



Tests diagnostiques pour Helicobacter pylori

La majorité des ulcères gastriques ou duodénaux est associée à une infection due à Helicobacter pylori (H. pylori). Cette infection est très répandue et touche environ 50% de la population. H. pylori est un bacille de forme hélicoïdale, muni de flagelles, qui infecte la muqueuse gastrique. Dans 80% les ulcères gastroduodénaux sont causés par des infections de H. pylori, même si, chez beaucoup d'humains infectés, la maladie reste asymptomatique. «Test and treat » est une stratégie qui utilise des tests non-invasifs pour le dépistage et l'indication au traitement.

Tests disponibles

Les tests non-invasifs comprennent: le test respiratoire à l'urée, la recherche d'antigène de H. pylori dans les selles et la sérologie.

1. Test respiratoire à l'urée*

Le test repose sur la présence d'une uréase spécifique à H. pylori, enzyme absent chez l'être humain. En cas d'infection, l'urée marquée au carbone 13 ingérée est transformée sous l'influence de H. pylori au niveau de la paroi gastrique en dioxyde de carbone qui est absorbé par l'intestin avant d'être éliminé par voie respiratoire. Le carbone 13 est mesuré dans l'air expiré 30 minutes après l'ingestion de l'urée marquée au carbone 13.

- Sensibilité et spécificité > 93%
- Prouve la présence d'une infection active
- Au vu de l'augmentation de la résistance de H. pylori aux antibiotiques, le test sert aussi de contrôle d'efficacité après traitement

2. La recherche d'antigène de H. pylori dans de selles*

Le test doit être effectué sur des selles fraîches ou conservées au frais au maximum 24 heures.

- Sensibilité et spécificité > 90%
- Prouve la présence d'une infection active
- Peut être utilisé pour le suivi après traitement

* L'utilisation de produits contenant du bismuth ou des inhibiteurs de la pompe à protons (PPI) réduit la sensibilité du test. Il est conseillé d'arrêter ces produits 2 semaines avant le test, tandis que les antiacides doivent être arrêtés 24 heures avant le test. Pour le suivi du traitement, le test doit être réalisé après l'arrêt des antibiotiques pendant au moins 4 semaines

Tableau 1 : Tarif

Test	Echantillon	Position tarifaire	Position de taxe
Test respiratoire à l'urée	trousse INFAI	3433	99.0
La recherche d'antigène H. pylori	selles en pot stérile	3434	40.5
Test sérologique	sérum (tube sec)	3436	37.8

3. Test sérologique

La recherche d'IgG peut être utilisée comme test de dépistage. S'il est positif, il faut faire un test complémentaire, le test respiratoire ou la recherche d'antigène de H. pylori dans les selles. La recherche d'IgA n'apporte pas d'information supplémentaire. Un résultat sérologique négatif exclut une infection active à H. pylori, mais un résultat positif n'est pas une preuve d'une infection active. Selon ACA (Ref. 3) les tests sérologiques ne doivent pas être utilisés pour établir une infection active à H. pylori.

- Spécificité faible de 76 – 85%, la valeur prédictive positive est faible
- Sensibilité 79 – 90%, bonne valeur prédictive négative
- Ne peut pas distinguer entre une infection active ou ancienne
- Ne peut pas être utilisé pour le suivi après traitement

Remarques

Il existe la possibilité de mise en culture avec antibiogramme de H. pylori à partir de biopsies gastriques, mais la sensibilité est faible et recommandée uniquement en cas d'échecs thérapeutiques

Littérature :

1. Management of H. pylori infection, the Maastricht IV/Florence consensus. Gut 2012; 61: 646-664
2. Helicobacter pylori infection: Test utilization strategies for diagnosis. Mayo Clinic Nov. 2013. www.mayomedicallaboratories.com/articles/communiqu/2013/11-hpylori-infection/
3. American College of Gastroenterology Guideline. Am J Gastroenterology 2007; 102:1808 -1825

Auteur : Dr med vet, PhD, Fariborz Piran

Rédaction: Prof. em. Dr. med. Raymond Auckenthaler

**Centre de compétence Lausanne, Téléphone +41 21 641 61 00,
© MEDISYN SA, novembre 2015 / Update 01/2024**