

Helicobacter Pylori :  
- quel dépistage?  
- quand faire la FOGD?

Quand prescrire/proscrire les IPP



# QUIZZ

L'adénocarcinome gastrique est secondaire à une infection à *Helicobacter Pylori* dans :

- 5-10% des cas
- 45% des cas
- 80% des cas
- 99% des cas

# QUIZZ

Quel examen proposez vous à une femme de 36ans qui présente une dyspepsie (épigastralgies modérées intermittentes, pesanteur post prandiale, ballonnements) depuis 6 mois sans pyrosis ni perte de poids

- FOGD
- IPP
- Sérologie HP
- Helikit
- Echographie abdominale
- Anti acide/anti H2 (Gaviscon, Maalox, Renni, Moxycdar..)

- Bactérie Gram Négatif
- Contamination dans l'enfance, intra familiale
- Infection chronique sans éradication spontanée
- Prévalence :
  - 1 FOGD/5
  - Responsable 80% UGD et cancer gastrique
  - Chez patient infecté : 10% UGD, 1% cancer estomac
- Méthodes de diagnostic



Méthodes non invasives	Sérologie Helicobacter Pylori (bonne VPN) Test à l'urée marquée (Helikit)
Méthodes invasives	FOGD <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anatomopathologie</li> <li>➤ Bactériologie</li> </ul>

ATTENTION : faux négatif  
si IPP > 2 semaines ou  
ATB > 4 semaines

# Dépistage HP : quand et comment?

- Patient asymptomatique
  - < 40-45ans ATCD fam cancer gastrique
  - ATCD UGD sans preuve éradication HP
  - Prise AINS/aspirine faible dose au long cours
- Dyspepsie < 40-45ans



Sérologie HP



Négative



Positive

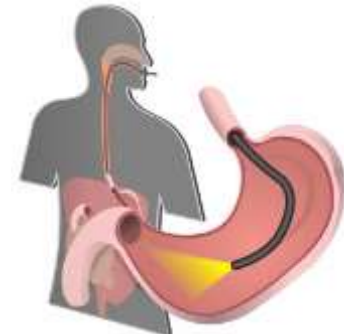


- Sp digestifs hauts
  - Syndrome ulcéreux
  - Dyspepsie > 40-45ans et/ou signe d'alarme (dysphagie, AEG)
  - Anémie ferriprive, carence B9/B12
- FDR cancer gastrique > 40-45ans
- Lymphome MALT
- Pré chirurgie bariatrique



**FOGD + biopsies**

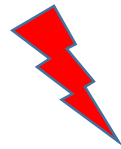
*(si possible sans IPP pdt 2sem,  
relai Gaviscon/anti acide)*



# Traitement

Première intention  
**PYLERA ou quadrithérapie**

**HELIKIT**



*Echec*

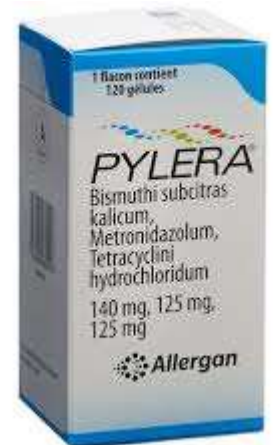
Deuxième intention  
**Quadrithérapie ou PYLERA**

**HELIKIT**



*Echec*

***FOGD/biopsies HP avec culture/ATBgramme***



# Indication IPP

- Généralités :

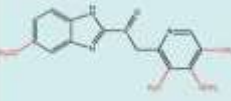
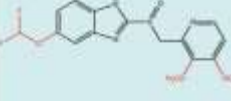
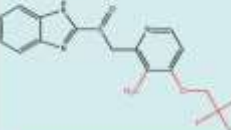
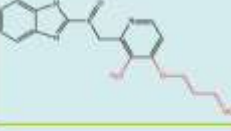
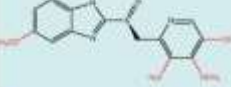
- Chercher la dose minimale efficace
- 60 % des prescriptions sont hors AMM



- Indication reconnue/AMM :

- Prévention si AINS > 65 ans ou association AAP/anticoagulation/corticothérapie
- AAP et ATCD UGD
- Traitement aigu de l'ulcère
- Traitement éradication Helicobacter pylori
- Traitement symptomatique RGO/œsophagite
- Zollinger-Ellison



	Dosages disponibles
<b>Oméprazole</b> 	• 10 mg • 20 mg • 40 mg
<b>Pantoprazole</b> 	• 20 mg • 40 mg
<b>Lansoprazole</b> 	• 15 mg • 30 mg
<b>Rabéprazole</b> 	• 10 mg • 20 mg
<b>Esoméprazole</b> 	• 10 mg • 20 mg • 40 mg

# Non indication IPP

- Non indication :

- Syndrome douloureux abdominal non étiqueté
- Dyspepsie fonctionnelle
- **Hypertension portale : même à éviter chez le cirrhotique +++ (augmentation risques infectieux par augmentation de la pullulation microbienne et translocation bactérienne ; augmentation de risque d'encéphalopathie hépatique)**

- Effets secondaires :

- Carence en vitamine B12
- Ostéoporose
- Hypomagnésémie profonde (supérieure 65 ans, digoxine, diurétique)
- Colite microscopique/diarrhée dans les 6 mois après intro des IPP
- Cancer de l'estomac si HP non éradiqué

Responsabilité potentielle établie	Classes médicamenteuses	Responsabilité potentielle supposée
Lansoprazole - oméprazole Ranitidine	Anti-sécrétoires	Cimétidine Esomeprazole-rabeprazole pantoprazole

- En vue de l'arrêt des IPP non indiquée :

Possibilité de faire une décroissance progressive si le traitement IPP supérieur deux mois avec relais antiacide (effet rebond acide décrit)

# Réponse quizz

L'adénocarcinome gastrique est secondaire à une infection à Helicobacter Pylori dans :

- 5-10% des cas
- 45% des cas
- **80% des cas**
- 99% des cas

# Réponse quizz

Quel examen proposez vous à une femme de 36ans qui présente une dyspepsie (épigastralgies modérées intermittentes, pesanteur post prandiale, ballonnements) depuis 6 mois sans pyrosis ni perte de poids

- FOGD
- IPP
- **Sérologie HP**
- Helikit
- **Echographie abdominale**
- **Anti acide/anti H2 (Gaviscon, Maalox, Renni, Moxydar..)**

# Référence

- Helicobacter Pylori : diagnostic, indications et modalités d'éradication Frédéric HELUWAERT; postU 2022 FMC HGE
- Recommandation HAS, pertinence des soins, traitement de l'infection à Helicobacter pylori chez l'adulte, mai 2017
- Lamarque D, Burucuo C, Courillon Mallet A ,et al. recommandations sur le traitement de l'infection à Helicobacter pylori chez l'adulte – Hepato gastro 2017 ;24 : 157-70.
- Groupe d'Études Français des *Helicobacter*