



2012

## **Amélioration de la prise en charge de l'infection à Helicobacter pylori en médecine générale par une fiche protocolisée jointe aux comptes rendus endoscopiques en centre hospitalier général**

F. Heluwaert (1), P. Croze (1), L. Lecoq (2), J. Jund (1), J. Pofelski (1), P. Oltean (1), M. Baconnier (1), P. Capony (1), R. de la Heronniere (3), G. Gavazzi (2), C. Arvieux (2), B. Bonaz (2). (1) Annecy, (2) Grenoble, (3) Rumilly.

Introduction : Les recommandations actuelles de la prise en charge (PEC) du traitement de l'infection à Helicobacter pylori (Hp) et du contrôle de son éradication, permettent d'envisager un protocole standardisé et optimisé sans avoir recours au spécialiste pour les 2 premières lignes de traitement. Nous avons élaboré une fiche protocolisée synthétique, jointe systématiquement aux comptes rendus (CR) de gastroscopie et avons évalué la PEC de l'infection par le médecin généraliste. Patients et Méthodes : La fiche rappelle les indications d'éradications, explique les modalités des deux premières lignes de traitement et des contrôles d'éradications. Elle recommande au généraliste de rechercher Hp par une méthode non invasive en cas d'histologie non faite ou négative. Une fois la fiche remise, le spécialiste n'intervient plus dans la PEC du patient sauf sur demande du médecin traitant. Une analyse de la PEC des sujets HP + selon les recommandations énoncées a été réalisée de manière rétrospective les 4 mois précédant l'instauration de la fiche et prospectivement les 5 mois suivant son instauration . Le recueil des données a duré 12 mois. Résultats : 600 fiches ont été jointes aux CR d'endoscopies entre mars et septembre 2010. 180 patients (âge moyen 58,8 ans ; SR (H/F) : 1,22) suivis par 115 médecins différents ont été inclus. Les populations étaient similaires dans les 2 études avec respectivement 1/3 et 2/3 d'indication d'éradication formelle ou discutée. Etude rétrospective : 36 patients HP+, 31 (100% de l'effectif) suivis, 25 (81,6%) traités, 22 (71%) bien traités, 10 (32,2%) contrôlés, 4 (12,9%) bien contrôlés. Aucun traitement de 2ème ligne. Etude prospective : 1ère ligne de traitement : 63 patients HP+, 56 suivis (100% de l'effectif), 47 (83,9%) traités, 47 (83,9%) bien traités, 31 (55,4%) contrôlés, 29 (51,8%) bien contrôlés. Le taux d'éradication à l'issue de la première ligne était de 79,3%. 2ème ligne de traitement : 7 patients, à ce jour 100% traités, 6 (85,7%) bien traités et 3 (42,9%) bien contrôlés, 3 (42,9%) encore en attente du test respiratoire à l'urée C13 (TRU). Le taux de bon suivi du protocole (1ère ligne -TRU - 2ème ligne - TRU) est de 46,4%. Un seul recours au spécialiste a été nécessaire durant l'étude prospective (allergie aux antibiotiques). Aucun traitement de 3ème ligne n'a du être envisagé. Le généraliste a recherché Hp par un test non invasif (TRU ou sérologie) en cas d'histologie négative dans 23% (11/57) (1 seule sérologie s'est révélée +) et dans 36,8% (7/19) en cas d'histologie non réalisée initialement (avec 2 sérologies + et 1TRU +). Discussion : Il apparaît indispensable que le gastro-entérologue assure correctement le diagnostic initial de l'infection à Hp (histologie++ et en l'absence, prescription d'un TRU ou d'une sérologie) avec transmission des résultats au généraliste. Notre étude montre que chaque acteur doit avoir une place bien définie sinon la prise en charge est très mauvaise (12,9% de bonne pratique). L'adjonction d'une fiche protocolisée jointe au CR d'endoscopie améliore significativement la prise en charge (46,4% vs 12,9% ; p = 0,02) surtout par l'instauration d'un traitement adapté (98% des cas) et d'un contrôle d'éradication adapté (63%vs18% ; p = 0,005). Conclusion : Cette fiche a reçu un excellent accueil par les médecins généralistes et est un moyen simple et efficace pour rendre disponible les recommandations de la prise en charge de l'infection à Hp et améliorer sa PEC. Elle mériterait d'être largement diffusée.

[Fermer la fenêtre](#)