



Traitement de l'infection à *Helicobacter pylori*

A propos de 170 cas

Yousra Sbibih^{1,2}, Ilham Alla^{1,2}, Sabrina Belmahi^{1,2}, Hajar Zrouri^{1,2}, Said Ezrari², Abderrazak Saddari^{1,2}, Adil Maleb^{1,2}

1 Laboratoire De Microbiologie, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI Oujda

2 Faculté de médecine et de pharmacie, Université Mohammed premier, Oujda



Introduction

Le traitement de l'infection à *Helicobacter pylori* est basé sur la combinaison d'agents antimicrobiens et antisécrétoires qui augmentent le pH gastrique afin d'obtenir un effet bactéricide maximal. La réponse au traitement est très variable d'un sujet à un autre et en fonction du protocole choisi par le clinicien.

L'objectif de notre étude est de comparer l'efficacité de trois protocoles thérapeutiques différents dans l'éradication de *H.pylori*.

Matériels et méthodes

Notre étude rétrospective s'étale sur une période de 13 mois, inclus l'ensemble de patients ayant consulté à l'hôpital du jour pour évaluer l'éradication de l'*H.pylori*. Un interrogatoire méticuleux a été effectué sur le protocole thérapeutique utilisé avant la réalisation du test respiratoire à l'urée. Tous les prélèvements sont effectués et traités au Laboratoire de Microbiologie du Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI d'Oujda en respectant les recommandations du référentiel en microbiologie médical. Au début du protocole, les patients ont reçu de l'acide citrique pour créer un environnement favorable à l'activation bactérienne, si elle est présente. Ensuite, après 10 minutes, les patients ont expiré de l'air dans le sac marqué T0. Les patients ont ingéré la solution d'urée marquée au 13C : un comprimé de 75 mg dissous dans 30 ml d'eau. 30 minutes plus tard, les patients ont expiré de l'air dans un second sac marqué T30. Les échantillons ont été livrés sans délai au laboratoire dans des conditions optimales.

Résultats

Tableau 1: Les différents protocoles inclus dans notre étude avec leur taux d'éradication

Protocole	IPP	Antibiotiques	Taux d'éradication
Bithérapie	Esomeprazole ou omeprazole 20mg 2X / jour (4semaines)	Amoxicillin 1000 mg 2 x / jour (14 jours)	55%
Thérapie séquentielle	Esomeprazole ou omeprazole 20mg 2X / jour (4semaines)	Amoxicillin 1000mg 2x / jour pendant 5 jours puis Clarithromycine 500mg et Metronidazole 500mg 2x / jour pendant 5 jours	69%
Thérapie concomitante	Esomeprazole ou omeprazole 20mg 2X / jour (4semaines)	Subcitraate de Bismuth 140mg + Tetracycline 125 mg + Metronidazole 125 mg 3 capsules pris 4 x / jour pendant 10 jours	83%

Discussion

Le traitement de l'infection est effectué par une combinaison d'agents antimicrobiens et antisécrétoires ; le pH gastrique doit être augmenté par des agents antisécrétoires pour obtenir l'effet bactéricide des agents antimicrobiens. Dans le traitement de *H. pylori*, une résistance aux médicaments peut facilement se développer contre les antibiotiques utilisés seuls, c'est pourquoi le traitement recommandé est une combinaison de plusieurs antibiotiques. De nombreux agents antimicrobiens, antisécrétoires et inhibiteurs de la pompe à protons sont utilisés dans le protocole de traitement de *H. pylori*, notamment la clarithromycine, l'amoxicilline, la lévofloxacine, le métronidazole, la tétracycline, la rifabutine et les composés contenant du bismuth.

Conclusion

L'infection à *H. pylori* représente l'une des infections bactériennes chroniques les plus répandues à travers le monde. Elle est impliquée dans la genèse de plusieurs pathologies représentées essentiellement par la maladie ulcéreuse gastroduodénale et le lymphome gastrique du MALT. Différentes méthodes du diagnostic de cette infection, invasives et non invasives, sont actuellement disponibles. Les schémas thérapeutiques sont choisis en fonction des facilités d'observance, des effets indésirables et du coût. Il est important d'expliquer les modalités thérapeutiques et d'obtenir l'adhésion des patients à fin de limiter l'échec du traitement. Tout ceci dans l'attente du développement d'un vaccin anti- *H. pylori* qui reste actuellement du domaine de la recherche.

Références:

- (1) Savoldi A, Carrara E, Graham DY, Conti M, Tacconelli E. Prevalence of antibiotic resistance in *Helicobacter pylori*: a systematic review and meta-analysis in World Health Organization regions. *Gastroenterology*. 2018 Nov;155(5):1372–82.e17. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2018.07.007>.
- (2) Horie R, Handa O, Ando T, Ose T, Murakami T, Suzuki N. *Helicobacter pylori* eradication therapy outcome according to clarithromycin susceptibility testing in Japan. *Helicobacter*. 2020 Aug;25(4):e12698. <https://doi.org/10.1111/hel.12698>.
- (3) Eradication of *Helicobacter pylori* and Gastric Cancer: A Controversial Relationship Mariagrazia Piscione Mariangela Mazzone Maria Carmela Di Marcantonio Raffaella Muraro Gabriella Mincione* *Front. Microbiol.*, 04 February 2021 Sec. Systems Microbiology Volume 12 - 2021 | <https://doi.org/10.3389/fmicb.2021.630852>