

RECOMMANDATIONS EN SANTÉ PUBLIQUE

Dépistage de l'infection à
Helicobacter pylori

Pertinence et populations concernées

Avril 2010

Ces recommandations en santé publique sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé
Service documentation – information des publics
2, avenue du Stade de France - F 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 - Fax : +33 (0)1 55 93 74 00

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé en avril 2010.
© Haute Autorité de Santé – 2010

Participants

1 Rédacteurs

D^r Grégoire Jeanblanc, chef de projet, SEESP, HAS, Saint-Denis ;
Héloïse Pham-Orsetti, interne de santé publique, SEESP, HAS, Saint-Denis.

2 Documentation

M^{me} Marie Georget, documentaliste, HAS, Saint-Denis ;
M^{me} Laurence Frigère, assistante-documentaliste, HAS, Saint-Denis.

3 Secrétariat

M^{me} Aurore Tattou et M^{me} Sabrina Missour, assistantes du Service évaluation économique et santé publique, HAS, Saint-Denis.

Service évaluation économique et santé publique :
Chef de service, M^{me} Catherine RUMEAU-PICHON ;
Adjoint au chef de service, M. le D^r Olivier SCEMAMA.

Service documentation et information des publics :
Chef de service, M^{me} le D^r Frédérique PAGES, docteur ès sciences ;
Adjoint au chef de service, M^{me} Christine DEVAUD.

Synthèse

Helicobacter pylori est une bactérie Gram négatif qui colonise exclusivement la muqueuse gastrique. Son mode de transmission est encore inconnu.

L'infection à *Helicobacter pylori* est fréquente en France (entre 20 et 50 % dans la population adulte). Elle peut entraîner un ulcère gastrique ou duodénal dans environ 10 % des cas et un cancer gastrique dans 1 % des cas. La prévalence de l'infection à *Helicobacter pylori* diminue ainsi que l'incidence et la mortalité du cancer gastrique. La France se situe parmi les pays à faible incidence de cancer gastrique et parmi les pays d'Europe de l'Ouest où l'incidence est la plus faible. *Helicobacter pylori* n'est pas le seul facteur de risque reconnu du cancer gastrique (tabac).

La loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique ne comporte pas d'objectif quantifié annexé relatif au cancer gastrique.

En France, le diagnostic et le traitement d'*Helicobacter pylori* sont recommandés chez les personnes asymptomatiques dans deux cas : chez les personnes ayant des antécédents familiaux au 1^{er} degré de cancer gastrique (en prévention du cancer gastrique), et chez celles nécessitant un traitement par anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) au long cours (en prévention de l'ulcère gastrique ou duodénal) (consensus européen Maastricht III). Ces deux situations sont assimilables à un dépistage ciblé sur facteur de risque. En dehors de ces situations, il n'y a pas eu de recommandation spécifique pour le dépistage, mais la Société française d'endoscopie digestive s'est prononcée en défaveur d'un dépistage en population générale asymptomatique.

À l'étranger, le dépistage d'*Helicobacter pylori* en population générale est actuellement recommandé uniquement dans les pays à forte incidence de cancer gastrique (pays asiatiques).

Le mode de transmission de l'infection à *Helicobacter pylori* étant inconnu actuellement, toute hypothèse sur les actions de prévention primaire apparaît difficile.

Il n'existe pas de preuves suffisantes de l'efficacité du traitement de l'infection à *Helicobacter pylori* en prévention du cancer gastrique, ni de preuves de l'efficacité d'une stratégie de dépistage et d'éradication d'*Helicobacter pylori* en prévention du cancer gastrique. Les études disponibles, synthétisées au travers de deux méta-analyses, ont évalué l'efficacité de l'éradication d'*Helicobacter pylori* (groupe traité versus non traité) uniquement chez les patients infectés par *Helicobacter pylori*. Elles ont été réalisées dans des pays de forte incidence de cancer gastrique (> 20/100 000/an : Chine, Japon et une étude en Colombie), avec un résultat à la limite de la significativité qui mériterait d'être confirmé. Le plus souvent, l'incidence du cancer gastrique était un critère de jugement secondaire dans ces études qui privilégiaient la régression des lésions prénéoplasiques (gastrite atrophique et métaplasie intestinale). Le développement d'études évaluant l'efficacité d'une stratégie de dépistage et d'éradication d'*Helicobacter pylori*, en prévention du cancer gastrique dans des populations à faible incidence de cancer gastrique, serait utile ; de telles études seront cependant difficiles à mettre en place, car elles nécessiteront un échantillon de grande taille et une période de suivi d'environ 10 ans.

