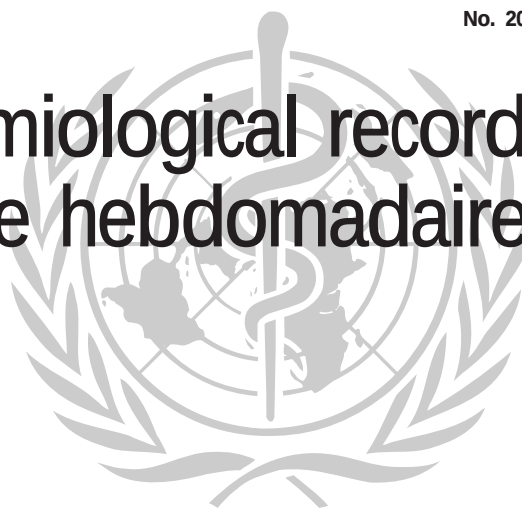


Weekly epidemiological record

Relevé épidémiologique hebdomadaire

17 MAY 2002, 77th YEAR / 17 MAI 2002, 77^e ANNÉE

No. 20, 2002, 77, 165–168

<http://www.who.int/wer>

Contents

- 165 Global Agenda on Influenza
- 165 Buruli ulcer
- 166 Acrylamide in food
- 167 Cervical cancer, oral contraceptives and parity

Sommaire

- 165 Programme d'action mondiale contre la grippe
- 165 Ulcère de Buruli
- 166 L'acrylamide dans les aliments
- 167 Cancer du col utérin, contraceptifs oraux et parité

Global Agenda on Influenza

The Global Agenda on Influenza¹ was developed through a consultative and transparent process during 2001 and finalized by the participants of the WHO Consultation on Global Priorities in Influenza, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 6-7 May 2002.

The Global Agenda will represent a compilation of prioritized activities particularly important to reduce morbidity and mortality due to annual influenza epidemics and to prepare for the next influenza pandemic. The full text of the Global Agenda will appear in the *Weekly epidemiological record* No. 22, to be published on 31 May 2002. It can also be found, together with additional information on the Consultation, at the following web address: <http://www.who.int/emc/diseases/flu/index.html>. ■

¹ See No. 45, 2001, p. 345.

Programme d'action mondiale contre la grippe

Ce programme d'action mondiale contre la grippe¹ a été développé dans le cadre d'un procédé consultatif et transparent au cours de l'année dernière et a été finalisé par les participants à la Consultation OMS sur les priorités mondiales en matière de grippe qui s'est tenue les 6 et 7 mai 2002 à l'Organisation mondiale de la Santé (Genève, Suisse).

Ce programme est la compilation des activités particulièrement importantes et classées par ordre de priorité pour diminuer la morbidité et la mortalité imputables aux épidémies annuelles de grippe et se préparer à la prochaine pandémie. Le texte complet de ce Programme mondial sera publié dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* N° 22, à paraître le 31 mai 2002. De plus amples informations à son sujet ainsi que concernant la Consultation OMS sont disponibles à l'adresse électronique suivante: <http://www.who.int/emc/diseases/flu/index.html>. ■

¹ Voir N° 45, 2001, p. 345.

Buruli ulcer¹

Mycobacterium ulcerans infection

Buruli ulcer is a neglected disease that is under-recognized and under-reported. Since 1980, the disease has emerged as an important cause of human suffering. It is found in tropical rural areas, often near stagnant bodies of water. Although mortality is low, morbidity is high and there is disability associated with the disease. Currently, treat-

¹ See No. 13, 2000, pp. 106-108.

Ulcère de Buruli¹

Infection à *Mycobacterium ulcerans*

L'ulcère de Buruli est une maladie négligée, mal connue et sous-notifiée. Depuis 1980, il apparaît comme une cause importante de souffrances chez l'homme. On l'observe le plus souvent dans les zones rurales tropicales, à proximité de nappes d'eau stagnante. Bien que la mortalité soit faible, la morbidité est élevée et les incapacités considérables. Actuellement, le traitement passe

¹ Voir N° 13, 2000, pp. 106-108.

