

- Gén:
- L'Helicobacter pylori (Hp) est un bacille Gram-négatif, microaérophile qui n'est pas présent dans la muqueuse gastrique normale.
 - Prévalences:
 - Suisse 25 %
 - Europe/Monde: jusqu'à 40-70% (proportionnel au niveau socio-économique)

En pratique clinique

- Le Hp constitue la principale cause d'ulcère gastro-duodénal:
 - il est positif dans 50-80 % des ulcères gastriques
 - il est positif dans > 90 % des ulcères duodénaux!
 - Le Hp favorise le développement d'une gastrite chronique et de ce fait les complications suivantes:
 - Augmentation du risque d'adénocarcinome et de lymphome gastrique!
 - Augmentation du risque d'ulcères G-I (mais des facteurs génétiques et exogènes jouent également un rôle).
 - Le taux de réinfection de Hp est de 1-2 %/an.
- La transmission du Hp d'homme à homme est possible par le suc gastrique.
- RED FLAGS chez des personnes avec dyspepsie (ici, l'endoscopie est indiquée):
- Patients > 50 ans
 - Antécédents familiaux de néoplasie du tube intestinal supérieur
 - Perte pondérale non voulue
 - Dysphagie/odynophagie
 - Vomissements persistants
 - Hémorragie intestinale
 - Masse abdominale palpable
 - Ictère
 - Anémie ferriprive d'origine indéterminée

BOX 1: RED FLAGS chez des personnes avec dyspnée. [Adapté selon: Rev Med Suisse 2019;15:1854]

- Att:
- Indications au dépistage du Hp [NEJM 2019;380:1158 et Rev Med Suisse 2019;15:1854]:
 - Ulcère peptique (actif ou dans le passé), sauf si l'Hp a été éradiqué avec succès
 - Lymphome de type MALT ou antécédent de carcinome gastrique
 - Dyspepsie
 - Traitement à long terme par des AINS (incl. Aspirine®)
 - Anémie ferriprive d'origine indéterminée
 - Thrombopénie immune primaire (TPI)
 - Pour confirmer le succès thérapeutique après le traitement d'éradication d'une infection à Hp documentée (le dépistage du Hp devrait avoir lieu ≥ 30 jours après avoir terminé le traitement d'éradication et le patient ne devrait pas prendre un IPP (ex: Oméprazole, Pantoprazole).

BOX 2: Hp-Screening [Adapté selon: NEJM 2019;380:1158 et Rev Med Suisse 2019;15:1854]

MALT Gastric mucosa associated lymphoid tissue lymphoma (MALToma)

- Méthodes diagnostiques du Hp (détails, cf. «Dg:»):

Diagnostic	Sensibilité	Spécificité	Coûts
Test non-invasifs			
Test respiratoire à l'urée (¹³ C)	88-95 %	95-100 %	\$
Antigène dans les selles	94 %	92 %	\$\$
Sérologie (IgG)*	75-85 %	76-96 %	\$\$
Test invasifs			
Histologie	60-86 %	> 98 %	\$\$\$
Cultures	60 %	100 %	\$\$
Test rapide à l'uréase	80-95 %	97-99 %	\$

Tableau 1: Méthodes diagnostiques du Hp. [Adapté selon: J Gastroenterol 2017;112:988 et Am J Med 2018;131:473]

* La sérologie n'est indiquée que dans certaines situations → BOX 4 p. 117.

Dg: A. Diagnostic non invasif:

1. Antigène dans les selles (= test monoclonal validé)
2. Test respiratoire à l'urée (^{13}C) (dit «test respiratoire»):
 - Le Hp produit un enzyme (uréase) qui scinde l'urée- ^{13}C (administrée par voie orale) en ammonium + CO_2 . Ce test mesure la concentration de CO_2 marqué expiré par le patient.
 - Situations où le test respiratoire à l'urée peut être faussement négatif:

- Hémorragie gastro-intestinale récente
- Patient sous Tx antisécrétoire (IPP ex: Oméprazole, Pantoprazole). Il convient ainsi de suspendre un évtl. Tx antisécrétoire durant 2-4 sem avant le test.
- Patient sous AB-thérapie active contre l'Hp
- Patient sous Tx de substances contenant du bismuth

BOX 3: Situations dans lesquelles le test respiratoire à l'urée peut être faussement négatif.

- Testkit (en Suisse):
 - Kit de test (poudre 75 mg): carbone ^{13}C + urée ^{13}C) Helicobacter Test pour la spectrométrie de masse®.
 - Pylori 13® Helicobacter pylori kit de test respir®, constitué de:
 - ◊ 1 comprimé contient 100 mg de Carbonei (^{13}C) Ureum (^{13}C -urée)
 - ◊ Acide citrique sachet 2 g
 - Ce test dure env. 40 min. Il peut être utilisé pour le contrôle après un traitement d'éradication.
- 3. Sérologie (IgG avec méthode ELISA validée):
 - La sérologie est le seul test diagnostique qui n'est pas influencé par des conditions extérieures, pouvant réduire la charge bactérienne. Ceci réduit le nombre de faux tests négatifs qu'on retrouve aussi bien lors du test respiratoire que lors du diagnostic invasif.
 - Indications à la sérologie diagnostique d'HP:
 - Hémorragie gastro-intestinale récente
 - Prise d'antibiotiques récente
 - Patient sous Tx antisécrétoire (IPP, ex: Oméprazole, Pantoprazole)
 - Présence d'une muqueuse gastrique atrophique
 - Patients avec une néoplasie gastrique (carcinome, lymphome)

BOX 4: Indications à la sérologie diagnostique d'Hp.

B. Diagnostic invasif (gastroscopie + biopsie):

- Chez un patient avec antécédent d'un ulcère gastro-duodéal, chez lequel on suspecte une récurrence, on devrait chercher l'Hp régulièrement par un test d'uréase invasif.
- Il existe 3 types de tests invasifs:
 1. Histologie de la muqueuse gastrique et mise en évidence du Hp (bacille Gram-nég.)
 2. Test à l'uréase avec des biopsies gastriques (CLO-test; résultat provisoire déjà après 3 min et résultat définitif disponible dans l'heure). Ce test peut être faussement négatif chez certains patients (BOX 3 ci-dessus)
 3. Culture (résultat en 5-15 jours):
 - On constate de plus en plus de résistance au traitement antibiotique, raison pour laquelle on pratique d'avantage des cultures.
 - Selon certaines recommandations internationales [Gut 2017;66:6; Gastroenterology 2016;151:51] la culture se fait de routine avant une 1^{ère} éradication. Le niveau d'évidence est faible, ne justifiant pas (encore) d'adopter cette attitude.
- C. Suivi (test de confirmation; afin d'apprécier le succès thérapeutique):
 - Le test de confirmation après le Tx d'éradication du Hp se fait au moins 4 semaines après la fin du traitement et au moins 2 semaines sans IPP. Seulement les 2 tests suivants sont recommandés pour le suivi:
 - Chercher l'antigène dans les selles (voir A.1. ci-dessus)
 - Test respiratoire à l'urée (voir A.2. ci-dessus)
 - La sérologie n'est PAS indiquée comme test de contrôle!