

PERTINENCE DES SOINS

Diagnostic de l'infection par *Helicobacter pylori* chez l'adulte

Mai 2017

- L'infection à *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) joue un rôle majeur dans le développement des ulcères gastroduodénaux et des cancers gastriques (adénocarcinomes et lymphomes du MALT). Le traitement de l'infection a montré son efficacité pour prévenir la survenue des cancers gastriques et des récurrences d'ulcères gastriques et duodénaux. Il entraîne une rémission durable des lymphomes gastriques du MALT de bas grade. Néanmoins, la progression de la résistance bactérienne aux antibiotiques, notamment à la clarithromycine (22 % des souches), implique d'adapter les pratiques diagnostiques et thérapeutiques.
- Or, des enquêtes de pratique et l'analyse des bases de données ont mis en évidence des écarts par rapport aux pratiques recommandées. Par exemple, la recherche d'une infection à *H. pylori* en cas d'antécédent familial de cancer gastrique est imparfaitement connue, la réalisation des biopsies au cours de la gastroscopie n'est pas toujours réalisée et la sérologie est parfois utilisée à tort pour contrôler l'éradication.
- Cette fiche est une aide pour les professionnels dans leur prise de décisions concernant les patients adultes infectés par *H. pylori*. Son objectif est d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients infectés par *H. pylori* et la prévention du cancer gastrique et de l'ulcère gastroduodéal, tout en préservant l'écologie bactérienne et en réduisant la pression de sélection.

Indications de recherche d'une infection à *H. pylori*

- Ulcère gastrique ou duodéal (antécédent d'ulcère ou ulcère actif, compliqué ou non).
- Avant prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ou d'aspirine à faible dose en cas d'antécédent d'ulcère gastrique ou duodéal.
- Dyspepsie chronique avec gastroscopie normale.
- Anémie ferriprive sans cause retrouvée ou résistante à un traitement oral par fer.
- Carence en vitamine B12 sans cause retrouvée.
- Facteurs de risque de cancer gastrique :
 - personne apparentée à un patient ayant eu un cancer de l'estomac (parents, frères/sœurs, enfants) ;
 - patient ayant un syndrome de prédisposition aux cancers digestifs (HNPCC/Lynch) ;
 - patient ayant eu une gastrectomie partielle ou un traitement endoscopique de lésions cancéreuses gastriques ;
 - patient avec lésions prénéoplasiques gastriques (atrophie sévère et/ou métaplasie intestinale, dysplasie).
- Lymphome gastrique du MALT.
- Patient devant avoir une intervention bariatrique, isolant une partie de l'estomac.
- Purpura thrombopénique immunologique de l'adulte.

Conduite à tenir en cas de suspicion d'infection à *H. pylori*

RECHERCHE D'UNE INFECTION À *H. PYLORI*

Personnes ou patients sans symptôme digestif :

- < 40-45 ans, apparentés à un patient ayant eu un cancer gastrique ;
- ou avec antécédent d'ulcère sans preuve d'éradication de *H. pylori* (y compris avant prise d'AINS ou d'aspirine à faible dose) ;
- ou avec purpura thrombopénique immunologique.

Patients avec symptômes orientant vers une pathologie digestive haute notamment :

- syndrome ulcéreux ;
- dyspepsie chez un patient > 40-45 ans et/ou en cas de symptômes d'alarme (dont dysphagie, amaigrissement, anémie) ;
- anémie ferriprive ou carence en vitamine B12 sans cause trouvée.

Patients avec facteurs de risque de cancer gastrique :

- personnes > 40-45 ans, apparentées à un patient ayant eu un cancer gastrique ;
- autres facteurs de risque.

Lymphome gastrique du MALT

Intervention bariatrique prévue

Sérologie *H. pylori*

NÉGATIF

Pas d'infection active

POSITIF
ou douteux

Gastroscopie et/ou étude
de la sensibilité aux antibiotiques
non réalisées

Gastroscopie avec biopsies
[analyse anatomopathologique + bactériologique (si disponible)]

POSITIF

Étude sensibilité aux antibiotiques
(si disponible)

NÉGATIF

Pas d'infection active

TRAITEMENT PROBABILISTE

TRAITEMENT GUIDÉ

Précisions sur la démarche diagnostique d'une infection à *H. pylori*

Lors de la gastroscopie

La réalisation systématique de biopsies gastriques permet de rechercher une infection à *H. pylori* et des lésions préneoplasiques. Elle permet également de réaliser l'examen bactériologique avec évaluation de la sensibilité de la bactérie aux antibiotiques, s'ils sont disponibles*.

