



EN SAVOIR PLUS SUR HELICOBACTER PYLORI....

La Dre Buyse ou la Dre Feloni vous a récemment prescrit un traitement antibiotique pour supprimer la bactérie *Helicobacter* de votre estomac. Voici quelques pistes pour mieux connaître cette bactérie :

- **Helicobacter Pylori** est-il naturellement présent au niveau digestif ?

Non, sa présence est le témoin d'une infection par cette bactérie.

Helicobacter Pylori est une bactérie qui fait partie de la famille des *Helicobacters* que l'on trouve à la surface des muqueuses digestives. *Helicobacter Pylori* a été découvert dans une zone de l'estomac proche du pylore (sortie de l'estomac), d'où son nom. Cette bactérie est rencontrée uniquement chez l'homme au niveau de l'estomac et sa présence entraîne toujours une inflammation, à la différence de certaines bactéries rencontrées au niveau intestinal qui font partie de la flore digestive normale.

Helicobacter Pylori est pourtant très fréquemment présent, puisqu'il est retrouvé chez près de 50 % de la population mondiale. En France, 5 à 10 % des enfants et 10 à 50 % des adultes sont infectés en fonction de leurs tranches d'âge et conservent cette bactérie tant qu'elle n'a pas été éradiquée. Actuellement, 1 personne sur 2 de plus de 60 ans héberge cette bactérie dans son estomac.

Malaty H. Epidemiology of Helicobacter pylori infection. Best practice and research clinical gastroenterology 2007;21(2):205-14

Prise en charge thérapeutique de l'éradication de Helicobacter Pylori chez l'adulte et l'enfant Afssaps 2005 Lehours P. Helicobacter pylori et les autres. Gastroenterol Clin Biol 2003;27:367-73

- Pourquoi et comment **Helicobacter Pylori** vit-il dans l'estomac ?

Helicobacter Pylori est particulièrement adapté pour survivre dans l'estomac et s'y multiplier. Il possède des filaments mobiles appelés flagelles qui lui permettent de se déplacer dans le suc gastrique et de traverser la couche de mucus qui recouvre la paroi de l'estomac. L'estomac est un milieu très acide dans lequel les bactéries ne peuvent pas survivre longtemps. *Helicobacter Pylori* fabrique une protéine en quantité abondante appelée uréase, qui transforme l'urée en CO₂ et en ammoniac, ce qui lui permet de neutraliser l'acidité présente autour de lui. Ainsi, il peut survivre en milieu acide, se fixer et se multiplier à la surface de la paroi de l'estomac. L'infection par *Helicobacter Pylori* persiste ainsi des années dans l'estomac.

Contreras M, Labigne A. Quels sont les facteurs de virulence de Helicobacter Pylori ? Gastroenterol Clin Biol 2003;27:401-8

- Comment peut-on s'infecter avec **Helicobacter Pylori** ?

Helicobacter Pylori se trouve uniquement dans l'estomac des humains. En France, la transmission se fait essentiellement de manière directe, c'est-à-dire d'une personne à une autre et le plus souvent au sein d'une même famille. La manière la plus courante de s'infecter consiste en un contact direct avec le liquide ou les sécrétions de l'estomac, à l'occasion de vomissements ou de régurgitations. Un contact avec la salive est une source possible d'infection, en cas de régurgitations ou de vomissements récents. C'est ce qui se passe dans l'enfance, période pendant laquelle les vomissements et les régurgitations sont fréquents. Ainsi les enfants qui portent souvent les objets à la bouche peuvent s'infecter au contact des autres enfants (fratries, crèches...).

Helicobacter Pylori pourrait théoriquement être présent dans les selles (particulièrement lors d'un épisode diarrhéique) même si sa survie hors de l'estomac est de faible durée. Cependant, dans les pays développés comme la France, la transmission par l'intermédiaire des selles, ou par des aliments ou de l'eau contaminée par des selles est extrêmement faible du fait des bonnes conditions d'hygiène. Il est cependant possible que cette voie de contamination soit à l'heure actuelle sous-évaluée parce que difficile à montrer.

