



Canada Diseases

Weekly Report

ISSN 0382-232X

CANADIANA

Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

JAN 13 1988

Date of publication: January 9, 1988
Date de publication: 9 janvier 1988 Vol. 14-1

CONTAINED IN THIS ISSUE:

Update on Infectious Syphilis in Canada - 1986	1
Sexually Transmitted Diseases in Sexually Abused Children	3
Announcement	3
Erratum	4
Cumulative Total of Laboratory Confirmations of Influenza in Canada	4

CONTENU DU PRÉSENT NUMÉRO:

Mise à jour sur la syphilis infectieuse au Canada - 1986	1
Maladies transmises sexuellement chez les enfants victimes d'agressions sexuelles	3
Annonce	3
Erratum	4
Total cumulatif des confirmations en laboratoire des cas de grippe recensés au Canada	4

UPDATE ON INFECTIOUS SYPHILIS IN CANADA - 1986

In 1986, 2199 cases of syphilis were reported in Canada, 590 of which were infectious (primary and secondary). The overall rate of infectious syphilis fell to 2.3/100 000 in 1986, its lowest level in 6 years. This represents a 46.5% decrease since 1981 and a 36.1% decrease over the rate reported in 1984. Recent data reveal that rates of infectious syphilis in males decreased substantially during 1986 while rates for females, with the exception of those 15-19 and 60 years of age and over, either increased or remained unchanged.

The overall incidence of infectious syphilis in females has not increased or decreased significantly since 1981. Rather, this rate has remained relatively constant at 1.1/100 000 except for 1984 when it rose slightly to 2.1/100 000 (Figure 1). During 1986, a total of 145 cases were reported in women. Women 20-59 years of age were the only group among both sexes to experience an increase in incidence during 1986. The largest rate increases were observed in females aged 20-24 and 25-29 (23% each). These age groups also had the highest rates of 3.4/100 000 and 3.0/100 000, respectively. Conversely, the rate for young females aged 15-19 decreased by 48.4% from 3.1/100 000 in 1985 to 1.6/100 000 in 1986. This is the largest decrease observed for this age group in the past 6 years.

The number of cases of infectious syphilis in males overall decreased from 761 in 1985 to 445 in 1986. Rates in males 15-59 years of age in 1986 were the lowest observed between 1981 and 1986. The overall rate in males decreased 42.6% from 6.1/100 000 in 1985 to 3.5/100 000 in 1986. This is the largest overall decline observed since 1981. Decreases over 1985 rates were noted for all age groups with males aged 15-19 years experiencing the largest decline (68.6%) and the lowest rate (1.1/100 000). This decrease in incidence for young males is particularly encouraging after a 31.6% rate increase was observed in 1984. The highest rate continues to be in males aged 25-29 (8.4/100 000); however, this rate decreased 31.7% over the 1985 rate.

MISE À JOUR SUR LA SYPHILIS INFECTIEUSE AU CANADA - 1986

En 1986, 2199 cas de syphilis ont été signalés au Canada, dont 590 d'origine infectieuse, cas primaires et secondaires. L'incidence globale de la syphilis infectieuse a chuté à 2,3 cas pour 100 000 personnes en 1986, son niveau le plus bas en 6 ans. C'est une diminution de 46,5% par rapport à 1981 et de 36,1% par rapport au taux signalé en 1984. Selon des données récentes, l'incidence de la syphilis infectieuse aurait diminué de façon marquée chez les hommes en 1986 tandis qu'elle aurait augmenté ou serait restée inchangée chez les femmes, exception faite des 15 à 19 ans et des 60 ans et plus.

L'incidence globale de la syphilis infectieuse n'a pas augmenté ni diminué de façon significative chez les femmes depuis 1981. Elle serait plutôt restée relativement stable à 1,1 pour 100 000, sauf en 1984 où elle a augmenté légèrement à 2,1 pour 100 000 (Figure 1). En tout, 145 cas ont été enregistrés chez les femmes en 1986, les femmes de 20 à 59 ans étant le seul groupe, des deux sexes, à accuser une incidence accrue au cours de l'année. L'augmentation la plus marquée a été notée chez les femmes de 20 à 24 ans et de 25 à 29 ans (23% dans chaque cas). C'est également chez ces groupes d'âge que l'on constate les taux les plus élevés, 3,4 et 3,0 pour 100 000 habitants respectivement. Par contre, l'incidence a chuté de 48,4% chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans, passant de 3,1 en 1985 à 1,6 pour 100 000 en 1986. C'est la plus forte diminution observée chez ce groupe d'âge en 6 ans.

