

21 - Diagnostic et Traitement de l'infection à Helicobacter Pylori au Centre hospitalier d'Annecy Genevois. Apport de la PCR et de la culture pour le diagnostic. Premiers résultats des traitements orientés.

F. Heluwaert,, L. Tracanelli, M. Abousalihac , L. Renaud, A. Montchaud , E. Thimonier, I. Lienhart, J. Pofelski, E. Maillard, M. Baconnier , P. Oltean, M. Serrier, P. Capony, S. Bland

Les recommandations actuelles de la prise en charge de l'infection à H. pylori reposent sur l'instauration d'un traitement orienté par les données de l'antibiogramme ou de la PCR.

patients et methodes

Un patient était considéré comme infecté par H. pylori si la culture ou la PCR étaient positives. Les prélèvements à visée bactériologique étaient :

Transportés sur milieu Portagerm* Pylori jusqu'au laboratoire de l'hôpital.

bénéficiaient d'une recherche par PCR RIDAGENE RBiopharm (détecte ADN H. pylori et mutations conférant résistance à la clarithromycine)

Étaient mis en culture sur milieu spécifique et étude de la sensibilité des souches déterminée par E-test pour la clarithromycine, la lévofloxacine, la rifampicine et la tétracycline.

Sur ce recueil monocentrique « vraie vie », de janvier 2017 à mars 2018, 1585 endoscopies avec biopsies gastriques à visée bactériologique (PCR +/- culture) et anatomopathologique (antre + fundus) ont été réalisées. 358 patients avaient une PCR et/ou culture positive.

La prévalence de l'infection à H. Pylori était de 22,58% (358/1585).

les resultats de la culture/PCR/histologie de la recherche d'H pylori sont decrits sur le tableau 1 (cf)

les taux de resistances primaires sont decrits sur le tableau 2 (cf)

La concordance entre les résultats de la PCR et de la culture était de 95,63% (263/275).

La réalisation de la PCR apparait suffisante sans culture pour les traitements de 1ère ligne.

la PCR seule permet de proposer un traitement « orienté » de 1ère ligne dans 95,33% des cas (245/257)

Pour les souches H. Pylori CLARITHROMYCINE SENSIBLE (n=97), un TRAITEMENT ORIENTE par ESOMEPRAZOLE 40 mg x 2/j + AMOXICILLINE 1 gr x 2/j + CLARITHROMYCINE 500 mg x 2/j pendant 14 jours permet avec une excellente tolérance 94,84 % d'éradication en première ligne.

Pour les souches H. Pylori CLARITHROMYCINE RESISTANTE ou en cas d' ALLERGIE à la PENICILLINE (n=41), un TRAITEMENT par PYLERA* 3 gel x 4/j + OMEPRAZOLE 20 mg x 2/j pendant 10 jours permet 90,24% d'éradication avec un arrêt pour intolerance dans 7,1% des cas.

En conclusion

la prévalence H. Pylori toute endoscopieest de 22,58%

Apport de la PCR en pratique courante pour le diagnostic ++

Confirmation des taux de résistances primaires à la clarithromycine (19,2%) et à la lévofloxacine (11,1%)

Révélation de taux importants de résistance primaire à la lévofloxacine sur les souches CLARI R (22,8%)



Association Nationale des Gastroentérologues des Hôpitaux Généraux

Indications de traitement dominées par la dyspepsie non ulcéreuse (75%)

7,8 % des patients nécessiteront une surveillance endoscopique malgré éradication

Excellente concordance PCR/culture (95,6%) et contribution majeure pour guider des traitements de première ligne dans un contexte de routine+++

Efficacité attendue des souches CLARI RESISTANTE ou en cas d' allergie à la pénicilline par PYLERA * (90%)

Premiers résultats excellents (95%) du schéma EAC 14 sur les souches CLARI SENSIBLE