Ainsi, l'infection est acquise le plus souvent dans l'enfance et est favorisée par de mauvaises conditions d'hygiène, par une grande promiscuité (crèche, vie en institution, vie sur des bâtiments marins) et par des conditions socioéconomiques défavorisées.

Malaty H. *Epidemiology of Helicobacter pylori infection. Best practice and research clinical gastroenterology* 2007;21(2):205-14

Mégraud F. *Quand et comment s'infecte-t-on par Helicobacter pylori ? Gastroenterol Clin Biol* 2003

Mégraud F Broutet N. *Epidémiologie, acquisition et transmission d'Helicobacter Pylori. La revue du praticien* 2000;50:1414-7

- Existe-t-il des personnes plus à risque d'infection ?

Oui.

Le risque d'infection varie en fonction du pays, de l'âge, de l'origine ethnique, des conditions socio-économiques, de la promiscuité et des conditions d'hygiène.

Les personnes en provenance des pays en voie de développement ou les populations migrantes ont un taux d'infection élevé. Dans les pays développés, les sujets âgés sont plus fréquemment infectés que les sujets jeunes.

Ceci est lié à l'amélioration progressive des conditions d'hygiène au cours du siècle dernier, qui a entraîné peu à peu une diminution du nombre d'enfants qui ont été infectés. En cas de faible niveau socio-économique et de promiscuité forte (nombre d'enfants élevé dans une famille, petite taille du logement, vie en collectivité), le risque d'infection augmente. Enfin, de mauvaises conditions d'hygiène peuvent favoriser l'infection comme l'absence de W.C. dans le logement, l'absence d'eau courante, l'absence de lavage des mains après avoir été aux toilettes ou un lavage des mains sans savon, l'utilisation de couverts communs (tasse), ou la prémastication des aliments par la mère.

Malaty H. *Epidemiology of Helicobacter pylori infection. Best practice and research clinical gastroenterology* 2007;21(2):205-14

Brown LM. *Helicobacter pylori: epidemiology and routes of transmission. Epidemiologie reviews* 2000;22(2):283-97

Sobhanil. *Helicobacter pylori et cancer gastrique. Médecine/Sciences* 2003;19:431-6.

Rothembacher D et al. *Poervalence and determinants of Helicobacter pylori infection in preschool children: a population-based study from Germany. International Journal of Epidemiology* 1998;27:135-416).

finality HM et al. *Helicobacter pylori infection in Preschool and school-aged minority children: effect of socioeconomic indicators and breast-feeding practices. CID* 2001;32:1387

- Suis-je contagieux si je suis infecté ?

Théoriquement oui, mais surtout par l'intermédiaire des sécrétions provenant de l'estomac, donc lors d'un contact direct avec des vomissements ou des régurgitations ou de la salive souillée, et éventuellement par manque d'hygiène lors d'une transmission féco-orale. En fait, le risque concerne surtout la transmission entre les différents membres de la famille et en particulier aux enfants de moins de 5 ans. La susceptibilité à l'infection semble diminuer ensuite et la primo infection chez l'adulte semble exceptionnelle.

- Comment faire pour éviter l'infection ?

La prévention de l'infection repose sur l'hygiène et l'amélioration des conditions de vie. L'hygiène est importante. Il faut se laver les mains régulièrement avec du savon, en particulier en cas de régurgitations ou de vomissements, vis à vis des membres de la famille (enfants, conjoint). Il ne faut pas partager les couverts (tasses, baguettes chinoises).

Faïk MRaïss M. *Helicobacter pylori et pathologie gastrique. Médecine du Magrheb* 1998;70:37-40

Brown LM. *Helicobacter pylori: epidemiology and routes of transmission. Epidemiologie reviews* 2000;22(2):283-97

Malaty HM et al. *Helicobacter pylori infection in Preschool and school-aged minority children: effect of socioeconomic indicators and breast-feeding practices. CID* 2001;32:1387-92.

- Peut-on être vacciné ?

Non, pas pour l'instant.

