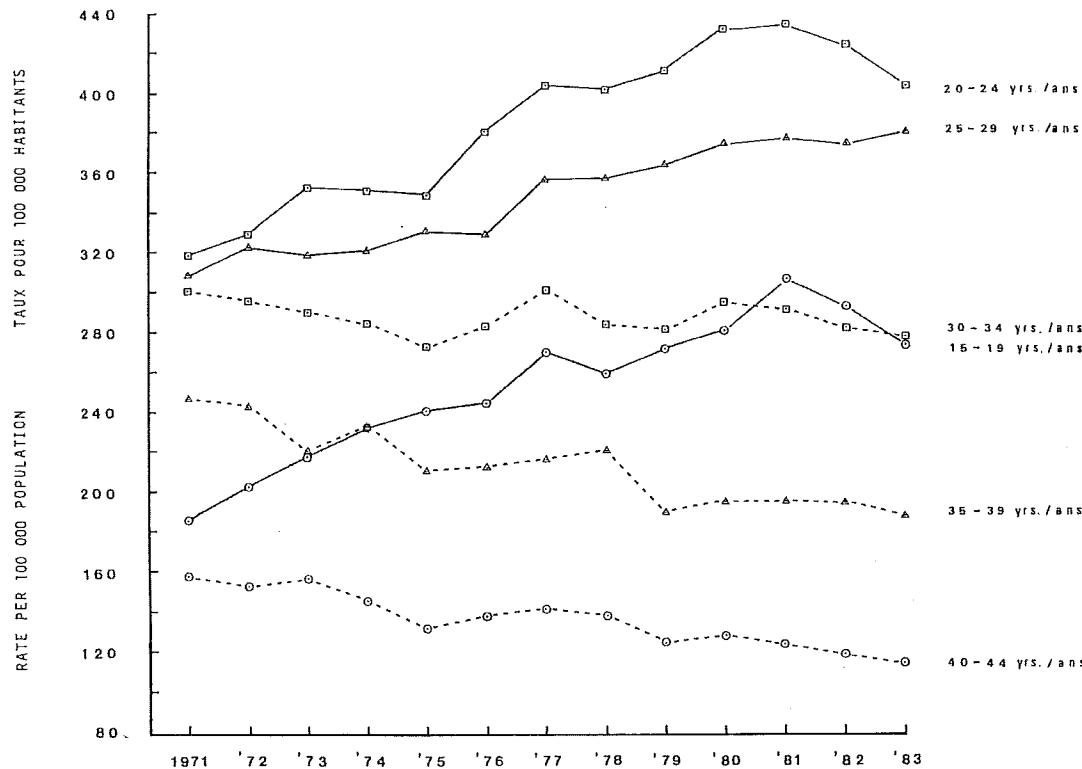
- Westrom L. Aust NZ J Obstet Gynaecol 1984; 24:98-105.

SOURCE: MJ Todd, MHSc, AG Jessamine MB, ChB, M-J Garnett, BSc, Bureau of Communicable Disease Epidemiology, PW Newmann, Dip Bact, RM(CCM), Bureau of Microbiology, Laboratory Centre for Disease Control, Ottawa.

HOSPITALIZATION FOR PELVIC INFLAMMATORY DISEASE (PID) IN CANADA

Data supplied by the International Care Section of Statistics Canada indicate that 18 452 women were hospitalized for PID in the fiscal year 1983/84. This is a slight drop compared to 1982/83 (18 770). The greatest decline in hospital separation rate for PID was noted for women 15-19 years (6.3%), followed by those 20-24 (4.7%) (Figure 1). However, the rate for women 25-29 increased slightly over that reported for this age group in 1982/83. The highest rate in 1983/84 occurred among women 20-24 years of age (405/100 000), followed by those 25-29 years (382/100 000). Women 15-24 years of age accounted for 44% of all hospitalizations for PID. These latest figures indicate that PID continues to be an important health problem in women of childbearing age.

Figure 1. Hospital Separation Rate for PID per 100 000 Women, by Age, Canada, 1971-1980/
Figure 1. Diagnostics-congés d'AIP, selon l'âge, pour 100 000 femmes, Canada, 1971-1980



SOURCE: MJ Todd, MScS, Dr AG Jessamine, M-J Garnett, BSc, Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles; PW Neumann, Diplômé en bactériologie, RM(CCM), Bureau de microbiologie, Laboratoire de lutte contre la maladie, Ottawa.

