

Titre : *Helicobacter pylori*

Auteurs : S. Edouard

Caractères bactériologiques

- Bacille Gram négatif, spiralé
- microaérophile
- mobile, non sporulé, uréase +
- uréase +, oxydase +, catalase +



Physiopathologie – Pouvoir pathogène

Bactérie capable de survivre en milieu acide

- Réservoir **strictement humain**
- **Contamination interhumaine** durant l'enfance : oro-orale ou oro-fécale
- En France, **20 à 30% de la population est infectée** (surtout bas niveau socio-économique)
- **Infection chronique** bactérienne la plus commune en France.

Pouvoir pathogène : différents facteurs de colonisation (adhésines) lui permettent de s'implanter dans l'estomac → production de cytokines pro inflammatoires + Exotoxine VacA altère muqueuse gastrique
La présence d'une uréase lui permet de créer un microenvironnement tamponné favorable à sa survie

- **Gastrite chronique (89% des cas)** : persiste toute la vie si l'infection n'est pas traitée. Le plus souvent, elle est d'évolution silencieuse sans manifestations ou symptômes particuliers.

- **Maladie ulcéreuse (10% des cas):**

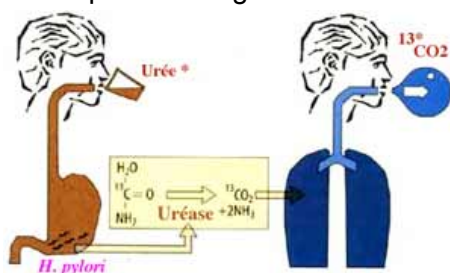
Ulçère duodéal	} Douleur épigastriques calmées par les repas, dyspepsie
Ulçère gastrique	

Signes cliniques: douleur épigastrique, brûlure, crampe calmée par une prise alimentaire ± pyrosis, reflux gastro-oesophagien, nausée, vomissement, dyspepsie, perte d'appétit, perte de poids, selles noires ± anémie ferriprive ou par carence en vitamine B12.

- **Complications (1% des cas)** : adénocarcinome gastrique, Lymphome de MALT

Diagnostic

- **Méthodes non invasives** :
- **Sérologie** : recherche d'IgG par ELISA ou western blot (peu réalisé en routine, laboratoire spécialisé, reste positive de nombreux mois après l'éradication de la bactérie)
- **Recherche d'antigène dans les selles** : test immuno-chromatographique, recommandé pour le diagnostic d'infection active et vérification de l'éradication de la bactérie
- **Test respiratoire à l'urée marquée au C¹³** : si présence de la bactérie dans l'estomac → activité uréasique → clivage de l'urée en ammoniac + ¹³CO₂ → mesure du ¹³CO₂ marqué dans l'air expiré



- **Méthodes invasives (plus sensible et plus spécifique):** 5 biopsies doivent être réalisées (2 dans l'antre, 2 dans le corps, 1 à l'incisure de la petite courbure)
- **Examen anatomo-pathologique** : détection de la présence de la bactérie par examen microscopique avec évaluation des lésions et visualisation d'éventuelles lésions (pré)cancéreuses
- **Culture.** Transport **rapide au laboratoire** sinon congélation des biopsies ou utilisation de milieux de transport. **Culture** sur milieu solide (base gélosé type Columbia, Wilkins-Chalgren, cœur-cerveau + 10% sang de cheval ou mouton) en atmosphère micro-aérophile à 35-37°C (pas de colonie visible avant au moins 3 jours, incubation des géloses au moins 10 jours)
- **PCR en temps réel** (rapidité + détection de gène de résistance à la clarithromycine et/ou fluoroquinolone)
- **Test à l'uréase** repose sur la forte activité uréasique d'*Helicobacter pylori*

Traitement

- **Thérapie concomitante: inhibiteur de la pompe à proton (IPP)** à double dose + **amoxicilline** (1 g 2 fois par jour) + **clarithromycine** (500 mg 2 fois par jour) + **métronidazole** (500 mg 2 fois par jour) pendant 14 jours
- **Quadrithérapie bismuthée:** IPP + gélules contenant bismuth, tétracycline, métronidazole (pylera®) pendant 10 jours (contre indication chez femme enceinte, insuffisance hépatique et rénale)
- **Résistance à la clarithromycine : 25 à 30% en France**
- Contrôle de l'éradication de la bactérie au plus tôt 4 à 6 semaines après la fin du traitement par test respiratoire à l'urée 13C.

Prévention – Autres mesures

- Pas de vaccin disponible à ce jour
- L'éradication de la bactérie est le meilleur moyen de prévention d'évolution vers un cancer gastrique.