Un vaccin pour se protéger de l'infection est théoriquement réalisable et la recherche dans ce domaine est toujours en cours. Cependant, l'intérêt d'une vaccination à grande échelle doit être évalué pour mesurer son impact en termes de coût et de bénéfices dans la mesure où l'infection à **Helicobacter Pylori** est une infection que l'on sait diagnostiquer et contre laquelle on dispose d'un traitement efficace.

- **Quels symptômes peuvent être révélateurs d'une Infection à Helicobacter Pylori ?**

L'infection par **Helicobacter Pylori** entraîne toujours une inflammation de la paroi de l'estomac. Cette inflammation peut être aiguë et se manifester par des douleurs au niveau abdominal, même si le plus souvent elle n'entraîne pas de douleurs ou autre signes (80 % des cas).

Helicobacter Pylori persiste ensuite dans l'estomac toute la vie et est responsable d'une inflammation chronique appelée gastrite chronique.

Dans la grande majorité des cas, cette inflammation n'entraîne aucun signe clinique.

Dans un certain nombre de cas, l'infection va provoquer des lésions de la muqueuse gastrique, notamment des ulcérations (plaies plus ou moins profondes de la paroi gastrique) qui vont se manifester par des douleurs, un inconfort ou une pesanteur digestive. Ces sensations sont généralement situées au niveau de la partie haute abdominale, au-dessus du nombril, parfois se déclenchant 2 à 3 heures après un repas et sont calmées par l'alimentation.

Ces symptômes doivent vous conduire à consulter un médecin. Votre médecin jugera de la possibilité d'une maladie de l'estomac liée à l'infection à **Helicobacter Pylori** et de la nécessité de sa recherche.

- **Helicobacter Pylori est-il dangereux pour la santé ?**

Oui, même si dans une grande majorité de cas, l'infection est silencieuse et n'entraîne pas de complication. En effet, **Helicobacter Pylori** peut être la cause de maladies de l'estomac qui peuvent se révéler plusieurs années après l'infestation.

Il est ainsi responsable de 70 à 90 % des ulcères de l'estomac. Les ulcères sont des plaies plus ou moins profondes de la paroi gastrique, qui peuvent parfois saigner. En se débarrassant de la bactérie, on guérit l'ulcère et on évite sa récurrence dans la quasi-totalité des cas.

Enfin, **Helicobacter Pylori** peut dans un nombre de cas non négligeable (1 à 2 % des cas) entraîner l'apparition de cancers de l'estomac. En se débarrassant précocement de la bactérie, l'évolution vers un cancer peut être évitée.

Depuis sa découverte, **Helicobacter Pylori** a été accusé de bien des maux. Sa responsabilité semble maintenant avérée dans certaines anomalies sanguines (diminution du nombre de globules rouges ou de plaquettes) jusque-là inexplicables, bien que le lien entre l'infection et ces maladies ne soit encore parfaitement élucidé.

Chey WD, Wang BC. American College of Gastroenterology guideline on the management of Helicobacter pylori infection. Am J Gastroenterology 2007;102:1808-25.

Sobhani I. Helicobacter pylori et cancer gastrique. Médecine/Sciences 2003;19:431-6.

Delchier JC. Les lésions précancéreuses gastriques : quelle prévention ? Gastroenterol Clin Biol 2004;28(5):172-177.

Malfertheiner P et al. Management of Helicobacter pylori infection - the Maastricht IV/Florence Consensus Report. CGut 2012;61:646-664.

- **Si je suis infecté, comment savoir si je suis à risque de développer des maladies liées à Helicobacter Pylori ?**

Il est difficile de savoir quelle personne plus qu'une autre est susceptible de développer une maladie grave (ulcère ou cancer), liée à la présence de **Helicobacter Pylori**. Il n'existe pas encore de tests validés pour cela.

En revanche, certaines personnes ont un risque plus important de développer un cancer gastrique en cas d'infection : ce sont celles dont un membre de leur famille proche (parents, frères, sœurs) qui a présenté un cancer de l'estomac. La recherche de **Helicobacter Pylori** est fortement recommandée chez elles.

Malfertheiner P et al. Current concepts in the management of Helicobacter Pylori infection : the Maastricht III consensus report. Gut 2007;56:772-81

Chey WD, Wong BC. American College of Gastroenterology guideline on the management of Helicobacter pylori infection. Am J Gastroenterology 2007;102:1808-25.