HOSPITALISATION POUR ATTEINTE INFLAMMATOIRE PELVIENNE (AIP) AU CANADA

Selon les données communiquées par la Section des soins en établissements de Statistique Canada, 18 452 femmes ont été hospitalisées pour AIP au cours de l'exercice financier 1983-1984, soit légèrement moins qu'en 1982-1983 (18 770). La baisse la plus marquée des diagnostics-congés d'AIP a été observée chez les femmes de 15 à 19 ans (6,3%), suivie des 20 à 24 ans (4,7%) (Figure 1). Par rapport aux chiffres de 1982-1983, le taux a toutefois légèrement grimpé chez les femmes de 25 à 29 ans. En 1983-1984, le taux le plus élevé a été enregistré chez les femmes de 20 à 24 ans (405/100 000), les 25 à 29 ans se plaçant au deuxième rang (382/100 000). Les femmes de 15 à 24 ans représentaient 44% des cas d'hospitalisation pour AIP. Ces derniers chiffres révèlent que l'AIP reste un important problème de santé chez les femmes en âge de procréer.

SOURCE: MJ Todd, MHSc, Bureau of Communicable Disease Epidemiology, Laboratory Centre for Disease Control, Ottawa, Ontario.

UPDATE ON ECTOPIC PREGNANCY IN CANADA

The incidence of ectopic pregnancy continues to rise in Canada (CDWR 1985; 11:178-179). In the fiscal year 1983-84, there were 5281 hospital separations with the diagnosis of ectopic pregnancy (ICD-9, Code 633) in the 10 provinces. Recording of this condition in hospital morbidity records is expected to be complete.

The rate of ectopic pregnancy is best expressed as the rate per 1000 total reported pregnancies (live births, stillbirths, legal abortions, and ectopic pregnancies). For 1983-84, this rate was 12.0 ectopic pregnancies per 1000 pregnancies or 1 in every 83 reported pregnancies. As shown in Table 1, the rates have increased in all age groups.

SOURCE: MJ Todd, MScS, Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles, Laboratoire de lutte contre la maladie, Ottawa (Ontario).

MISE À JOUR SUR LA GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE AU CANADA

L'incidence de la grossesse extra-utérine ne cesse de grimper au Canada (RHMC 1985; 11:178-179). Au cours de l'exercice financier 1983-1984, les 10 provinces ont recensé au total 5281 diagnostics-congés pour grossesse extra-utérine (CIM-9, code 633). Les registres de morbidité hospitalière sont sans doute complets pour cet état.

La meilleure façon d'exprimer le taux de grossesse extra-utérine est de préciser le nombre de cas pour 1000 grossesses déclarées (naissances vivantes, mortinassances, avortements thérapeutiques, et grossesses extra-utérines). En 1983-1984, les chiffres étaient: 12,0 grossesses extra-utérines pour 1000 grossesses, soit 1 grossesse sur 83. Comme l'illustre le Tableau 1, la hausse a frappé tous les

While older women are at greater risk of ectopic pregnancy, teenagers today are at higher risk than teenagers were in past years (Figure 1).

groupes d'âge. Si le risque de grossesse extra-utérine est accru chez les femmes plus âgées, les adolescentes d'aujourd'hui sont exposées à un risque plus grand que celles d'hier (Figure 1).

**Table 1. Rate* of Ectopic Pregnancy in Canada by Age Group, 1971-1983/84/
Tableau 1. Taux* de grossesse extra-utérine au Canada, par groupe d'âge, de 1971 à 1983-1984**