En l'absence de contre-indications aux biopsies, il est recommandé de pratiquer :

- **pour l'examen anatomopathologique** : au moins 5 biopsies gastriques (2 au niveau de l'antrum, 1 au niveau de l'angle et 2 au niveau du corps) pour le diagnostic de l'infection (de préférence par immunohistochimie) et pour étude de l'activité inflammatoire, de l'atrophie et de la métaplasie intestinale (nouvelles classifications OLGA¹ ou OLGIM² permettant d'évaluer le risque d'évolution vers un cancer gastrique en fonction du degré d'étendue et de sévérité des lésions préneoplasiques) ;
- **et pour l'examen bactériologique avec évaluation de la sensibilité aux antibiotiques, s'ils sont réalisables** : 2 biopsies supplémentaires (au niveau de l'antrum et du corps) à envoyer au laboratoire de bactériologie en milieu de transport spécifique.

* Compte tenu des contraintes liées à l'acheminement et à la conservation des échantillons et à la possibilité de réaliser la culture et l'antibiogramme (nombre limité de laboratoires d'analyses de biologie médicale réalisant ces techniques à ce jour).

En dehors des indications de la gastroscopie

Les méthodes non invasives sont la sérologie, le test respiratoire à l'urée marquée et la recherche d'antigènes dans les selles.

- **La sérologie est indiquée pour la recherche de *H. pylori* avant traitement** (choix de réactifs avec sensibilité/spécificité ≥ 90 %).
 - L'objectif de la sérologie est d'éviter la gastroscopie chez les patients *H. pylori* négatifs qui ont peu de risque d'avoir une lésion sévère à la gastroscopie et d'orienter les patients *H. pylori* positifs vers un bilan gastroscopique. En cas de sérologie positive, la réalisation d'une gastroscopie est recommandée car elle permet de confirmer le diagnostic d'infection mais surtout de détecter et prendre en charge d'éventuelles lésions préneoplasiques induites par la bactérie ; elle permet également de réaliser l'examen bactériologique avec évaluation de la sensibilité de la bactérie aux antibiotiques, s'il est réalisable.
 - La sérologie détecte des IgG. Elle n'est pas indiquée pour contrôler l'éradication, les anticorps pouvant persister des mois, voire des années après éradication de la bactérie. Il est inutile de répéter un test sérologique.
- **Le test respiratoire est performant pour le diagnostic avant traitement et pour le contrôle d'éradication mais il n'est remboursé que pour le contrôle d'éradication.**
- **La recherche d'antigènes dans les selles est performante pour le diagnostic avant traitement et pour le contrôle d'éradication mais elle n'est pas remboursée.**

Situations particulières

La sérologie est recommandée dans certaines situations où les autres examens (test respiratoire à l'urée marquée, recherche d'antigène fécal, examen des biopsies gastriques) sont moins performants : ulcère hémorragique, atrophie gastrique, lymphome du MALT, utilisation d'antibiotiques dans les 4 dernières semaines, utilisation d'inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) dans les 2 dernières semaines.

Précautions

Les méthodes diagnostiques, à l'exception de la sérologie, doivent être réalisées au moins 4 semaines après l'arrêt des antibiotiques et au moins 2 semaines après l'arrêt des antisécrétoires (IPP ou anti-H2).

1. Rugge M, Genta RM. Staging and grading of chronic gastritis. Hum Pathol 2005;36:228-33. Rugge M, Correa P, Di Mario F, et al. OLGA staging for gastritis: a tutorial. Dig Liv Dis 2008;40:650-8.
2. Capelle LG, de Vries AC, Haringsma J, et al. The staging of gastritis with the OLGA system by using intestinal metaplasia as an accurate alternative for atrophic gastritis. Gastrointest Endosc 2010;71:1150-8.

La méthode d'élaboration de cette fiche ainsi que l'analyse et les références bibliographiques sont disponibles dans le rapport d'élaboration (consultable sur le site de la HAS : www.has-sante.fr).

Sont également disponibles sur le site de la HAS :

- une fiche pertinence sur le « Traitement de l'infection par *Helicobacter pylori* chez l'adulte » ;
- plusieurs exemples de courriers entre médecin généraliste et gastro-entérologue pour favoriser la coordination de la prise en charge ;
- un rapport d'analyse des bases de données privées et médico-administratives.

En savoir plus

- Travaux de l'INCa publiés en 2013 sur la prévention du cancer de l'estomac
www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Agents-infectieux/Prevenir-le-cancer-de-l-estomac
- Centre national de référence des Campylobacters et Hélicobacters
www.cnrch.u-bordeaux2.fr/contact – Tél: +33 (0)5 56 79 59 77
- Site Internet du Groupe d'études français des *Helicobacter*
www.helicobacter.fr



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables
sur www.has-sante.fr