

RAPPORT D'ELABORATION

# Infection par *Helicobacter pylori* chez l'adulte

Méthode de réalisation des documents d'information des patients

Mars 2019

**Haute Autorité de santé**

Service Communication – Information

5 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

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

# Sommaire

1. Contexte .....	4
2. Objectif du projet.....	4
3. Périmètre de l'information à délivrer .....	5
3.1. Qu'est-ce que l'infection à <i>Helicobacter pylori</i> ? .....	5
3.2. Dans quelles situations est-il indiqué de rechercher l'infection à <i>Helicobacter pylori</i> ? .....	5
3.3. Comment le diagnostiquer ? .....	5
3.4. Comment le traiter ? .....	5
3.5. Comment vérifier que le traitement a fonctionné ? .....	5
3.6. Quel suivi après traitement ? .....	6
4. Questions-réponses .....	6
5. Quelques contacts : en savoir plus .....	6
6. Méthode et étapes du travail .....	7
6.1. Recherche documentaire.....	7
6.2. Consultation des experts .....	7
6.3. Mise en forme de l'outil .....	8
6.4. Prétest .....	8
7. Validation et diffusion .....	8
Annexe 1. Méthode de recherche documentaire .....	9
Annexe 2. Participants à la réalisation de l'outil.....	11
Bibliographie .....	12

## 1. Contexte

*Helicobacter pylori* est une bactérie qui colonise exclusivement la muqueuse gastrique et dont la prévalence en France est de l'ordre de 15 à 30%. Cette infection est responsable de la majorité des ulcères gastro-duodénaux et a un rôle établi dans la carcinogénèse du cancer de l'estomac (un malade infecté sur 100 développera un adénocarcinome gastrique après plusieurs décennies).

La recherche d'une infection à *Helicobacter pylori* est indiquée dans certaines situations cliniques qui ont été définies par la fiche pertinence sur le diagnostic de l'infection à *H. pylori* {HAS, 2017 #260}. Le diagnostic initial de l'infection peut être réalisé par un test sérologique (indiqué chez les personnes ou patients sans symptômes digestifs) ou nécessiter le recours à une gastroscopie avec biopsies qui permet, outre le diagnostic de l'infection, de rechercher des lésions prénéoplasiques et de réaliser l'examen bactériologique avec évaluation de la sensibilité de la bactérie aux antibiotiques.

Le traitement d'éradication est fondé sur l'antibiothérapie. Or, les résistances de *H. pylori* aux antibiotiques ont progressé en France ces dernières années, notamment à la clarithromycine. Le traitement probabiliste par trithérapie de 7 jours n'est plus suffisamment efficace et il est nécessaire de recourir à des quadrithérapies pendant 10 à 14 jours. Dans ce contexte de prévalence croissante des résistances bactériennes et de dégradation de l'efficacité des traitements probabilistes, la fiche pertinence sur le traitement de l'infection à *Helicobacter pylori* a souligné l'intérêt d'une étude préalable de la sensibilité de la bactérie aux antibiotiques qui permet de guider le traitement, d'éviter la sélection de bactéries résistantes chez le patient, de prescrire un traitement moins lourd (trithérapie plutôt que quadrithérapie), avec moins de risque d'événements indésirables. Ceux-ci sont fréquents mais imposent rarement l'arrêt du traitement {HAS, 2017 #261}.

Que ce soit en probabiliste ou en traitement guidé, la faible observance des traitements est, en plus de la résistance aux antibiotiques, un facteur prédictif de l'échec du traitement {Graham, 2014 #60; Lamarque, 2012 #83}. L'information du patient (intérêt et risques du traitement d'éradication, explication du schéma thérapeutique, importance de suivre le traitement jusqu'à son terme, etc.) et son implication dans la prise de décision sont importantes pour encourager l'adhésion au traitement et améliorer son efficacité {Al-eidan, 2002 #61}.

Dans ce contexte, la HAS et le Conseil national professionnel d'hépatogastroentérologie (CNP HGE) ont pris l'initiative d'élaborer un document patient qui viendrait compléter les fiches pertinences, destinées aux professionnels de santé, sur le diagnostic et le traitement de l'infection par *Helicobacter pylori* chez l'adulte, publiées en juin 2017.

## 2. Objectif du projet

Son objectif est d'éclairer le patient au regard de l'intérêt attendu et de la balance bénéfique/risque du traitement d'éradication et d'améliorer l'adhésion au traitement.

Pour répondre à cette problématique la HAS a produit deux fiches d'information sur la recherche et le traitement d'une infection à *H. pylori* chez les patients adultes ainsi qu'une questions/réponses (FAQ) consultable sur le site de la HAS. L'infection par *H. pylori* chez l'enfant n'est pas abordée.

Ces outils viennent compléter le document d'information de l'INCa sur la prévention du cancer de l'estomac {Institut national du cancer, 2013 #71}.