Malfertheiner P et al. Management of Helicobacter pylori infection - the Maastricht IV/Florence Consensus Report. CGut 2012;61:646-664.

- J'ai lu que **Helicobacter Pylori** pouvait protéger de l'asthme et de l'allergie, est-ce vrai ?

En l'état actuel des connaissances, cette notion est très discutée et incertaine.

Certaines études ont constaté que les sujets porteurs de **Helicobacter Pylori** dans l'enfance et l'adolescence présentaient moins de crises d'asthme et moins d'allergie. En revanche ce lien n'a pas été mis en évidence dans d'autres études.

Il pourrait donc s'agir d'une association fortuite. Cependant, l'utilisation plus fréquente d'antibiotiques chez les enfants asthmatiques pourrait en être l'explication. L'utilisation de ces antibiotiques pourrait éliminer **Helicobacter Pylori**. Il serait donc logique que l'on retrouve moins de **Helicobacter** chez ces enfants asthmatiques, il s'agirait d'une conséquence et non de la cause de l'asthme.

Blaser MJ, Chen Y, Reibman J. Does Helicobacter pylori protect against asthma and allergy ? Gut. 2008;57(5):561-7

Chen Y, Blaser MJ. Helicobacter pylori colonization is inversely associated with childhood asthma. J Infect Dis. 2008;198(4):553-60

- Est-ce que certains médicaments sont contre-indiqués en cas d'infection à **Helicobacter Pylori** ?

D'une certaine manière, oui.

Il n'y a pas de médicament à proprement parler contre-indiqués en cas d'infection, cependant, la prise de certains médicaments augmente le risque d'ulcères de l'estomac et de saignements de ces ulcères et dans ce cas l'infection constitue un risque supplémentaire. Il s'agit des anti-inflammatoires et de l'aspirine pris au long cours. Les personnes âgées sont particulièrement exposées à ces risques.

Votre médecin décidera de la conduite à tenir, si la prescription de ces médicaments est nécessaire.

de Korwin JD. Helicobacter Pylori. Gastroenterol Clin Biol. 2007;31(12):1110-7

- Est-ce que l'alimentation est importante en cas d'infection à **Helicobacter Pylori** ?

Oui

L'alimentation a été surtout mise en cause dans la survenue de cancer gastrique. L'apport d'antioxydants présents dans de nombreux fruits et légumes (vitamine C, vitamine E, provitamine A) diminue les risques. Ainsi, il a été démontré que l'apport d'antioxydants par l'alimentation pouvait réduire le risque de cancer gastrique chez les sujets infectés par **Helicobacter Pylori**. Certaines études ont montré qu'un apport en bêta carotène (provitamine A) ou en acide ascorbique (vitamine C) réduisait le risque d'évolution vers le cancer gastrique. Ainsi, la consommation de fruits et légumes, même en petites quantités, semble protéger de la survenue de cancer gastrique.

D'un autre côté, la surconsommation de sel ainsi qu'une alimentation riche en protéines et en nourriture fumée (viande ou poisson salés ou fumés) augmentent le risque que la gastrite évolue vers le cancer.

Malfertheiner P et al. Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht III consensus report. Gut 2007;56:772-81

Sobhani I. Helicobacter pylori et cancer gastrique. Médecine/Sciences 2003;19:431-6.

Bretagne JF. Faut-il éradiquer Helicobacter pylori pour prévenir le cancer gastrique ? Gastroenterol Clin Biol 2003;27:440-52

Malfertheiner P et al. Management of Helicobacter pylori infection - the Maastricht IV/Florence Consensus Report. CGut 2012;61:646-664.

- Est-il plus risqué de fumer en cas d'infection à **Helicobacter Pylori** ?

Il faut le répéter : le tabac est nocif pour la santé. Fumer en cas d'infection à **Helicobacter Pylori** accentue certains risques. Le risque d'évolution vers un cancer gastrique pourrait ainsi être multiplié par 16.