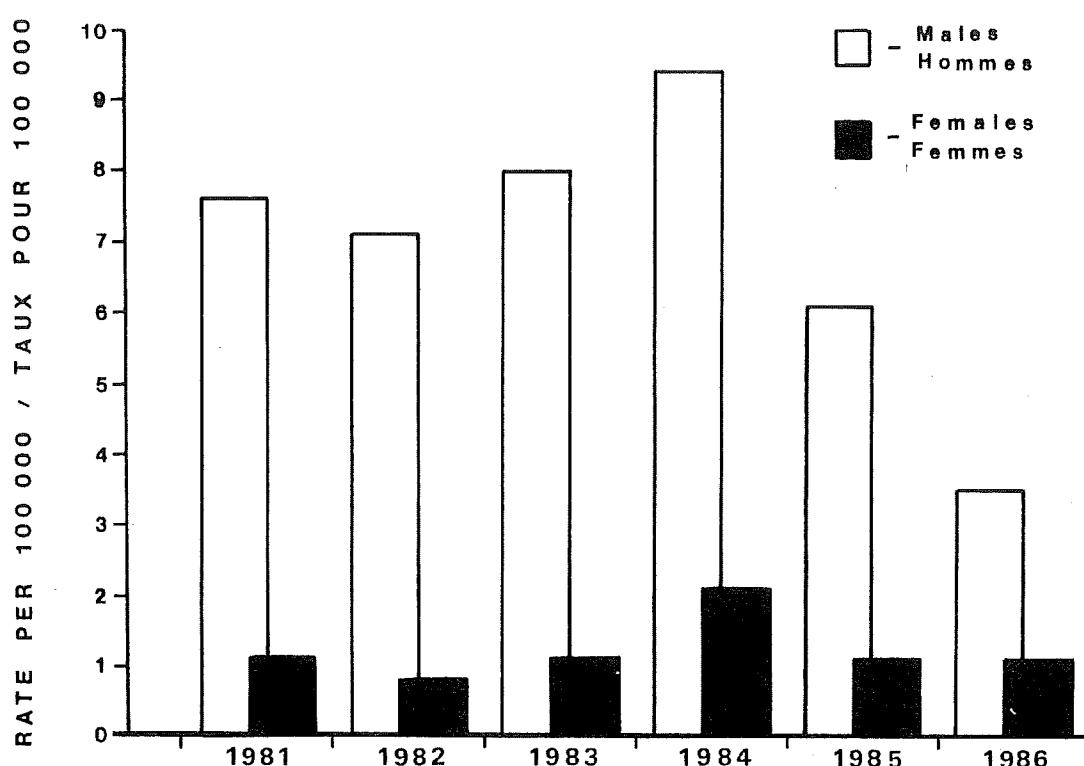
Le nombre de cas de syphilis infectieuse chez les hommes en général est tombé de 761 en 1985 à 445 en 1986. L'incidence de la maladie chez les hommes de 15 à 59 ans en 1986 était la plus faible observée depuis 1981. L'incidence globale de l'infection chez les hommes a connu une baisse de 42,6%, passant de 6,1 pour 100 000 en 1985 à 3,5 en 1986. Il s'agit de la plus forte diminution générale enregistrée depuis 1981. Tous les groupes d'âge ont noté une diminution des taux par rapport à 1985, les jeunes hommes de 15 à 19 ans affichant la diminution la plus marquée (68,6%), et le taux le plus faible (1,1 pour 100 000). Cette diminution de l'incidence chez les jeunes hommes est particulièrement encourageante si l'on considère que ce groupe avait enregistré une augmentation de 31,6% en 1984. C'est toujours chez les hommes de 25 à 29 ans que l'on note les taux les plus élevés (8,4 pour 100 000); toutefois, ce taux représente une diminution de 31,7% par rapport à 1985.

