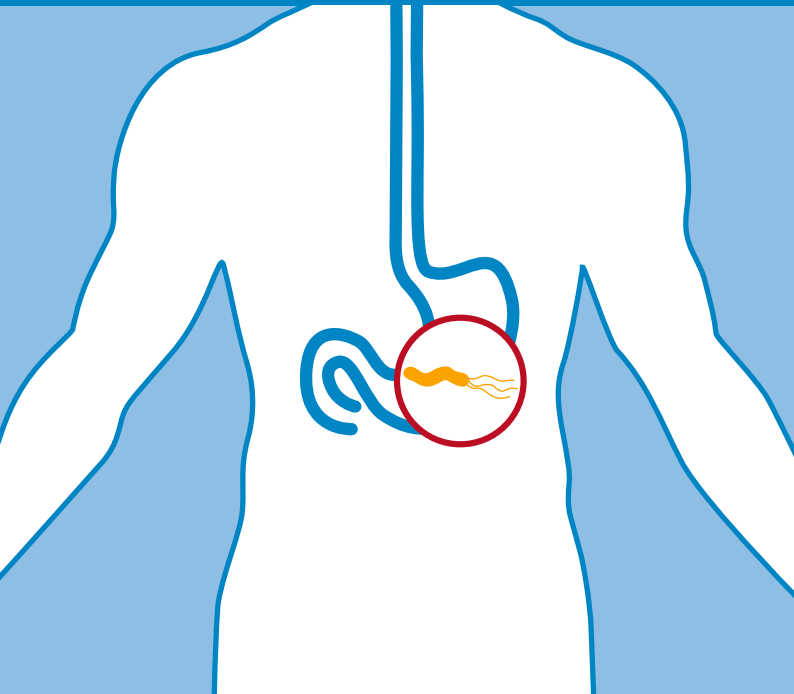




MAGEN  
DARM  
LIGA  
SCHWEIZ

# Helicobacter pylori



Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie  
Société Suisse de Gastroentérologie  
Società Svizzera di Gastroenterologia

Une brochure d'information de :

**Magendarmliga Schweiz**

Case postale 2705

3001 Berne

T +41 31 301 25 21

[www.magendarmliga.ch](http://www.magendarmliga.ch)

**Société Suisse de Gastroentérologie**

Wattenwylweg 21

3006 Berne

T +41 31 332 41 10

F +41 31 332 41 12

[www.sggssg.ch](http://www.sggssg.ch)

# La bactérie gastrique pathogène

## *Helicobacter pylori*

### Qu'est-ce que l'*Helicobacter pylori* (*H. pylori*) ?

*H. pylori* est une bactérie qui colonise exclusivement l'estomac humain et, de ce fait, il n'est pas présent chez les animaux. Cependant, la plupart des mammifères ont leur propre type d'*Helicobacter*. Bien que *H. pylori* fasse partie de la vie des humains depuis des milliers d'années – on l'a par exemple trouvé dans l'estomac d'Ötzi, la célèbre momie des glaces –, il n'a été découvert qu'en 1983. Cette bactérie est tellement bien adaptée à l'environnement de la muqueuse gastrique qu'elle n'arrive pas à survivre plus de quelques minutes en dehors de l'estomac. Une fois que *H. pylori* s'est installé dans l'estomac, il reste un compagnon à vie s'il n'est pas traité.

### Quelle est la fréquence des infections à *H. pylori* ?

Cela dépend beaucoup de la région du monde dans laquelle on vit. Dans les pays en développement, 90 % des adultes sont infectés. En Europe et en Amérique du Nord, en revanche, ce n'est le cas que d'environ 50 % des personnes de plus de 50 ans. Plus la population étudiée est jeune, plus le taux d'infection diminue. Globalement, la prévalence de *H. pylori* est en recul dans le monde occidental. Il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes en ce qui concerne la fréquence de la contamination.

