

## 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