Second Class Mail Registration No. 5670

Courrier de la deuxième classe - Enregistrement n° 5670



Figure 1. Infectious Syphilis (Primary and Secondary), Canada, 1981-86/
 Figure 1. Syphilis infectieuse (primaire et secondaire), Canada - 1981-86



Comment: The rise in incidence of infectious syphilis in females 20-39 years of age is of particular concern because it may potentially result in an increase in the number of stillbirths and cases involving manifestations of congenital syphilis such as mental retardation.

Major decreases in male incidence for 1986 may be the result of increased public health education activities designed to raise public awareness of AIDS, other sexually transmitted diseases, and safer sex practices. They may also signify changing attitudes and sexual behaviours among those individuals at high risk for such infections.

Whether or not these reductions in male rates signal future declining trends, or are isolated occurrences for 1986 remains to be seen. An increase of 23% has been noted in infectious syphilis in the United States for the first quarter of 1987⁽¹⁾. This increase follows 5 years of declining trends and is the largest such increase observed in the U.S. in 10 years.

Acknowledgement: The assistance of Statistics Canada in providing relevant data is greatly appreciated.

Reference:

1. CDC. MMWR 1987; 36:393-397.

SOURCE: KS Hutchinson, AG Jessamine MB, ChB, Bureau of Communicable Disease Epidemiology, Laboratory Centre for Disease Control, Ottawa.

Observations: L'incidence accrue de syphilis infectieuse chez les femmes de 20 à 39 ans est particulièrement inquiétante du fait que l'infection peut entraîner une augmentation des mortinaiances et des foetopathies associées à la syphilis congénitale, telles que l'arriération mentale.

La diminution marquée de l'incidence de la maladie chez les hommes en 1986 peut être le fait d'activités accrues d'éducation sanitaire visant à sensibiliser le public au SIDA et aux autres maladies transmises sexuellement, ainsi qu'à la nécessité de prendre des précautions lors de rapports sexuels. Il se peut aussi que les sujets à risque de contracter l'infection aient adopté des comportements sexuels moins dangereux et modifié leurs attitudes.

On ignore pour l'instant si les diminutions constatées en 1986 chez les hommes laissent présager une tendance à la baisse ou ne constituent qu'un phénomène isolé. Les États-Unis ont enregistré au cours du premier trimestre de 1987⁽¹⁾ une augmentation de 23% des cas de syphilis infectieuse. Cette augmentation, la plus forte notée aux É.-U. depuis 10 ans, faisait suite à une période de 5 ans où les chiffres étaient à la baisse.

Remerciements: Les auteurs remercient les services compétents de Statistique Canada qui leur ont fourni les données nécessaires.

Référence:

1. CDC. MMWR 1987; 36:393-397.

SOURCE: KS Hutchinson, Dr AG Jessamine, Bureau d'épidémiologie des maladies transmissibles, Laboratoire de lutte contre la maladie, Ottawa.

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN SEXUALLY ABUSED CHILDREN

In January 1987, the Laboratory Centre for Disease Control initiated a surveillance system for sexually transmitted diseases (STDs) in sexually abused minors, involving 19 treatment centres across Canada. To December 1987, there have been 11 reports from 3 of the participating centres and 9 of these came from the same hospital. The conditions reported were as follows:

Gonorrhea	4
Genital Warts	4
Genital chlamydial infection	1
Trichomoniasis	1
Gardnerella vaginitis	1

Ages ranged from 3.5 to 15 years, the majority (7) being under 8 years of age. Ten of the 11 cases were female and only 1 of these was postpubertal; **Gardnerella** vaginitis was detected in this case. The only male case had genital warts.

Comment: While the number of reports is small, these data indicate that there is a wide variety of STDs acquired in children as a result of sexual abuse and most of these diseases are not reportable on a national basis. Preliminary data from Statistics Canada from January to November 1987, indicate that 56 cases of gonorrhoea were reported in children between 1 and 9 years of age. It should also be noted that this figure probably represents an underestimate of the true incidence because gonorrhoea in prepubertal children is believed to be greatly underreported in Canada. These findings emphasize the need for examination for STDs in any child who has been sexually abused.

