

## ESTOMAC

# Helicobacter pylori à l'UEGW d'Amsterdam 2012

Jean-Charles Delchier<sup>1</sup>, Fernand Vicari<sup>2</sup>

1. Créteil

2. Nancy

### ■ Non l'intérêt pour Hp ne faiblit pas !

- Un symposium avec 4 communications.
- 7 communications libres.
- 55 posters.
- Et enfin, 2 symposia « Biocodex » et « Bio Gaia » afin de préciser la place des probiotiques dans la prise en charge des malades porteurs d'Hp.

#### Le diagnostic fait appel à 2 approches :

- Les méthodes non invasives : sérodiagnostic, breath test (indispensable pour contrôler l'éradication au moins un mois après l'arrêt du traitement), recherche dans les selles (très peu utilisé) n'indiquent pas le degré de la lésion gastrique.
- Or, pratiquement la moitié de la population mondiale est infectée par Hp. C'est pourquoi Markus Gerhard de Munich (OP 206), dans une étude multicentrique incluant Rotterdam et Bayreuth a testé avec une sensibilité et une spécificité > 95 % « recomline », une combinaison de plusieurs éléments séro-immunologiques permettant non seulement d'identifier Hp mais également le degré d'atteinte de la muqueuse gastrique. Affaire à suivre d'importance capitale.
- Les méthodes invasives per endoscopiques :
  - Le test à l'uréase, écarté en France est pratiqué en Allemagne pour des raisons de « recommandations » ;
  - L'histologie sur 5 biopsies étagées en 3 sites permettant non seulement d'identifier ou non Hp mais également en qualifiant l'atteinte gastrique de dicter le type de prise en charge.

### ■ Les traitements

Qu'ils soient classiques, séquentiels (OP 203) hybrides ou concomitants (OP 204), tous se heurtent aux résistances progressives aux différents antibiotiques. Les résultats sont également difficiles à interpréter tant les biais de sélection ne sont pas toujours évidents à identifier.

En fait, comme l'a bien montré Sibylle Koletzko, les traitements diffèrent selon les régions où ils sont prescrits en fonction surtout des résistances locales.

L'équipe de Créteil a présenté deux travaux à l'occasion de ce congrès européen à Amsterdam.

Nelly Muller a rapporté les résultats des 100 premiers malades ayant reçu un traitement par quadrithérapie bismuthée (Pylera®) dans le cadre de l'autorisation temporaire d'utilisation pour les malades en échec de plusieurs traitements d'éradication de l'infection *Helicobacter pylori*. Les patients inclus dans l'étude avaient eu en général plusieurs échecs (jusqu'à 6) de traitement anti-*Helicobacter*. La plupart d'entre eux avait eu une étude de la sensibilité bactérienne aux antibiotiques et avait une triple résistance à la clarithromycine, au métronidazole et aux fluoroquinolones ou une double résistance associée à une allergie à l'amoxicilline. Le Pylera® était administré sur la base de 3 gélules contenant à la fois du bismuth, du métronidazole et de la tétracycline, quatre fois par jour + 20 mg d'oméprazole matin et soir. L'efficacité du traitement était jugée sur un test respiratoire à l'urée C13 fait au moins un mois après l'arrêt du traitement. Le taux d'éradication obtenu était de 80 %. Il n'y avait pas d'effet indésirable grave. Cependant, 58 patients rapportaient au moins 1 effet indésirable qui était le plus souvent de type gastro-intestinal jamais évocateur d'une pathologie liée au bismuth. Dis pour cent (10 %) des échecs étaient expliqués par une prise incomplète du traitement qui était généralement motivée par un effet secondaire. Il était conclu par les auteurs que le Pylera® avait un effet remarquable chez ces patients qui avaient résisté à tous les traitements antérieurs. Le taux d'effets indésirables était acceptable.