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 230.–

6.500 1.2002
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

ment is surgical and expensive. This disease has been reported in at least 18 African countries and this first article summarizes the Buruli ulcer situation in 4 of them.

Cameroon

The last notification was in 1977 when 47 cases were reported in Nyong valley in the Ayos and Akonolinga regions. No new information on the disease was reported since then and it was presumed that Buruli ulcer had vanished from Cameroon.

Twenty-four years later in August 2001, a survey supported by two Swiss nongovernmental organizations, *Aide aux Lépreux Emmaüs* and *Médecins Sans Frontières*, carried out in these same regions identified a total of 428 prevalent cases: 97 in the Ayos region and 331 in the Akonolinga region. Of these patients, 199 (46%) needed immediate surgical treatment of their active lesions, 30% already had contracture deformities and 94.3% had been treated or were undergoing treatment using traditional medicine. Access to medical care was very limited, and the health infrastructure in these regions needed significant improvement.

These findings were presented at the Fifth Annual Meeting of the WHO Advisory Group on Buruli Ulcer held in Geneva on 7-11 March 2002, where the need to re-examine the disease and institute measures for its control were stressed.

Congo

Based on unconfirmed reports of increasing numbers of cases in 2000, WHO reviewed the Buruli ulcer situation in Kakameoka district in July 2001. A rapid assessment of the district identified 89 prevalent cases.

Malawi

Until recently, the presence of Buruli ulcer was purely speculative. A few cases have been reported over the past 2 years and further evaluation is planned.

Uganda

Although the presence of the disease in Buruli County in the 1960s and 1970s gave rise to its name, Buruli ulcer has disappeared from Uganda according to health officials. The reasons for this apparent disappearance need to be established and may provide useful information for tackling the disease in other parts of the world where it is emerging. ■

par la chirurgie et il est onéreux. Cette maladie a été notifiée dans au moins 18 pays africains et ce premier article résume la situation dans 4 d'entre eux.

Cameroun

La dernière notification remonte à 1977, lorsque 47 cas avaient été signalés dans la Vallée de Nyong, dans les régions d'Ayos et d'Akonolinga. Depuis lors, il n'y avait plus eu d'autres informations et l'on avait supposé que l'ulcère de Buruli avait disparu du Cameroun.

Vingt-quatre ans plus tard, en août 2001, une enquête, menée dans les deux mêmes régions, sous l'égide de deux organisations non gouvernementales suisses *Aide aux Lépreux Emmaüs* et *Médecins Sans Frontières*, a révélé la prévalence de 428 cas: 97 dans celle d'Ayos et 331 dans celle d'Akonolinga. Sur l'ensemble de ces patients, 199 (46%) avaient besoin d'une intervention chirurgicale immédiate pour traiter leurs lésions évolutives, 30% avaient déjà des déformations par rétraction et 94,3% avaient été soignés ou étaient en cours de traitement par la médecine traditionnelle. L'accès aux soins médicaux était très limité et les infrastructures de santé avaient besoin d'être sérieusement améliorées dans ces régions.

Ces résultats ont été présentés lors de la Cinquième réunion annuelle du Groupe consultatif OMS sur l'ulcère de Buruli, qui s'est tenue à Genève du 7 au 11 mars 2002. Ce groupe a souligné le besoin de procéder à un nouvel examen de la maladie et de prendre des mesures de lutte.

Congo

Au vu des rapports non confirmés qui faisaient état d'une augmentation du nombre des cas en 2000, l'OMS a examiné la situation dans le district de Kakameoka en juillet 2001. Une évaluation rapide a permis d'y identifier 89 cas.