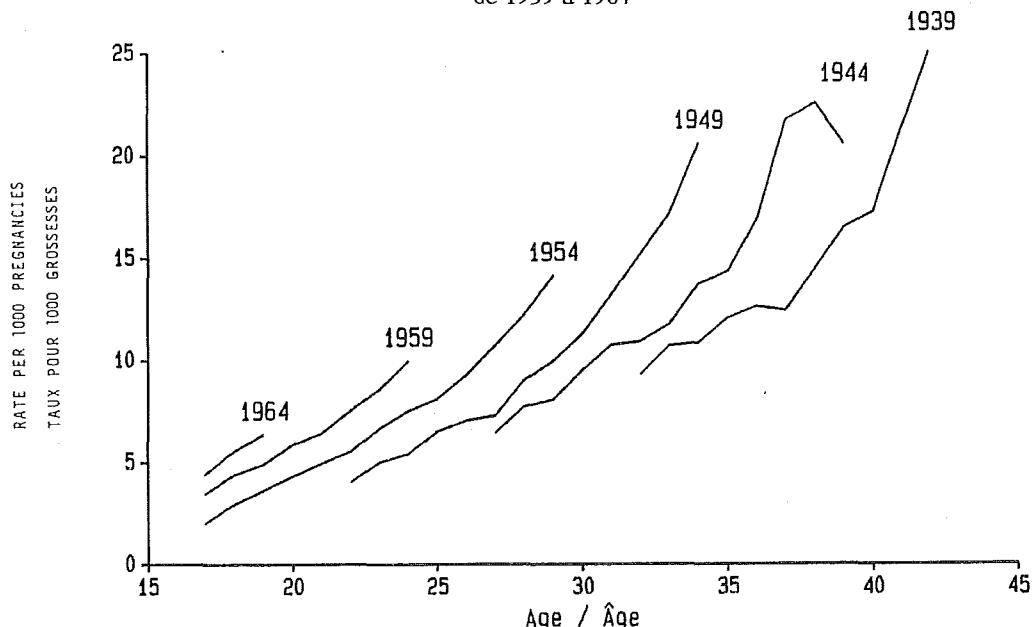
Years/ Années	Age Group/Groupe d'âge					Total ≤ 44
	≤19	20-24	25-29	30-34	35-44	
1971-75	2.8	4.7	7.0	10.5	11.4	6.4
1976-80	3.8	6.6	8.6	12.3	15.4	8.3
1981/82	4.4	7.6	10.7	15.2	22.3	10.4
1982/83	5.0	7.9	11.2	15.9	22.4	11.0
1983/84	4.7	8.9	11.6	17.9	23.1	12.0

*Expressed as number of ectopic pregnancies per 1000 reported pregnancies./Exprimé par nombre de cas de grossesse extra-utérine pour 1000 grossesses déclarées.

Because conditions predisposing to ectopic pregnancy are cumulative and, for the most part, irreversible, the increasing trend will continue for several years.

Comme les états prédisposant à la grossesse extra-utérine sont cumulatifs et, pour la plupart, irréversibles, la tendance à la hausse se poursuivra pendant plusieurs années.

**Figure 1. Rates of Reported Ectopic Pregnancies in Canadian Female Cohorts Born at 5-Year Intervals from 1939 to 1964/
Figure 1. Taux de grossesse extra-utérine recensé chez des cohortes de femmes canadiennes nées à des intervalles de 5 ans, de 1939 à 1964**



Acknowledgement: The Health Division of Statistics Canada kindly provided data on hospital morbidity.

SOURCE: JC Hockin, MD, Head, Investigative Services, Field Epidemiology Division, Bureau of Communicable Disease Epidemiology, Laboratory Centre for Disease Control, Ottawa.

Remerciements: Nous tenons à remercier la Division de la santé de Statistique Canada, qui nous a communiqué les données sur la morbidité hospitalière.

SOURCE: Dr JC Hockin, Chef, Services de recherche, Division de l'épidémiologie régionale, Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles, Laboratoire de lutte contre la maladie, Ottawa.

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.

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 œuvrant 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.

Editor: Dr. S.E. Acres (613) 957-1339
Managing Editor: Eleanor Paulson (613) 957-1788
Circulation: Dolly Riggins (613) 957-0841

Bureau of Communicable Disease Epidemiology
Laboratory Centre for Disease Control
Tunney's Pasture
OTTAWA, Ontario
Canada K1A 0L2

Rédacteur en chef: Dr S.E. Acres (613) 957-1339
Rédacteur administratif: Eleanor Paulson (613) 957-1788
Distribution: Dolly Riggins (613) 957-0841

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