

Helicobacter Pylori : quand et comment le rechercher?

[Tous les numéros](#)

Numéro 873 du 04 décembre 2017

Contexte

L'infection à *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) est l'infection bactérienne chronique la plus répandue au monde. Dans les pays développés comme dans les pays en voie de développement, la prévalence de l'infection est plus importante dans les milieux défavorisés. Il existe beaucoup d'incertitudes dans l'interprétation des différentes manifestations cliniques de l'infection (*Bibliomed* 738 & 744). *H. pylori* est responsable de 7 ulcères gastriques sur 10 et de 9 ulcères duodénaux sur 10. Environ 80 % des cancers de l'estomac sont en relation avec une infection *H. pylori* qui colonise la muqueuse gastrique et y persiste toute la vie si elle n'est pas éradiquée. C'est la seule bactérie carcinogène confirmée [1]. Aucun autre facteur de risque prédictif de l'infection en population générale n'a été mis en évidence. Quand rechercher un *H. pylori* et comment ?

Données de la littérature

Epidémiologie

La transmission d'*H. pylori* est essentiellement oro-orale. Sa prévalence est plus importante dans les pays en voie de développement, et atteint jusqu'à 80-90 % de la population des jeunes adultes. Dans les pays développés, une réduction progressive du taux d'infection dans la petite enfance a été observée dans les cohortes de naissance successives. Elle se traduit par une diminution de la prévalence globale de l'infection. En France, le taux d'infection est actuellement de 20 à 50 % de la population adulte [1].

Un dépistage ciblé

Les autorités sanitaires françaises se sont prononcées en 2010 **contre l'opportunité d'un dépistage systématique** de l'infection à *H. pylori* en population générale asymptomatique en France « *Les inconvénients causés par le dépistage et les interventions étant nombreux au regard d'avantages incertains* » [2]. En juin 2017, **un dépistage ciblé est recommandé** et une mise à jour des indications de la recherche de l'infection est publiée par la HAS. La stratégie diagnostique recommandée vise la recherche d'*H. pylori* dans des indications précises couplées à des moyens diagnostiques [3].

Les techniques non invasives : trois techniques sont à la disposition du médecin traitant

- **Le Test Respiratoire à l'Urée Marquée (TRUM)** détecte une infection active par la mise en évidence d'une activité uréasique. Ce test identifie une infection active avec d'excellentes performances et est fortement recommandé pour le contrôle de l'éradication, sous réserve de sa réalisation au moins 4 semaines après l'arrêt des antibiotiques et au moins deux semaines après l'arrêt d'un traitement par inhibiteur de la pompe à protons. L'indication de ce test est limitée : « *surveillance de l'efficacité du traitement d'éradication de cette infection* ». Il est non remboursable hors du post traitement.

- **La recherche d'antigènes fécal** : La recherche d'antigènes d'*H. pylori* par anticorps monoclonaux identifie une infection active avec d'excellentes valeurs prédictives positives et négatives. Ce test est

recommandé pour « le diagnostic et le contrôle de l'éradication, si le test respiratoire n'est pas réalisable ». La nécessité de recueillir et manipuler des selles puis de conserver le prélèvement au frais jusqu'à son analyse est un obstacle à la diffusion de cette méthode. En France, ce test (50 € environ), n'est pas pris en charge par l'assurance maladie.

- **La sérologie par test ELISA** : En 2008, l'AFSSAPS a réalisé une évaluation comparative de 29 dispositifs médicaux de diagnostic in vitro permettant le diagnostic sérologique IgG de l'infection à *H. pylori* (17 tests ELISA, 12 tests de diagnostic rapide). Les résultats ont montré une sensibilité diagnostique, un test mis à part (57,8 %), allant de 86,7 à 100 %, une spécificité diagnostique de 57,4 à 97,9 % et un index de performance (pourcentage de sérums bien classés) allant de 73,9 à 97,8 %.

La valeur prédictive négative était en général excellente s'échelonnant, sauf pour un test, de 93,2 à 100 %. Quatre trousseaux présentaient une sensibilité et une spécificité supérieure à 90 %. La sérologie doit être réalisée avec des kits ELISA (IgG) dont les performances sont supérieures à 90 %. Elle est facilement disponible et son coût est faible (B60, soit 17€ environ). Elle n'est pas affectée par la prise d'antibiotiques ou d'anti sécrétoire comme les 2 autres tests mais n'est pas adaptée au contrôle post thérapeutique, en raison d'une baisse lente et inconstante du titre des anticorps sériques des mois voire des années après éradication de *H. pylori* [4].

Les tests de diagnostic rapide (TDR) ont montré une moindre fiabilité et une grande hétérogénéité de résultats (4).