SOURCE: Division of STD Control, Bureau of Communicable Disease Epidemiology, LCDC, Ottawa, Ontario.

Editorial Note: The Laboratory Centre for Disease Control, Health Protection Branch has recently established the Division of Sexually Transmitted Disease (STD) Control within the Bureau of Communicable Disease Epidemiology identified as the source of the above article. The mandate of the Division includes the coordination of STD surveillance and control programs nationally in collaboration with the Provincial and Territorial Directors of STD Control, liaison with professional societies and associations, and the development of national studies, treatment guidelines and professional educational programs.

The Chief of this new Division is Dr. A.G. Jessamine. The Division may be contacted by telephone at (613) 957-1787 or by mail at LCDC, Ottawa, Ontario, K1A 0L2.

Announcement

21st ANNUAL SEMINAR ON INFECTION
Ruchill Hospital, Glasgow, Scotland
23-27 May 1988

This annual 5-day residential seminar is designed for those interested in the control of infection. A varied program is planned to provide an update on current aspects ranging from food poisoning to immunization.

The fee will be £195.00 which includes lunch, tea and coffee each day, and the Seminar Dinner to be held on the last evening.

MALADIES TRANSMISES SEXUELLEMENT CHEZ LES ENFANTS VICTIMES D'AGRESSIONS SEXUELLES

En janvier 1987, le Laboratoire de lutte contre la maladie instituait un programme de surveillance des maladies transmises sexuellement (MTS) chez les mineurs victimes d'agressions sexuelles, auquel participaient 19 centres de soins au Canada. En date de décembre 1987, 11 cas avaient été signalés par 3 des centres participants, dont 9 provenaient du même hôpital. Les atteintes se répartissaient comme suit:

Blennorragie	4
Condylomes acuminés	4
Infection génitale à Chlamydia	1
Trichomonase	1
Vaginite à Gardnerella	1

L'âge des enfants variait de 3,5 à 15 ans, la majorité des cas (7) étant âgés de moins de 8 ans. Dix des 11 cas étaient de sexe féminin, une seule des fillettes étant pubère. On a décelé une vaginite à **Gardnerella** chez cette dernière. Le seul sujet de sexe masculin souffrait de condylomes acuminés.

Commentaire: Même si le nombre de cas signalés est restreint, ces données révèlent que les enfants victimes d'agressions sexuelles présentent une grande variété de MTS qui, pour la plupart, ne font pas l'objet d'une déclaration obligatoire à l'échelle nationale. Selon les données préliminaires fournies par Statistique Canada pour la période de janvier à novembre 1987, il y aurait eu 56 cas de blennorragie signalés chez des enfants d'un an à 9 ans. Il importe de noter que ces chiffres ne reflètent probablement pas l'incidence réelle de l'atteinte chez les enfants impubères, laquelle semble être très peu signalée au Canada. Ces constatations font ressortir le besoin de chercher des signes de MTS chez tout enfant qui a fait l'objet d'une agression sexuelle.

SOURCE: Division de la lutte contre les MTS, Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles, LLCM, Ottawa, Ontario.

Note de la rédaction: Le Laboratoire de lutte contre la maladie de la Direction générale de la protection de la santé créait récemment la Division de la lutte contre les maladies transmises sexuellement (MTS) au sein du Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles. À l'origine de l'article qui précède, la nouvelle division a pour mandat de coordonner à l'échelle nationale les programmes de surveillance des MTS et de lutte contre ces maladies en collaboration avec les directeurs provinciaux et territoriaux de lutte contre les MTS; d'assurer la liaison avec les sociétés et associations professionnelles; et de mettre au point des études nationales, des lignes directrices en matière de traitement des MTS et des programmes de formation à l'intention des professionnels.

C'est le Dr A.G. Jessamine qui sera à la tête de la nouvelle division. On peut se mettre en rapport avec le nouveau service au (613) 957-1787 ou par courrier, au LLCM, Ottawa, Ontario, K1A 0L2.

