

HELICOBACTER PYLORI

Modes de transmission

Réservoir exclusif = estomac de l'homme

Voies de transmission:

- Orale-orale directe (vomissements, régurgitations),
- Fécale-orale directe (selles) et indirecte (aliments et eau contaminés)

Transmission:

Souvent intrafamiliale et liée aux conditions de vie, transmission d'autant plus facile que:

- Promiscuité importante
- Niveau socio-économique faible
- Niveau d'hygiène faible

HÉLICOBACTER PYLORI (HP) :

est une bactérie spiralée avec des flagelles, produisant de l'uréase et particulièrement adaptée à l'environnement gastrique acide.

N'est pas un commensal car provoque une inflammation de l'estomac et donc une infection chronique.

Prévalence

Infection acquise pendant l'enfance

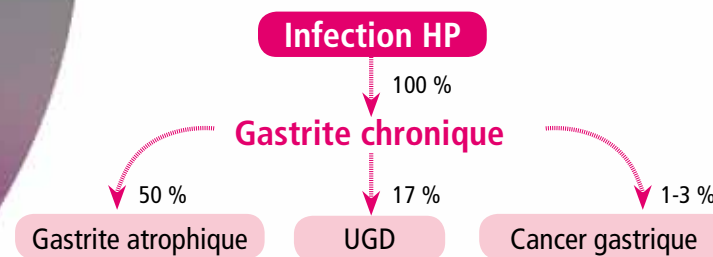
Taux d'infection

- Dans les pays en voie de développement: 80 % de la population est infectée à 20 ans
- Dans les pays développés:
Chez l'enfant 5-10 %
Chez l'adulte 20-50 %

Prévalence en baisse liée à:

- Baisse de l'infection dans l'enfance
- Éradication de l'infection par l'utilisation d'antibiotiques pour d'autres causes

Pathologies liées à HP



Indications de dépistage et de traitement:

- Ulcère duodénal ou gastrique (hp associé à ud dans 90% des cas et à ug dans 70%)
- Gastrite atrophique
- Post-gastrectomie
- Atcd familiaux de cancer gastrique
- Dyspepsie
- Prise d'ains ou d'aspirine au long cours
- Lymphome gastrique malt
- Anémie ferriprive inexpliquée
- Purpura thrombocytopénique idiopathique

Traitement

Risque d'échec au traitement de 1e intention: de 30% si durée de 7 jours, diminué si 14 jours.

1e intention= trithérapie 7 à 14 jours

- IPP + clarithromycine + amoxicilline (traitement de référence)
- IPP + clarithromycine + métronidazole (si contre-indication bêta-lactamines)
- IPP + amoxicilline + métronidazole (si contre-indication clarithromycine)

2e intention

- IPP + clarithromycine + métronidazole

Diagnostic

	TYPE	SENSIBILITÉ	SPÉCIFICITÉ	AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
MÉTHODES NON INVASIVES	Recherche d'Antigènes dans les selles	~ 92 %	~ 93 %	<ul style="list-style-type: none"> Simplicité Contrôle plus précoce de l'efficacité du traitement 	<ul style="list-style-type: none"> Délai de réalisation/ traitement par IPP ou antibiotiques (1 mois)
	Sérologie	60 - 95 % 92 % (Kit utilisé)	60 - 95 % 87 % (Kit utilisé)	<ul style="list-style-type: none"> Pas de délai de réalisation / traitement par IPP ou antibiotiques Simple et rapide 	<ul style="list-style-type: none"> Faux positifs (persistance des Ac. 4 à 6 mois après traitement) Faux négatifs chez enfant <6 ans Pas de contrôle d'éradication
	Test respiratoire à l'urée marquée	98 %	98,5 %	<ul style="list-style-type: none"> Performance (avant ou après éradication) 	<ul style="list-style-type: none"> Délai de réalisation / traitement : nécessité d'arrêter le traitement des IPP depuis 2 semaines et des antibiotiques depuis 4 semaines Non utilisable chez le jeune enfant
SUR BIOPSIE	Examen anatomopathologique	> 90 %	> 90 %	<ul style="list-style-type: none"> Diagnostic histologique des lésions Performance 	<ul style="list-style-type: none"> Fiabilité dépend du site, du nombre et de la taille des biopsies
	Culture	80 - 95 %	100 %	<ul style="list-style-type: none"> Réalisation d'un antibiogramme 	<ul style="list-style-type: none"> Conditions difficiles de transport (bactérie fragile: < 4h à 4°C ou dans les milieux spéciaux) et de culture
	Test rapide à l'uréase	> 80 %	95 %	<ul style="list-style-type: none"> Diagnostic rapide en salle d'endoscopie 	<ul style="list-style-type: none"> Si négatif, à compléter par l'examen anatomopatho Sensibilité, si faible densité d'HP
	Amplification génétique (PCR)	> 90 %	~ 100 %	<ul style="list-style-type: none"> Conditions de transport et de conservation faciles Résultat rapide Teste la sensibilité aux macrolides (mutation) 	<ul style="list-style-type: none"> Coût élevé Disponibilité limitée

En pratique, quand une endoscopie n'est pas nécessaire, les examens non invasifs recommandés par la conférence de Maastricht III sont :

- Recherche d'Ag dans les selles
- Test respiratoire à l'urée dans le diagnostic d'infection et dans le contrôle d'éradication
- Sérologie quand il y a un risque de faux négatifs aux autres techniques : ulcère hémorragique, lymphome du MALT, atrophie gastrique

Abréviations:

- IPP = Inhibiteur de Pompe à Protons
- UGD = Ulcère Gastro-Duodéal
- UD = Ulcère Duodéal