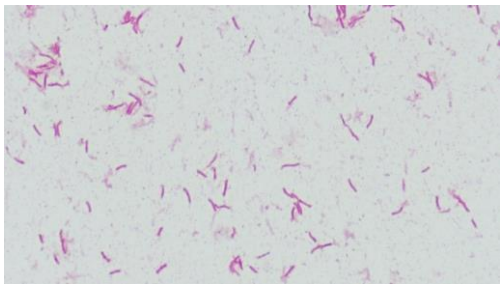
COLLÉGIALE DES ENSEIGNANTS DE BACTÉRIOLOGIE-VIROLOGIE-HYGIÈNE HOSPITALIÈRE DES FACULTÉS DE MÉDECINE

# 23
# *Helicobacter pylori*



Aspect de *H. pylori* au Gram sur colonies : bacilles à Gram négatif de forme hélicoïdale, incurvés.
Photo du CNR *Campylobacter-Helicobacter*

## CARTE IDENTITÉ

Famille des *Campylobacteraceae* qui contient les genres *Campylobacter* et *Helicobacter*
Bacilles à Gram négatif incurvés, spiralés
*H. pylori* est l'espèce type du genre *Helicobacter*.
Pathogène strict de l'espèce humaine.

## TRANSMISSION

Majoritairement interhumaine.
- Orale-orale ou gastro orale
    - contact avec de la salive ou des vomissements ;
    - consommation d'aliments crus pré-mastiqués.
- Fécale orale par ingestion d'eau ou d'aliments contaminés par des selles (pays en voie de développement).

Infection acquise durant l'enfance majoritairement intra-familiale.
Infection qui peut persister tout au long de la vie.
Infection gastrique (antrale et fundique) ou duodénale uniquement.

## EPIDÉMIOLOGIE

Plusieurs milliards d'individus infectés dans le monde.
Prévalence de l'infection en France pour la jeune génération entre 10-20 %.
Prévalence plus élevée chez les personnes âgées (effet cohorte) et proportionnelle au niveau socio-économique du pays d'origine.
Incidence en décroissance depuis 30 ans.
Surveillance épidémiologique et clinique nationale (Centre National de Référence des *Campylobacter* et *Helicobacter*)

## PRÉVENTION

- Surveillance endoscopique si contexte d'adénocarcinome gastrique chez un parent.
- Recherche et éradication conseillées dans certains cas, notamment : ulcère gastrique ou duodénal, lymphome gastrique de type MALT, chirurgie bariatrique, dyspepsie chronique, prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) prolongée ou d'aspirine à faible dose en cas de risque d'ulcère élevé.

## POUVOIR PATHOGÈNE

Pouvoir pro inflammatoire et cytotoxique.
Carcinogène de classe I.
Principaux facteurs de virulence : uréase (résistance à l'acidité gastrique), toxine vacuolisante VacA, oncoprotéine CagA.
Échappement à l'immunité innée et adaptative de l'hôte.

## SIGNES CLINIQUES

- Gastrite (100 %) : superficielle asymptomatique ou symptomatique
- Ulcères gastriques ou duodénaux (5-10 %)
- Adénocarcinome gastrique (<1 %)
- Lymphome gastrique de type MALT (<0,1 %)
- Autres pathologies associées à l'infection par *H. pylori* : anémies en fer ou en B12.

## DIAGNOSTIC BACTÉRIOLOGIQUE

### Prélèvements

Biopsies gastriques en milieu de transport Portagerm ou congelées (-80°C ou azote liquide)
Sérum pour sérologie

Tests respiratoires à l'urée marquée

Autres : Selles pour recherche d'antigènes (tests immunochromatographiques ou ELISA). Test à l'uréase sur biopsie gastrique.

**Culture**

Sur biopsie gastrique ou duodénale uniquement

Milieux sélectifs enrichis en facteurs de croissance (exemple : sang)

Culture délicate : primoculture sur biopsie gastrique obtenue en 48h à 12 jours post-ensemencement.

Identification - Antibiogramme

**Autres méthodes**

PCR sur biopsies gastriques à la recherche de *H. pylori* et des mutations associées à la résistance aux macrolides

Aspect de colonies de *H. pylori* sur gélose sélective au sang.
Photo du CNR des *Campylobacter* et des *Helicobacter*

**TRAITEMENT**

**Sensibilité aux antibiotiques**

Résistance exceptionnelle à l'amoxicilline et à la tétracycline.

Résistance élevée (>50 %) au métronidazole mais impact limité sur le traitement.

Traitement orienté sur le résultat de la PCR ou d'un antibiogramme à privilégier : associer un Inhibiteur Pompe à Protons (IPP) - Amoxicilline - Clarithromycine ou IPP - Amoxicilline - Lévofloxacine pendant 14 jours.

Antibiotique de recours : rifabutine.

Traitement probabiliste si PCR ou antibiogramme non disponible : concomitant Inhibiteur Pompe à Protons (IPP) - Amoxicilline - Clarithromycine - Métronidazole pendant 14 jours ou quadrithérapie bismuthée (Pylera®) pendant 10 jours.

Auteur Philippe Lehours
Relecteurs Christophe Burucoa et Maxime Pichon

*Légende* *Rang A* *Rang B* *Rang C*

Cette fiche a été rédigée par les enseignants de bactériologie-virologie-hygiène des facultés de médecine de France
Elle est la propriété du groupe AZAY de la Société Française de Microbiologie (SFM)
Toute reproduction ou utilisation hors contexte d'enseignement académique est interdite