- **La sérologie par test ELISA est maintenant recommandée en première intention pour le dépistage des infections à *H. pylori* sans signe digestifs dans les indications suivantes** : patients < 40-45 ans, apparentés au premier degré à un patient ayant eu un cancer gastrique ; ou avec antécédent d'ulcère (sans preuve d'éradication de *H. pylori* et/ou devant prendre des AINS ou de l'aspirine à faible dose) ; ou purpura thrombopénique immunologique.

Une sérologie négative suffit pour éliminer une responsabilité de *H. pylori* dans ces pathologies. Par contre une sérologie positive est une indication formelle à l'endoscopie gastrique [3,5].

Les techniques invasives

L'endoscopie permet la réalisation de *biopsies* pour **analyses anatomo-pathologiques** ou histochimiques si nécessaires et si possible cultures.

La **culture** de la bactérie constitue la méthode de référence pour identifier *H. pylori* et est la seule méthode permettant de déterminer sa sensibilité aux antibiotiques. Elle est recommandée chaque fois que possible et particulièrement après échec d'un traitement d'éradication. Elle nécessite un transport rapide des prélèvements dans un milieu spécifique ou une conservation à -80°C et un transport dans la carboglace.

La **PCR** est utilisée non seulement pour la détection de la bactérie mais également pour la caractérisation de gènes pathogènes et de mutations spécifiques associées à la résistance aux antimicrobiens [5,6].

L'endoscopie est recommandée pour les pathologies du dépistage ciblé sans signes digestifs à sérologie positive et directement pour les indications ciblées avec signes digestifs :

- patients avec symptômes orientant vers une pathologie digestive haute, notamment les syndromes ulcéreux ;
- dyspepsie chez un patient > 40-45 ans et/ou en cas de symptômes d'alarme dont dysphagie, amaigrissement, anémie ;
- en cas d'anémie chronique ferriprive ou par carence en vitamine B12 sans cause retrouvée ;
- patients avec facteurs de risque de cancer gastrique : personnes > 40-45 ans apparentées à un patient ayant eu un cancer gastrique ;
- patients avec autres facteurs de risque de cancer gastrique, lymphome gastrique du MALT ;
- lorsqu'une intervention de chirurgie bariatrique est prévue [3,5].

Pour la pratique

L'infection à *H.pylori* est mondiale, sa prévalence est très variable, très élevée dans les pays pauvres ou en voie de développement.

Le dépistage ciblé des pathologies à *H.pylori* sans symptômes digestifs à l'anamnèse est de la responsabilité du médecin traitant.

Bien que le dépistage systématique ne soit pas recommandé en France, le praticien doit-il prendre en compte l'origine du patient migrant ou celle du patient français né à l'étranger et/ou y ayant vécu longtemps pour modifier sa réflexion ? Les canadiens font part de leurs doutes à propos des autochtones canadiens et des immigrants récents [7].

Qu'en est-il des stratégies thérapeutiques ? Nous y reviendrons.

Références

- 1- de Korwin JD. Épidémiologie de l'infection à *Helicobacter pylori* et du cancer gastrique. Rev Prat 2014;64:189-93.
- 2- HAS. Dépistage de l'infection à *Helicobacter pylori* : pertinence et populations concernées. 2010
- 3- HAS. Pertinence des actes et prescriptions médicamenteuses chez un patient adulte infecté par *Helicobacter pylori*. 2017
- 4- Afssaps. Rapport du contrôle de marché des dispositifs de diagnostic in vitro utilisés pour la recherche des anticorps IgG et/ou totaux anti-*Helicobacter Pylori*. 2009.
- 5- HAS. Diagnostic de l'infection par *Helicobacter pylori* chez l'adulte. Pertinence des soins. Rapport 2017.
- 6- Groupe d'Études Français des Helocobacters. Fiche bactériologique : diagnostic de l'infection à *Helicobacter pylori*.
<http://www.helicobacter.fr/index.php/diagnostic-tests-invasifs/bacteriologie>
- 7- Peut J. *Helicobacter pylori* chez les Premières nations et les populations d'immigrants récents au Canada. Gastroenterol. 2012; 26 (2): 97-103.

Mots clés : campilobacter pylori ; examens et diagnostics [*campilobacter pylori ; examinations and diagnoses*].

Par qui et comment est écrit Bibliomed ?

Bibliomed est une revue d'analyse critique de la SFDRMG et du Centre de Documentation de l'UNAFORMEC. Cette publication est disponible uniquement sur abonnement. La diffusion se fait par courrier électronique.

Comité de rédaction et Co-auteurs

Pour contacter les auteurs et pour toute suggestion : sfdrmg@unaformec.org