Supports de dialogue entre le patient et les professionnels de santé (médecin généraliste, gastroentérologue et éventuellement pharmacien) Ils pourront être remis lors de la consultation ou être consultés directement par des personnes en recherche d'informations sur le sujet.

L'enjeu est une meilleure efficacité du traitement d'éradication afin de mieux prévenir la survenue d'un ulcère gastro-duodéal ou d'un cancer gastrique. Il s'agit également de limiter le développement d'antibiorésistance et de préserver l'écologie bactérienne.

À partir des fiches pertinence produites en 2017, le choix a été fait de :

- Sensibiliser le patient suspect d'infection à sur **l'intérêt et la balance bénéfice/risque d'un diagnostic** de l'infection.
- Améliorer sa compréhension des **modalités de réalisation de ce diagnostic** Expliquer le **traitement** et ses enjeux (résistances)
- Favoriser une bonne **observance des traitements** en aidant le patient à comprendre et à participer aux décisions qui le concernent
- Inciter à bien effectuer **le contrôle** après traitement

### 3. Périmètre de l'information à délivrer

#### 3.1. Qu'est-ce que l'infection à *Helicobacter pylori* ?

- Expliquer ce que c'est, les risques associés avec l'infection (survenue d'ulcère, de cancer gastrique), l'intérêt du traitement et son efficacité (expliquer ainsi l'enjeu d'avoir un diagnostic et un traitement adapté).

#### 3.2. Dans quelles situations est-il indiqué de rechercher l'infection à *Helicobacter pylori* ?

- Deux cas de figure périmètre à discuter :
  - Patient asymptomatique qui présente des antécédents : personne de moins de 45 ans et apparentée à une personne ayant eu un cancer gastrique, un ulcère traité sans preuve d'éradication d'HP, purpura thrombopénique.
  - Patient qui a des symptômes ou patient asymptomatique > 45 ans avec facteurs de risque.

#### 3.3. Comment le diagnostiquer ?

- Place de la sérologie et de la gastroscopie.
- Intérêt des prélèvements sous gastroscopie pour traitement ciblé.

#### 3.4. Comment le traiter ?

- Bien cibler le traitement et le guider à l'aide d'un antibiogramme pour obtenir le meilleur taux de réussite.
- Sensibiliser le patient à l'observance du traitement.
- Aborder les contraintes du traitement (plusieurs médicaments pendant 10 à 14 jours, effets indésirables possibles).

#### 3.5. Comment vérifier que le traitement a fonctionné ?

- Importance de contrôler l'efficacité du traitement.
- Modalités et conditions de réalisation du test respiratoire à l'urée marquée.
- Que faire en cas d'échec d'un premier traitement.

### 3.6. Quel suivi après traitement ?

- Importance de rechercher l'infection par *Helicobacter pylori* dans l'entourage si des lésions précancéreuses ou cancéreuses ont été détectées au niveau de l'estomac.

## 4. Questions-réponses

Les questions-réponses en ligne complètent les informations des deux documents pour les patients. Elles répondent notamment aux questions suivantes :

- L'infection par la bactérie *Helicobacter pylori* est-elle fréquente ?
- Quel médecin prend en charge l'infection par la bactérie *Helicobacter pylori* ?
- Comment la bactérie *Helicobacter pylori* se transmet-elle ?
- Mon médecin me propose de rechercher si je suis infecté(e), quels examens permettent de le savoir ?
- Je suis infecté(e) par *Helicobacter pylori*, est-ce que je risque de la transmettre ?
- Quels sont les troubles causés par l'infection ?
- Est-ce que je peux guérir de l'infection si je modifie mon alimentation ?
- Peut-on guérir de l'infection ?
- Quels sont les bénéfices à éliminer l'infection ?
- Y a-t-il des contre-indications au traitement de l'infection par *Helicobacter pylori* ?
- Quels sont les effets secondaires du traitement ?
- Quelles sont les précautions à prendre durant le traitement ?
- Existe-t-il d'autres médicaments que les antibiotiques pour éliminer l'infection ?
- Quelle est la particularité du traitement par le médicament Pylera® ?
- En quoi consiste l'étude de la sensibilité de la bactérie vis-à-vis des antibiotiques ?
- Que se passera-t-il si j'arrête le traitement en cours de route ?
- Le médecin m'a prescrit un test respiratoire à l'urée marquée pour vérifier l'élimination de l'infection. À quoi cela sert-il et en quoi consiste-t-il ?
- En dehors du test respiratoire à l'urée marquée, d'autres examens permettent-ils de contrôler l'élimination de l'infection ?
- Mon traitement n'a pas fonctionné. Pourquoi ?
- Est-ce que je peux à nouveau être infecté(e) après avoir été traité(e) ?
- Comment puis-je améliorer l'efficacité de mon traitement ?
- Quel est le risque de développer un cancer de l'estomac quand on est infecté par *Helicobacter pylori* ?
- Je suis infecté(e) par *Helicobacter pylori*, dois-je prévenir mes proches pour qu'ils se fassent dépister ?