Le caractère symptomatique de la pathologie ulcéreuse, la rareté des complications, l'existence d'une prise en charge encadrée par des recommandations de l'Afssaps et l'efficacité établie de cette prise en charge, en termes de guérison de l'ulcère et de prévention des récurrences, rendent peu pertinente une stratégie de dépistage en prévention de l'ulcère.

Les études médico-économiques évaluées ont montré que le dépistage d'*Helicobacter pylori* en population générale pourrait être coût-efficace dans certains scénarios. Aucune des études identifiées n'a été réalisée dans le contexte français, et plusieurs éléments limitent la transposabilité de ces études au contexte français :

- Deux de ces études ont été réalisées dans des populations où la prévalence de l'infection à *Helicobacter pylori* et du cancer gastrique sont élevées ; par ailleurs, les analyses de sensibilité montraient que le rapport coût-efficacité augmentait rapidement avec une diminution de ces prévalences ;
- Les coûts pris en compte variaient entre les études. Chez les patients non dépistés, le diagnostic opportuniste n'a été pris en compte que dans deux des cinq études. La réalisation d'un test de vérification de l'éradication et de traitement de 2^e ligne n'a été prise en compte que dans une seule des cinq études. Or, ces hypothèses sont particulièrement importantes dans le contexte français, où un taux d'échec de 30 % du traitement de 1^{er} ligne impose une vérification systématique de l'éradication, et où le diagnostic et le traitement d'*Helicobacter pylori* sont recommandés chez les sujets présentant des symptômes d'ulcère ou de dyspepsie ;

- L'impact d'une augmentation de la résistance bactérienne liée à une administration large d'antibiotiques, dans le cadre d'un dépistage en population générale, n'a été pris en compte dans aucune des études médico-économiques.

Les inconvénients du dépistage et du traitement de l'infection à *Helicobacter pylori* en population générale, et notamment l'augmentation de la résistance bactérienne (liée à un traitement par antibiothérapie qui pourrait être dispensé à un tiers de la population française), sont en revanche bien documentés dans le contexte français : effets indésirables liés au traitement dans 5 à 20 % des cas traités, échec du traitement de 1^{re} ligne avec mise en place d'un traitement de 2^e ligne dans 30 % des cas traités, augmentation du taux de résistance à la clarithromycine, ce taux étant d'environ 20 %, et en augmentation en France depuis plusieurs décennies.

Les résultats de l'analyse de la littérature effectuée par les services de la HAS et validés par le Collège ont conclu au fait que les critères d'évaluation a priori d'un programme de dépistage appliqués au dépistage de l'infection à *Helicobacter pylori* ont permis de conclure sur la question de la pertinence de la mise en place d'un dépistage généralisée en France sans qu'il soit besoin de faire appel à un groupe d'experts.

Recommandations de la HAS pour le dépistage de l'infection à *Helicobacter pylori* en France

Au terme de cette évaluation, un dépistage d'*Helicobacter pylori* en population générale asymptomatique présenterait des inconvénients, causés par le dépistage et les interventions, nombreux au regard d'avantages incertains.

La HAS ne recommande donc pas le dépistage systématique de l'infection à *Helicobacter pylori* en population générale asymptomatique en France.

Chez les sujets asymptomatiques présentant un antécédent familial au 1^{er} degré de cancer gastrique, qui présentent un risque accru de cancer gastrique, et chez les sujets asymptomatiques recevant un traitement par AINS au long cours, qui présentent un risque accru d'ulcère gastrique, la HAS recommande le dépistage et le traitement de l'infection à *Helicobacter pylori*, en conformité avec le consensus européen Maastricht III.

La HAS rappelle l'importance des recommandations existantes sur les indications du diagnostic et les modalités de traitement de l'infection à *Helicobacter pylori*, publiées par l'Afssaps (recommandation en cours d'actualisation) en accord avec le consensus européen Maastricht III.