Le risque d'ulcère duodénal et de perforation de cet ulcère est également augmenté. Enfin, le fait de fumer diminue par 2 l'efficacité du traitement d'éradication.

Bretagne JF. Faut-il éradiquer Helicobacter Pylori pour prévenir le cancer gastrique ? Gastroenterol Clin Biol 2003;27:440-52

Kumar S. et al. Prevalence of Helicobacter pylori in patients with perforated duodenal ulcer. Trop Gastroenterol. 2004;25(3):121-4.

Koivisto TT, Voutilainen ME, Färkkilä MA. Effect of smoking on gastric histology in *Helicobacter pylori*-positive gastritis. *Scand J Gastroenterol*. 2008;43(10):1177-83.
Camargo MC et al. Effect of smoking on failure of *H. pylori* therapy and gastric histology in a high gastric cancer risk area of Colombia. *Act Gastroenterol Latinoam*. 2007;37(4):238-45.

- Pour dépister la bactérie, faut-il obligatoirement aller la chercher dans l'estomac par une endoscopie gastrique ?

Pas obligatoirement.

L'endoscopie gastrique consiste à passer un tube fin et flexible introduit par la bouche ou le nez jusqu'à l'estomac. Elle permet au gastroentérologue qui l'effectue de visualiser les éventuelles lésions sur la paroi de l'estomac et de réaliser des prélèvements pour rechercher notamment la présence de l'infection.

Mais, la présence de **Helicobacter Pylori** peut aussi être détectée sans recours à l'endoscopie. Il est ainsi possible de rechercher des anticorps dirigés contre la bactérie par une prise de sang, de rechercher la bactérie dans les selles ou d'effectuer un test respiratoire, qui consiste à souffler simplement dans un tube après avoir ingéré un liquide « révélateur » ce qui permettra de détecter la présence de **Helicobacter Pylori**.

Votre médecin sait précisément dans quels cas vous avez besoin d'une endoscopie et dans quels cas elle n'est pas nécessaire.

de Korwin JD. *Helicobacter pylori*. *Gastroenterol Clin Biol*. 2007;31(12):1110-7

- Quels sont les avantages à se débarrasser de la bactérie ?

En se débarrassant de la bactérie, l'inflammation de la paroi de l'estomac disparaît, les ulcères sont guéris avec un risque de récurrence extrêmement faible, les troubles digestifs parfois associés à l'infection disparaissent aussi. Enfin et surtout, si l'éradication est effectuée avant l'apparition de lésions favorisant le cancer, l'évolution vers celui-ci est arrêtée.

Malferttheiner P et al. Current concepts in the management of *Helicobacter pylori* infection : the Maastricht III consensus report. *Gut* 2007;56:772-81

Malferttheiner P et al. Management of *Helicobacter pylori* infection - the Maastricht IV/Florence Consensus Report. *CGut* 2012;61:646-664.

- Est-ce que je peux demander à me faire dépister ?

De manière spontanée, non.

Cette demande pourrait apparaître légitime, puisqu'elle apparaît dans les recommandations élaborées par des experts au niveau européen, qui ont défini les indications pour la recherche de l'infection à **Helicobacter Pylori**.

En France, cette indication n'a pas été retenue par les autorités de santé et les sociétés savantes nationales. Ainsi, la prescription et le remboursement de la recherche de l'infection ne peuvent être obtenus en l'absence de signes d'appels bien définis ou de circonstances particulièrement à risque (comme pour les parents de personnes présentant un cancer gastrique).

Malferttheiner P et al. Current concepts in the management of *Helicobacter pylori* infection : the Maastricht III consensus report. *Gut* 2007;56:772-81

Malferttheiner P et al. Management of *Helicobacter pylori* infection - the Maastricht IV/Florence Consensus Report. *C Gut* 2012;61:646-664.

- Comment peut-on se débarrasser de **Helicobacter Pylori** ? Quel est le taux de réussite ?

Le traitement est simple et consiste en l'association de 2 antibiotiques et d'un médicament diminuant l'acidité de l'estomac, pendant une durée d'1 à 2 semaines. Si ce traitement n'est pas efficace, les antibiotiques sont modifiés.