### Comment contracte-t-on une infection à *H. pylori* ?

Cela reste incertain à ce jour, mais on suppose que la contamination à *H. pylori* a lieu dans la majorité des cas pendant l'enfance. Les scientifiques ont détecté des *H. pylori* vivants dans la salive, les vomissements et les selles. Une transmission pourrait donc se produire par contact avec la salive, par exemple. Il a également été démontré que les membres d'une même famille peuvent se contaminer mutuellement. Cependant, les enfants de parents porteurs de *H. pylori* ne sont pas toujours infectés. Une nouvelle infection à l'âge adulte est rare sous nos latitudes. Même si une transmission du *H. pylori* humain par les animaux n'est pas possible, il existe un *Helicobacter* spécifique au chien (*Helicobacter heilmannii*) qui peut être transmis de l'animal à l'homme, provoquant les mêmes symptômes et altérations chez les humains que *H. pylori*.

### Comment prévenir une infection à *H. pylori* ?

Etant donné que le mode de transmission de *H. pylori* n'est pas encore bien compris, il est quasi impossible de faire des recommandations

spécifiques pour prévenir une infection. On suppose que le taux d'infection a diminué dans les pays occidentaux en raison d'une hygiène toujours meilleure et de conditions de vie et d'habitat plus spacieuses. Par conséquent, les règles d'hygiène de base s'appliquent afin de prévenir une infection à *H. pylori* : éviter l'eau contaminée, se laver soigneusement les mains et faire attention aux aliments mal cuits.

### **Quels sont les symptômes d'une infection à *H. pylori* ?**

La grande majorité des personnes infectées par *H. pylori* n'ont pas de symptômes. On pense toutefois que l'infection provoque tout au début une inflammation aiguë de la muqueuse gastrique. Le patient est alors susceptible de souffrir de maux d'estomac, de nausées et éventuellement de vomissements pendant une courte période de temps. Toutefois, les mêmes symptômes peuvent apparaître lors de toute autre infection aiguë, par exemple virale. Ces symptômes ne sont donc pas la preuve d'une infection par *H. pylori* et passent parfois inaperçus dans l'évolution générale de la maladie, en particulier chez les enfants. L'infection initiale peut également se dérouler sans symptômes. Une fois que l'on est infecté, *H. pylori* provoque une inflammation chronique de la muqueuse gastrique (gastrite) qui ne se remarque généralement pas non plus. Quelques symptômes sont pourtant possibles : douleurs dans la partie supérieure de l'abdomen, brûlures d'estomac, éructations, nausées, diminution de l'appétit et une sensation de réplétion.

### **Les maux ou les brûlures d'estomac peuvent-ils être la conséquence d'une infection chronique à *H. pylori* ?**

Un sentiment de malaise après les repas, une sensation de pression au niveau de l'estomac, des brûlures d'estomac et des éructations sont des troubles très répandus. Si aucune autre maladie n'est à l'origine de ces symptômes, on parle de troubles dyspeptiques. Comme un nombre relativement important de personnes souffrant de ces symptômes sont également infectées par *H. pylori*, il serait logique de supposer qu'il existe un lien entre les deux. Il semble toutefois que ce soit rarement le cas : seul 1 patient sur 12 constate une amélioration ou une disparition des symptômes après un traitement de l'infection à *H. pylori*.

### **Quelles maladies gastriques une infection à *H. pylori* provoque-t-elle ?**

#### **Ulcère de l'estomac (ulcère gastrique)**

Les ulcères de l'estomac ou du duodénum sont des plaies de la muqueuse. Ces ulcères peuvent causer des douleurs, mais aussi des saignements de vaisseaux sanguins exposés. On estime que chez 70% des patients souffrant d'un ulcère gastrique, *H. pylori* en est la cause. Un autre facteur important est l'utilisation de médicaments analgésiques appartenant à

la famille des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), par exemple Ibuprofène ou Diclofénac. L'aspirine, même à faible dose, peut également provoquer des ulcères gastriques.

### Ulcère du duodénum (ulcère duodénal)

Dans le développement d'ulcères du duodénum, *H. pylori* joue un rôle encore plus important que dans l'estomac. On estime qu'il en est responsable dans 90% des cas.