Announce

21^e SÉMINAIRE ANNUEL SUR LES INFECTIONS
Ruchill Hospital, Glasgow, Écosse
du 23 au 27 mai 1988

Ce séminaire en résidence d'une durée de 5 jours, devrait intéresser tout particulièrement les personnes qui s'occupent de lutte anti-infectieuse. Dans le cadre d'un programme varié, on fera le point sur divers aspects de la question, des intoxications alimentaires à l'immunisation.

Les frais d'inscription de 195£ comprennent le déjeuner et les rafraîchissements (thé et café) chaque jour, ainsi que le dîner de clôture.

Accommodation can be arranged at a nearby hotel at a specially negotiated conference rate, and transportation will be provided to and from the hospital.

Applications forms may be obtained from either Mrs. N. Wilson or Dr. D. Reid at the Communicable Diseases (Scotland) Unit, Ruchill Hospital, Glasgow, Scotland G209NB.

Erratum, Vol. 13-50 - A Case of Tetanus - Quebec

Unfortunately, an error occurred as a result of editing in the last sentence of the third paragraph of the discussion on page 228. The wording beginning with "However" should read as follows: "However, for all other wounds, toxoid should be given if more than 5 years have elapsed since a toxoid booster injection. If the history of immunization is also uncertain, immune globulin should be administered in addition to the toxoid."

Les participants peuvent profiter de tarifs spéciaux négociés avec un hôtel local, le transport étant assuré entre l'hôtel et l'hôpital.

Pour obtenir des formulaires d'inscription, s'adresser à M^{me} N. Wilson ou au Dr. D. Reid, Communicable Diseases (Scotland) Unit, Ruchill Hospital, Glasgow, Scotland, G209NB.

Erratum, Vol. 13-50 - Cas de téтанos - Québec

Une erreur s'est glissée à la dernière phrase du troisième paragraphe de la discussion de la page 228 par suite de la mise en forme du texte par la rédaction. La dernière phrase devrait se lire comme suit: "Pour tous les autres types de plaie toutefois, il convient d'administrer de l'anatoxine lorsque l'injection de rappel d'anatoxine remonte à plus de 5 ans. Si l'on ignore aussi les antécédents d'immunisation du sujet, il y a lieu de lui administrer en même temps des immunoglobulines".

CUMULATIVE TOTAL OF LABORATORY CONFIRMATIONS OF INFLUENZA IN CANADA/ TOTAL CUMULATIF DES CONFIRMATIONS EN LABORATOIRE DES CAS DE GRIPPE RECENSÉS AU CANADA From: October 30, 1987 to December 25, 1987/Du: 30 octobre 1987 au 25 décembre 1987

PROVINCE											TOTAL
FLU/ GRIPPE	Nfld/ T.-N.	P.E.I./ Î.-P.-É.	N.S./ N.-É.	N.B./ N.-B.	QUE/ QUÉ	ONT	MAN	SASK	ALTA/ ALB.	B.C./ C.-B.	
A(H3N2) I S OC OS									1		1
A(H1N1) I S OC OS											
A(NS) I S OC OS					1	3			1		4
A TOTAL					1	4			2		7
B I S OC OS						1					1
B TOTAL						1					1
A+B TOTAL					1	5			2		8

Legend/Légende:

I = Confirmation by isolation of virus./Confirmation par isolement du virus.

S = Confirmation by ≥ 4 -fold rise in serologic titre by any method./Confirmation par augmentation de ≥ 4 dilutions du titre selon n'importe quelle méthode.

OC= Other confirmatory tests such as genetic probe./Autres épreuves de confirmation, notamment une sonde génétique.

OS = Other serologic results possibly indicating infection such as single high titres, paired high titres, falling titres./Autres épreuves sérologiques laissant entrevoir une infection, par exemple des titres uniques élevés, des titres couplés élevés, une diminution des titres.

NS = Not subtyped./Non sous-type.

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 (613) 957-0325
Managing Editor: Eleanor Paulson (613) 957-1788
Circulation: Dolly Riggins (613) 957-0841

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

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'exacuité, 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.

Rédacteur en chef: Dr. S.E. Acres (613) 957-0325
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 Turney
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0L2