Après ces traitements, la bactérie est éliminée dans 90 % des cas. Les 10 % restants correspondent à des **Helicobacter Pylori** particulièrement résistants aux traitements antibiotiques.

Le succès du traitement dépend de l'adhésion de la personne à la prise scrupuleuse du traitement. La personne traitée a en effet un rôle essentiel dans le succès du traitement. Il faut ainsi respecter strictement les traitements prescrits, le nombre et les horaires de prises ainsi que la durée du traitement.

Depuis une dizaine d'années, on a constaté que les souches de **Helicobacter Pylori** étaient de plus en plus souvent devenues résistantes à certains antibiotiques. Les tests de laboratoire qui permettent de prédire cette résistance et de choisir les antibiotiques les plus actifs (antibiogramme, ou tests moléculaires) deviennent donc de plus en plus nécessaires avant qu'un traitement ne soit mis en place.

*Prise en charge thérapeutique de l'éradication de Helicobacter pylori chez l'adulte et l'enfant. Afsaps 2005
Courillon-Mallet A. Résistance de Helicobacter pylori : qui traiter et comment ? Presse Med 2006 ;35:657-62.*

- Comment savoir si l'éradication a réussi ?

En raison du risque d'échec du traitement, il faut vérifier systématiquement que **Helicobacter Pylori** a bel et bien été supprimé de l'estomac. Pour cela, une endoscopie est rarement nécessaire.

Cette vérification sera le plus fréquemment effectuée par un test respiratoire, qui est l'examen de référence et le plus performant (parmi les tests ne nécessitant pas la réalisation d'une endoscopie). Il se pratiquera quelques semaines après la fin du traitement pour ne pas fausser les résultats, il est également possible de procéder à la recherche d'antigènes dans les selles.

de Korwin JD. Helicobacter pylori. Gastroenterol Clin Biol. 2007;31(12):1110-7

- Est-ce que mon médecin généraliste peut prendre en charge cette infection ?

Oui.

Votre médecin généraliste est le plus à même d'évaluer votre état en fonction des plaintes que vous présentez. Il pourra vous prescrire des examens ou vous adresser à un gastroentérologue pour effectuer une endoscopie, s'il la juge nécessaire. Enfin, en cas d'infection, c'est lui qui pourra vous prescrire le traitement pour éradiquer la bactérie et qui prescrira un test de laboratoire pour vérifier qu'elle a disparu.

de Komin JD. Helicobacter pylori. Gastroenterol Clin Biol. 2007;31(12):1110-7

- Est-ce que je pourrai être à nouveau infecté ?

Une nouvelle infection reste théoriquement possible mais elle est rare.

Mégraud F Broutet N. Épidémiologie, acquisition et transmission d'Helicobacter Pylori. La revue du praticien 2000;50:1414-7

- Mon père a eu un cancer de l'estomac, faut-il que je fasse une recherche d'infection à **Helicobacter Pylori** ?

Oui,

Cette recherche est recommandée. Certaines familles peuvent être plus sensibles vis-à-vis de **Helicobacter Pylori** et plus à risque de développer un cancer en cas d'infection. Si un parent proche (parents, frères et sœurs, enfants) présente ou a présenté un cancer de l'estomac, il faut rechercher **Helicobacter Pylori** chez ses parents, ses frères, ses sœurs et ses enfants afin de l'éradiquer et de diminuer ainsi les risques de cancer de l'estomac.

Cette recherche peut se faire aisément par un test respiratoire sans effectuer d'endoscopie de l'estomac. On réservera la recherche par fibroscopie aux sujets ayant des symptômes ou un âge (>50 ans) compatible avec la survenue d'un cancer.

- Est-ce que mes proches doivent se faire dépister ?

En dehors des cas de cancer gastrique chez un membre de la famille proche (cf. ci-dessus), cette recherche n'est pas justifiée, sauf en cas de symptômes évoquant une pathologie de l'estomac.

Malfertheiner P et al. Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht III consensus report. Gut 2007;56:772-81 .

Malfertheiner P et al. Management of Helicobacter pylori infection - the Maastricht IV/Florence Consensus Report. C Gut 2012;61:646-664.