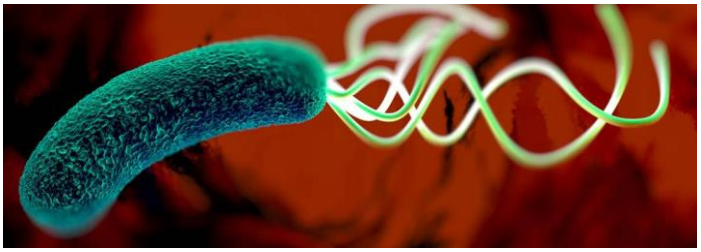
| Le 27/11/2023

HELICOBACTER PYLORI – TEST RESPIRATOIRE À L'URÉE MARQUEE



Remboursement et indication du test respiratoire à l'urée marquée en dépistage (patients asymptomatiques à risque de moins de 45 ans) et en contrôle d'éradication

Helicobacter pylori (*H. pylori)* est une bactérie fréquente qui colonise la paroi interne de l'estomac. Elle s'adapte à l'environnement acide grâce à son activité uréasique (transformation de l'urée en ammoniac neutralisant l'acidité).

Acquise principalement dans l'enfance (essentiellement intrafamilial par voie oro-orale ou fécale-orale), l'infection persiste toute la vie si elle n'est pas traitée. En France, la prévalence de l'infection en population générale est estimée entre 15 et 30% (<20% chez les moins de 30 ans et environ 50% après l'âge de 50-60 ans).

Les lésions observées de la muqueuse sont principalement induites par l'ammoniac libéré, la production d'une cytotoxine vacuolisante et l'inflammation induite par l'infection à *H. pylori*.

Formes cliniques

Le risque de développement d'une maladie dépend de la durée de l'infection par H. pylori, des facteurs de l'hôte, de facteurs environnementaux et de la virulence de la souche de H. pylori.

Chez l'enfant :

L'infection à H. pylori chez l'enfant entraîne une gastrite mais celle-ci est peu intense, voire même absente. Elle peut être responsable de manifestations cliniques souvent modestes mais est dans la majorité des cas asymptomatique.

Chez l'adulte :

L'infection à H. pylori entraîne une gastrite aiguë évoluant vers la chronicité dans la majorité des cas. Elle est asymptomatique chez 90 % des patients. Pour 5 à 10 % des patients infectés, la gastrite évoluera en un ulcère duodénal ou gastrique, pour environ 1 % des patients infectés en un adénocarcinome gastrique, et plus rarement en un lymphome gastrique du Mucosa–associated Lymphoid Tissue (MALT) .

L'infection à H. pylori joue un rôle majeur dans le développement des ulcères gastroduodénaux (elle est retrouvée dans 90% des ulcères) et des cancers gastriques. Le traitement de l'infection a montré son efficacité pour prévenir la survenue des cancers gastriques et des récidives d'ulcères gastriques et duodénaux.

Place du test respiratoire à l'urée dans la stratégie diagnostique et le suivi de l'infection

Le test respiratoire à l'urée marquée est indiqué et remboursé dans le dépistage de l'infection chez les patients à risque asymptomatique <45 ans et en contrôle d'éradication *. Pour les autres indications du dépistage (patients symptomatiques, patients à risque élevé de cancer gastrique…) : des biopsies doivent être réalisées en 1ère intention afin de réaliser:

- un examen anatomopathologique : diagnostic de l'infection, étude de l'activité inflammatoire, de l'atrophie et de la métaplasie intestinale
- un examen bactériologique avec évaluation de la sensibilité aux antibiotiques (recherche d'H. pylori et des mutations à l'origine de la résistance par biologie moléculaire).

Le test respiratoire à l'urée marquée détecte une infection active par la mise en évidence de l'activité uréasique que possède H. Pylori.

Il est indispensable d'avoir démontré la présence de l'infection avant tout traitement d'éradication.

Précautions préanalytiques

Il est important de respecter les conditions pré–analytiques ci–dessous avant de réaliser un test respiratoire à l'urée :

- Patient à jeun depuis au minimum 10 heures (sans boire, ni manger, ni fumer)
- Trois classes de médicaments à proscrire avant le test dans différents délais :

- Arrêt des antibiotiques depuis au moins 1 mois
- Arrêt des antisécrétoires gastriques (IPP, anti–histaminiques H2 et autres antiulcéreux) depuis au moins 15 jours
- Arrêt des antiacides et pansements gastro–intestinaux dans les 24 heures

Le laboratoire vérifie systématiquement avec le patient le respect de ces conditions avant de réaliser le test.

Autres examens non invasifs :

- La recherche d'antigène fécal d'H.pylori est indiqué pour pour le dépistage (patients asymptomatiques à risques <45 ans) et le contrôle d'éradication (mêmes préconisations pré–analytiques que le test respiratoire à l'urée) : ce test est pour le moment peu réalisé en routine
- La sérologie : il s'agit d'un bon test de dépistage mais ne renseigne pas sur la persistance ou non de l'infection. En cas de négativité : elle permet d'exclure une infection à *H. pylori*. En cas de positivité : elle nécessite un autre test pour confirmer une infection active. Elle n'a donc aucune place dans le contrôle d'éradication puisque la séropositivité peut se maintenir des années après un traitement d'éradication efficace.

Source(s) :

- *HAS Mai 2017 – Pertinence des soins – Traitement de l'infection par Helibacter pylori chez l'adulte Auteur, Article. Date*
- *Octobre 2023 – Helicobacter pylori : diagnostic, indications et modalités d'éradication – www.fmcgastro.org*
- *Avis n° 2019.0026/AC/SEAP du 24 avril 2019 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à l'inscription sur la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162–1–7 du code de la sécurité sociale de trois examens de biologie médicale relatifs à la prise en charge de l'infection à Helicobacter pylori*
- *JO Décision du 11 juillet 2023*
- *Biologie Médicale Nomenclatures des Actes – V87 11 juillet 2023*