Si *H. pylori* est effectivement à l'origine d'ulcères gastriques ou duodénaux, cela représente un grand avantage pour les personnes concernées, car après un traitement réussi de cette infection, le risque de récurrence est pratiquement nul.

### Lymphome gastrique

Il s'agit ici d'une maladie très rare, appartenant au groupe des altérations malignes des cellules lymphatiques. La plupart du temps, seules les cellules lymphatiques situées dans la muqueuse gastrique sont touchées. Dans le jargon médical, ce lymphome est appelé « lymphome MALT ». La plupart des lymphomes MALT de l'estomac sont la conséquence d'une infection à *H. pylori*. L'éradication de la bactérie conduit donc à la guérison dans de nombreux cas. Cependant, un suivi à vie est nécessaire.

### Cancer de l'estomac

Il a été démontré qu'une infection à *H. pylori* entraîne une inflammation chronique de la muqueuse gastrique. Au fil du temps, la muqueuse peut alors se modifier de telle sorte qu'un cancer de l'estomac se développe, ce qui se passe plus fréquemment que chez les personnes sans inflammation. Ce type de cancer est cependant plutôt rare dans les pays occidentaux et sa fréquence a diminué au cours des dernières décennies. Il existe des indications qu'un traitement précoce d'une infection à *H. pylori* empêche la progression de l'inflammation gastrique vers le cancer de l'estomac.

### Faudrait-il se faire tester pour une infection à *H. pylori* ?

Les personnes souffrant d'un ulcère gastrique, d'un ulcère duodénal, d'un lymphome gastrique ou d'un cancer de l'estomac devraient toujours être examinées pour détecter une éventuelle infection par *H. pylori*. Chez ces patients, une gastroscopie est de toute façon effectuée d'office. Elle permet par la même occasion de rechercher des *H. pylori* à l'aide d'échantillons de tissus prélevés dans l'estomac. Un test de dépistage d'une infection à *H. pylori* peut également être utile en cas de troubles dyspeptiques tels que maux d'estomac, sensation de réplétion, brûlures d'estomac ou éructations. Outre les prélèvements de tissus dans le cadre d'une

gastroscopie, il existe des tests respiratoires, des tests des selles ou des tests sanguins. Les dépistages de masse ne sont pas recommandés, car de nombreuses personnes sont certes infectées, mais ne s'en rendent même pas compte et leur santé n'est pas en danger.

### **Comment savoir si l'on est infecté par *H. pylori* ?**

Il existe quatre méthodes pour mettre en évidence une infection à *H. pylori* :

- prélèvement de tissus de la muqueuse gastrique lors d'une endoscopie
- test des selles
- test respiratoire
- test sanguin pour détecter une réaction spécifique (en fonction des anticorps) à *H. pylori*

La précision de ces méthodes de test est à peu près équivalente. Seul le test sanguin rapide est moins fiable ; c'est pourquoi nous le déconseillons. La gastroscopie, le test des selles et le test respiratoire permettent de détecter une infection à *H. pylori* active. Un résultat du test sanguin reste positif même s'il n'y a plus de *H. pylori*, par exemple à la suite d'un traitement. Ce test ne fait donc pas la distinction entre une infection active et une infection passée (c'est-à-dire après un traitement réussi), ce qui limite son utilité.

