



2011

Observatoire ONU : traitement et contrôle d'éradication de Helicobacter pylori

C. Charpignon (1), B. Lesgourgues (2), G. Barjonnet (3), S. Berber (4), P. Bohon (5), J. Danis (6), S. de Montigny (7), A. Fleury (8), J. Hadjadj (9), F. Heluwaert (10), E. Lapoile (11), C. Lottman (12), J.J. Meurisse (13), F. Skinazi (14), H. Tossou (15), G. Tordjman (16), A Courillon-Mallet (1) et les centres ANGH. (1) Villeneuve St Georges, (2) Montfermeil, (3) Coulommiers, (4) Soissons, (5) Fourmies, (6) Foix, (7) Aubagne, (8) Neuilly, (9) Cahors, (10) Annecy, (11) Eaubonne, (12) Juvisy sur Orge, (13) Bourg en Bresse, (14) Saint Denis, (15) Beauvais, (16) Aulnay sous Bois.

Groupe de travail : ANGH Introduction : L'observatoire national sur les ulcères (ONU) a permis d'établir les causes de 960 ulcères gastrique ou duodénal diagnostiqués prospectivement en endoscopie entre janvier 2009 et janvier 2010 dans 31 centres hospitaliers de l'ANGH. Dans cette précédente étude, nous avons montré que l'infection à H pylori était la première cause des ulcères (49%). En France, le traitement éradicateur de première ligne associant Clarithromycine, Amoxicilline et IPP a un taux de succès de 75% ce qui justifie le contrôle systématique de l'éradication à l'issue du traitement. Le but de ce travail était de déterminer les modalités et le résultat d'éradication de H pylori chez ces patients et d'évaluer nos pratiques professionnelles. Patients et méthodes : L'étude a porté sur les patients de ONU ayant une infection à H pylori. Les informations suivantes ont été recueillies prospectivement par le gastroentérologue : les comorbidités (cirrhose, ATCD d'AVC, chimiothérapie, dénutrition, hospitalisation en réanimation, insuffisance rénale, insuffisance cardiaque), le type du traitement antibiotique prescrit et sa durée et le résultat du contrôle d'éradication d'H pylori. Résultats : Parmi les 472 patients ayant un ulcère associé à H pylori, 414 (88%) ont reçu un traitement d'éradication. Cinquante huit patients n'ont pas eu de traitement en raison d'un décès précoce dans 5 cas ou d'une comorbidité sévère dans 15 cas, les autres étant perdus de vue. Le traitement éradicateur était une trithérapie classique associant Clarithromycine, Amoxicilline et IPP pendant 7 jours dans la majorité des cas. Un contrôle d'éradication a été effectué chez 249 patients (60%). Il s'agissait d'un test respiratoire dans 61% des cas, d'un contrôle histologique dans 35% des cas et d'une combinaison des deux tests dans 4% des cas. Le taux d'éradication de la bactérie était de 86%. Conclusion : Alors qu'un traitement d'éradication a été prescrit chez la quasi totalité des patients aptes à le recevoir moins de deux tiers d'entre eux ont eu un contrôle d'éradication. La prescription du contrôle d'éradication et la récupération du résultat devraient être systématiquement prévues et organisées dès la prescription du traitement antibiotique conformément aux recommandations.

[Fermer la fenêtre](#)