Malawi

Jusqu'à tout récemment, la présence de l'ulcère de Buruli dans ce pays était purement hypothétique. Quelques cas ont cependant été notifiés au cours des 2 dernières années et de nouvelles évaluations sont prévues.

Ouganda

Bien que la présence de la maladie dans la région de Buruli dans les années 60 et 70 soit à l'origine du nom, l'ulcère de Buruli a disparu de l'Ouganda, selon les responsables de la santé publique. Il reste à établir les raisons de cette disparition apparente, ce qui pourrait donner des informations utiles pour lutter contre l'émergence de cette maladie dans d'autres régions du monde. ■

Acrylamide in food

Following the announcement on 24 April 2002 by the Swedish National Food Administration that acrylamide, a known carcinogen in animal tests, had been found in elevated levels in starch-containing foods cooked at high temperatures, such as potato products and bread, WHO is organizing on 25-27 June 2002 in cooperation with FAO an expert consultation to determine the full extent of the public health risk from acrylamide in food. Previous concerns

L'acrylamide dans les aliments

Après l'annonce faite le 24 avril 2002 par l'autorité nationale suédoise chargée de l'alimentation selon laquelle on a observé la présence à des niveaux élevés d'acrylamide, connu comme cancérigène chez les animaux de laboratoire, dans les aliments contenant des féculents cuits à haute température tels que les produits à base de pomme de terre et le pain, l'OMS organise les 25-27 juin 2002 avec la coopération de la FAO une consultation d'experts pour déterminer l'ampleur exacte du risque que pose pour la santé

about acrylamide were a result of known human exposure through drinking-water and in certain occupations. The Swedish announcement is the first report of the presence of elevated levels of acrylamide in food.

Full information on this compound in food and its effects on humans is not yet available and WHO has not changed its basic dietary advice. WHO recommends eating more fruits and vegetables and less fat-containing foods.

WHO has issued a call for nominations of experts to serve on the panel and a call for data including (but not limited to) the following subject areas: toxicological data, in particular data on the potential carcinogenicity and neurotoxicology of acrylamide; information relevant to elucidating the mode(s) and mechanism(s) of toxicity of acrylamide; epidemiological data, including occupational studies; information relevant to dietary exposure, including levels in food, as well as exposures through cosmetics and drinking-water; methods of analysis, particularly in food; information on the formation and fate of acrylamide in food during cooking (all types) and other types of processing; information on the binding of acrylamide and acrylamide precursors to food matrices, and their bioavailability; and information relevant to risk management. Experts interested in attending the consultation and/or submitting relevant data are requested to contact the address below before 31 May 2002. ■

Copies of the request for experts and the data call are available from Dr J. Schlundt, Coordinator, Food Safety Programme at schlundtj@who.int. Questions about the data call may be directed to vickersc@who.int.

publique la présence d'acrylamide dans les aliments. L'acrylamide avait déjà suscité des inquiétudes liées à l'exposition de personnes à cette substance du fait de la consommation d'eau de boisson ou de certaines activités professionnelles. L'annonce faite par les autorités suédoises est le premier rapport indiquant la présence d'acrylamide dans les aliments à des niveaux élevés.

Aucune information complète sur ce composé dans les aliments et ses effets sur l'être humain n'est encore disponible et l'OMS n'a pas modifié ses conseils alimentaires de base. L'OMS recommande de consommer davantage de fruits et de légumes et moins d'aliments contenant des matières grasses.