### **Comment traite-t-on *H. pylori* ?**

*H. pylori* est une bactérie tenace. Elle arrive à se cacher efficacement dans la muqueuse gastrique et n'est donc pas facile à combattre. Il faut une combinaison de plusieurs médicaments pour réussir à l'éliminer de l'estomac. Le traitement consiste en une combinaison d'antibiotiques et de médicaments anti-acides. Malheureusement, en raison de la forte consommation d'antibiotiques, y compris en Suisse, *H. pylori* est bien souvent résistant à certains antibiotiques. Cela a conduit à une adaptation des recommandations thérapeutiques en Europe centrale. Il est maintenant conseillé de prendre soit trois antibiotiques et un inhibiteur d'acidité pendant deux semaines, soit un médicament qui combine deux antibiotiques et un sel de bismuth avec un inhibiteur d'acidité pendant dix jours. Ce n'est que chez les patients à qui on n'a jamais administré d'antibiotiques que l'on peut essayer une combinaison de deux antibiotiques et d'un inhibiteur d'acidité, à prendre également pendant deux semaines. Pour qu'un traitement soit efficace, il est essentiel que la durée prévue soit strictement respectée, que le patient n'interrompe pas son traitement et qu'il prenne régulièrement ses médicaments chaque jour, aux intervalles prescrits.

### **Quels sont les effets d'un traitement de l'infection à *H. pylori* ?**

Pour guérir les ulcères gastriques et duodénaux, il suffit de donner exclusivement des médicaments antiacides. Cependant, si l'infection à *H. pylori* persiste, la plupart des patients voient leurs ulcères réapparaître. Un traitement efficace d'une infection à *H. pylori* permet d'éviter la réapparition d'ulcères et, en ce qui concerne le lymphome gastrique, conduit généralement à la disparition de celui-ci.

### **Comment vérifier si le traitement a été efficace ?**

Une fois le traitement terminé, il faut attendre au moins un mois, mais de préférence un peu plus longtemps, pour vérifier si la thérapie a été efficace. Les tests les plus appropriés sont le test des selles ou le test respiratoire. Le test sanguin ne convient pas.

### **Que faire si *H. pylori* est toujours présent après le traitement ?**

Comme c'est le cas pour toutes les thérapies, on essuie parfois des échecs lors d'une tentative d'éradication de *H. pylori*. L'une des raisons pourrait être que *H. pylori* est résistant aux antibiotiques utilisés. Pour savoir si c'est effectivement le cas, une nouvelle gastroscopie serait nécessaire afin d'obtenir des échantillons de germes pour un test de résistance. Alternativement, il est possible d'essayer une autre combinaison de médicaments, notamment avec du bismuth. Très souvent, cela donne de bons résultats.

### **Peut-on contracter de nouveau *H. pylori* après un traitement réussi ?**

Une nouvelle infection après un traitement réussi est très rare en Europe. On estime que le risque est inférieur à 1%.

### **Faut-il tester les membres de la famille si l'on est soi-même infecté ?**

Une transmission de *H. pylori* au sein de la famille est certes possible, mais c'est rare. Nous ne recommandons donc pas de tester d'office tous les membres de la famille d'une personne infectée par *H. pylori*. Exception : si quelqu'un de la famille a un cancer de l'estomac, un test de *H. pylori* est recommandé pour les proches au premier degré (parents, enfants, frères et sœurs).

### **Toutes les personnes atteintes d'une infection à *H. pylori* devraient-elles recevoir un traitement ?**

Bien que la plupart des personnes atteintes d'une infection à *H. pylori* ne présentent aucun symptôme ni aucune séquelle, les recommandations internationales préconisent un traitement (et par conséquent une éradication) de cette infection lorsqu'elle est connue. Chez les enfants et les jeunes en particulier, cette façon de faire permet de prévenir durablement d'éventuelles séquelles.

**La rédaction de cette brochure d'information et  
Magendarmliga Schweiz sont parrainées par :**

AbbVie AG

ADMEDICS Advanced Medical Solutions AG

Alfasigma Schweiz AG

Bristol Myers Squibb SA

DesoMedical AG

Dr. Falk Pharma AG

Duomed Swiss AG

Geberit Vertriebs AG

iQone Healthcare Switzerland SA

Janssen-Cilag AG

Mositech AG

Norgine AG

Olympus Schweiz AG

Permamed AG

Schwabe Pharma AG

Viatrix Pharma GmbH

Zambon Schweiz AG

Vous pouvez commander cette brochure par écrit à l'adresse suivante :

**[www.magendarmliga.ch](http://www.magendarmliga.ch)**

Cette brochure a été remise par :