L'autre étude, présentée par Jean-Charles Delchier, concernait les résultats de l'étude multicentrique nationale « Helicostic » qui avait pour but de tester l'intérêt d'une trithérapie guidée par l'étude des résistances bactériennes par un nouveau test moléculaire appelé HelicoDR permettant de détecter les mutations concernant une résistance à la clarithromycine et aux quinolones. Dans un bras de traitement, les patients recevaient la trithérapie classique par IPP, amoxicilline, clarithromycine, et, dans l'autre bras, un traitement guidé par les résultats de l'HelicoDR, la

clarithromycine étant remplacée par la lévofloxacine en cas de résistance à la clarithromycine et de sensibilité aux quinolones et par le métronidazole en cas de résistance à la clarithromycine et à la lévofloxacine. Plus de 500 patients infectés par *Helicobacter* ont été recrutés dans 13 centres d'endoscopie à travers la France. Ils ont été randomisés dans chacun des deux bras. Le taux d'éradication obtenu était de 85,6 % dans le bras traité en fonction des résultats du test HelicoDR et de 72,5 % dans le bras contrôle. Ces résultats montraient donc l'intérêt d'un traitement guidé par l'étude des résistances aux antibiotiques par rapport à la trithérapie classique et confirmaient les résultats insuffisants de la trithérapie classique du fait de résistance fréquente (20 %) à la clarithromycine. Ce test pourrait à l'avenir être utilisé en lieu et place de la culture car il est beaucoup plus facile à réaliser et permet d'éviter les risques de culture faussement négative.

## ■ La recherche

### Diagnostic

H. Neumann d'Erlangen (P 1627) a présenté une technique électrochimique de détection d'Hp sur biopsie en 10 secondes, méthode invasive concurrente du test à l'uréase (peut-être intéressante en Allemagne).

### Traitements

- Les métaux : J. Yakoob (Pakistan) (P 1633) in vitro, montre un effet du chlorure de Zinc comparable à celui du Bi. Nous avons nous-mêmes trouvé cet effet pour Au, Ag, Fe, et Cu en 1996 [1].
- Les IPP : Tous se valent pour Adachi (Japon) (P 1640).

- Les probiotiques ont donné lieu à 2 symposia :

- Symposium Biocodex : une méta analyse réalisée par H. Szajewska et coll. (Varsovie) montre qu'une supplémentation par *S. boulardii* aux triples thérapies augmente les taux d'éradication de l'ordre de 9 % et diminue les effets secondaires liés aux antibiotiques, en particulier la diarrhée [2]. Ces mêmes résultats ont été retrouvés par Lynne V Mc Farland (Seattle) [3].
- Symposium Bio Gaia : la particularité de ce symposium est d'avoir non seulement insisté sur le rôle du microbiote intestinal mais également gastrique, microbiote dont le rôle en neurologie, oncologie et tous processus inflammatoires devient de plus en plus reconnu. Avec l'association de 2 variétés de *L. reuteri*, R. Francavilla (Bari) dans un vaste essai, a démontré également l'effet de ces probiotiques sur l'amélioration des taux d'éradication et surtout la baisse des effets secondaires.

*Aucun lien d'intérêt déclaré*

## ■ Références

1. Vicari F, Franck P, Conroy MC, Marchal L, Lozniewski A, Joubert-Collin M, Forestier S, Foliguet B, Nabet P, Weber M. Antibacterial properties of some metal salts and lansoprazole against *Helicobacter pylori* using MIC determination, electron microscopy and flow cytometry analysis. Therapeutic uses of trace elements edited by Nève et al. Plenum Press New York 1996 pp 253-257.
2. Szajewska H, Horwath A, Piwowarczyk A. Meta-analysis: the effect of *Saccharomyces boulardii* supplementation on *Helicobacter pylori* eradication rates and side effects during treatment. Alimentary Pharmacology 2010;32[9]:1069-80.
3. Mc Farland LV. Systematic review and meta-analysis of *Saccharomyces boulardii* in adult patients. WJG 2010;16[18]:2195-2322.