L'OMS a publié un appel à la nomination d'experts pour siéger sur le panel et un appel à données comprenant les sujets suivants (mais non limité à ceux-ci): données toxicologiques, notamment sur la carcinogénéicité potentielle et la neurotoxicité de l'acrylamide; informations permettant d'éclairer le(s) mode(s) et mécanisme(s) de toxicité de l'acrylamide; données épidémiologiques, y compris études dans le cadre du travail; informations concernant l'exposition diététique, y compris les niveaux dans les aliments, ainsi que l'exposition par le biais des cosmétiques et de l'eau de boisson; méthodes d'analyse, notamment pour les aliments; informations sur la formation et la transformation de l'acrylamide dans les aliments pendant la cuisson (tous types) et autres types de traitement; informations sur la liaison de l'acrylamide et de ses précurseurs aux matrices alimentaires, et leur biodisponibilité; et informations concernant la gestion des risques. Les experts désirant assister à la consultation et/ou soumettre des données pertinentes sont priés de contacter l'adresse ci-dessous avant le 31 mai 2002. ■

Des copies des appels à experts et à données sont disponibles auprès du Dr J. Schlundt, Coordonnateur, Programme pour la salubrité des aliments à schlundtj@who.int. Toute question concernant l'appel à données peut être adressée à vickersc@who.int.

Cervical cancer, oral contraceptives and parity

Whether use of oral contraceptives is causally associated with an increased risk of cervical cancer has long been debated and remains uncertain. On 11 March 2002, the WHO Department of Reproductive Health and Research convened an international group of experts to review new information on the subject, including research findings from the WHO International Agency for Research on Cancer (IARC)^{1,2} and several reviews commissioned by WHO. The reviews included a meta-analysis of existing published epidemiological data on the association between combined oral contraceptive use and the risk of cervical cancer; a summary of the biological basis for any association between oral contraceptives and cervical cancer; and a mathematical model assessing risks and benefits of different contraceptive methods.

Questions about the relationship between oral contraceptive use and the risk of cervical cancer were addressed in

Cancer du col utérin, contraceptifs oraux et parité

On s'est longtemps demandé si l'utilisation des contraceptifs oraux était associée à un risque accru de cancer du col utérin, une question toujours sans réponse. Le 11 mars 2002, le département Santé et Recherches Génésiques de l'OMS a réuni un groupe international d'experts afin d'examiner les nouvelles données sur le sujet, notamment les résultats du Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) de l'OMS,^{1,2} et plusieurs études commandées par l'OMS. Parmi celles-ci, une méta-analyse des données épidémiologiques publiées faisait état d'une association entre l'utilisation des œstroprogestatifs et le risque de cancer du col utérin; un récapitulatif des fondements biologiques d'une association entre contraceptifs oraux et cancer du col; et un modèle mathématique évaluant les risques et les avantages des différentes méthodes contraceptives.

Les questions sur l'existence d'un lien entre l'utilisation des contraceptifs oraux et le risque de cancer du col utérin étaient abor-

¹ Moreno V, Bosch FX, Muñoz N et al. Effect of oral contraceptives on risk of cervical cancer in women with human papillomavirus infection: the IARC multicentric case-control study. *The Lancet*, 2002, 359: 1085-1092.

² Muñoz N, Franceschi S, Bosetti C et al. Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer: the IARC multicentric case-control study. *The Lancet*, 2002, 359: 1093-1101.

¹ Moreno V, Bosch FX, Muñoz N et al. Effect of oral contraceptives on risk of cervical cancer in women with human papillomavirus infection: the IARC multicentric case-control study. *The Lancet*, 2002, 359: 1085-1092.

² Muñoz N, Franceschi S, Bosetti C et al. Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer: the IARC multicentric case-control study. *The Lancet*, 2002, 359: 1093-1101.

1990 as part of a comprehensive review.³ One of the main conclusions of the 1990 review was that use of oral contraceptives for more than 5 years was associated with a modest (1.3- to 1.8-fold) increased risk of cervical cancer, but that it was unclear whether the increased risk reflected a biological relationship or was attributable to other factors (such as lifestyle differences between users of different contraceptive methods, including differential risk of sexually transmitted infections, particularly human papillomavirus [HPV] infection).

Concerns about HPV infection have proven to be of particular relevance since persistent infection with specific HPV types is now recognized to be the underlying cause of cervical cancer. Because few women with HPV infection (a common, transient viral infection) will ever develop cervical cancer, other factors – such as high parity and smoking – are also considered important in the development of cervical cancer.

Since 1990, new studies have continued to show an increased risk of carcinoma *in situ* and invasive carcinoma (both squamous carcinoma and the less common adenocarcinoma) of the cervix among long-term users of combined oral contraceptives. This increase in risk appears to pertain only to women with persistent HPV infection. Although alternative explanations for these findings remain possible, it appears increasingly likely that long-term use of combined oral contraceptives by women with persistent HPV infection is a contributing factor in the development of cervical cancer. This increased risk is currently thought to be up to two-fold after long-term use (5 years or more).

Pending the results of new studies in progress, the experts present at the 11 March 2002 meeting recommended no changes in oral contraceptive prescribing practice or use. Among women who use oral contraceptives, the number of cervical cancers that result from this use is likely to be very small. All methods of contraception, including oral contraceptives, carry risks and benefits. For young, healthy, non-smoking women, the health benefits of oral contraceptive use (including a reduced risk of endometrial and ovarian cancers) far exceed the health risks.

Many cases of cervical cancer are preventable through appropriate screening practices. Where screening services are available, oral contraceptive users should use these

dées dans une revue de littérature, publiée en 1990.³ Une des principales conclusions de cette étude de 1990 avait été que l'utilisation pendant plus de 5 ans de contraceptifs oraux était associée à une augmentation modeste (1,3 à 1,8) du risque de cancer du col, mais sans pouvoir déterminer si cette augmentation du risque était le reflet d'un lien biologique ou était attribuable à d'autres facteurs (comme les différences de mode de vie entre les utilisatrices des différentes méthodes contraceptives, notamment le risque différentiel d'infections sexuellement transmissibles et plus particulièrement de l'infection à papillomavirus humain [HPV]).

Les préoccupations relatives à l'infection à HPV se sont avérées particulièrement pertinentes puisqu'une infection persistante par certains types d'HPV est aujourd'hui considérée comme la cause sous-jacente du cancer du col utérin. Etant donné que peu de femmes ayant eu une infection à HPV (infection virale commune transitoire) présenteront par la suite un cancer du col utérin, d'autres facteurs – tels une parité élevée et le tabagisme – sont également considérés comme importants dans le développement de ce type de cancer.

Depuis 1990, de nouvelles études ont continué à montrer un risque accru de cancer *in situ* et de cancer invasif (l'épithélioma épidermoïde ainsi que l'adénocarcinome, moins courant) du col utérin chez les utilisatrices au long cours des œstro-progestatifs. Cet accroissement du risque semble ne concerner que les femmes présentant une infection à HPV persistante. S'il est toujours possible que ces résultats puissent avoir d'autres explications, il semble de plus en plus probable que l'utilisation au long cours des œstro-progestatifs par des femmes présentant une infection à HPV persistante constitue un facteur favorisant l'apparition d'un cancer du col. On pense actuellement que ce risque est multiplié par un facteur pouvant aller jusqu'à deux après une utilisation au long cours (au moins 5 ans).

En attendant les résultats des nouvelles études en cours, les experts présents à la réunion du 11 mars 2002 ont recommandé de n'apporter aucun changement au mode de prescription ou à l'utilisation des contraceptifs oraux. Chez les femmes qui les utilisent, le nombre de cancers du col utérin résultant de cette utilisation est probablement très faible. Toutes les méthodes contraceptives, y compris les contraceptifs oraux, comportent des risques et des avantages. Pour des femmes jeunes, en bonne santé et qui ne fument pas, les avantages que présente leur utilisation pour la santé (notamment, diminution du risque de cancer de l'endomètre ou des ovaires) l'emportent de loin sur les risques.

Des méthodes de dépistage appropriées permettent d'éviter de nombreux cas de cancer du col utérin. Lorsqu'il existe des services de dépistage, les utilisatrices de contraceptifs oraux doivent en faire

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_30073