## 5. Quelques contacts : en savoir plus

Le site internet de la HAS :

- Diagnostic de l'infection par *Helicobacter pylori* chez l'adulte

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-06/dir83/helicobacter\\_fiche\\_pertinence\\_diagnostic.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-06/dir83/helicobacter_fiche_pertinence_diagnostic.pdf)

- Traitement de l'infection par *Helicobacter pylori* chez l'adulte

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-06/dir83/helicobacter\\_fiche\\_pertinence\\_traitement.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-06/dir83/helicobacter_fiche_pertinence_traitement.pdf)

Le site internet <http://www.helicobacter.fr/> : site dédié à la bactérie *Helicobacter pylori*, créé par le Groupe d'Etudes Français des *Helicobacter* (GEFH).

Le site internet <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/> : ce site fournit des informations sur les médicaments et notamment sur leurs effets secondaires.

## 6. Méthode et étapes du travail

**Les documents ont été élaborés dans le cadre d'une co-construction entre le Service information et communication (SCI), le Service évaluation de la pertinence des soins et amélioration des pratiques et des parcours (SA3P) et en partenariat avec le CNP HGE.**

La méthode retenue pour l'élaboration des documents est adaptée de la méthode HAS « Document d'information patient à partir d'une recommandation de bonne pratique » (HAS, 2012) et utilisée pour l'élaboration du document d'information "Dépistage et diagnostic prénatals de la trisomie 21" décembre 2018.

Elle comprend 3 étapes :

- étape 1 : élaboration d'une version initiale des documents par une rédactrice spécialisée à partir d'un plan détaillé validé par le groupe de travail réunissant 4 patients, 3 médecins (un médecin généraliste et deux gastro-entérologues) et un pharmacien. Faute d'une association de patients spécifique de l'infection à *Helicobacter pylori*, les patients ont été recrutés via les réseaux sociaux ; les médecins étaient issus du groupe de travail sur les fiches pertinence ;
- étape 2 : phase test qualitative menée auprès de deux focus groupes soit 17 patients atteints par l'infection à *Helicobacter pylori* (patients venant d'être diagnostiqués et patients déjà traités) pour analyser le contenu et la forme. Ces focus group ont permis de s'assurer de la bonne compréhension des messages, de la présence de l'ensemble des informations jugées importantes et d'évaluer l'attractivité des documents ;
- étape 3 : élaboration de la version finale du document d'information après analyse des résultats des focus group et correction des documents.

### 6.1. Recherche documentaire

La recherche bibliographique (voir stratégie de recherche en **annexe 1**) n'a identifié que peu de documents sur l'infection à *Helicobacter pylori* destinés aux patients, provenant d'organismes institutionnels ou professionnels. De nombreux sites internet « non officiels » proposent une information grand public sur le sujet, le plus souvent non référencée.

À partir de ces éléments, les objectifs des documents et leur contenu ont pu être précisés.

Par ailleurs, il a été décidé que les documents devaient impérativement être imprimables facilement et par tous sur une feuille de format A4 et être lisibles en noir et blanc.

Afin de proposer une information claire et intelligible, le choix a été fait de faire appel à une rédactrice spécialisée. L'équipe de la HAS a préparé le travail de rédaction en rédigeant un plan très détaillé des documents qui ont été soumis à discussion lors d'une réunion du groupe de travail en présence de la rédactrice.

### 6.2. Consultation des experts

Les experts ont été sollicités dans le cadre d'un groupe de travail. La composition du groupe de travail est présentée dans l'**annexe 2**.

La sélection des membres du groupe de travail a été faite sur la base de l'analyse de leur déclaration d'intérêt, conformément à la procédure en cours à la HAS.

Une réunion du groupe de travail a été organisée le 14 juin 2018. Cette réunion a permis aux membres du groupe de travail de discuter du plan très détaillé de l'outil d'information et d'aider à sa construction.

Suite à cette réunion, une première rédaction a été soumise pour relecture aux membres du groupe de travail (liste détaillée en annexe).

### **6.3. Mise en forme de l'outil**

Le SCI a mis en page les fiches selon le principe de maquette élaboré pour le document patient "Dépistage de la trisomie 21".

Ce travail a mis en évidence la nécessité de synthétiser davantage les éléments de rédaction pour favoriser la lisibilité des informations essentielles.

### **6.4. Prétest**

Un prétest a été mené sur la base des documents d'information finalisés, tant en termes de contenu que de forme. Ce prétest a essentiellement porté sur la compréhension de l'ensemble des informations présentées dans le document.

#### Enjeux et partis pris

Trois éléments clés ont construit les choix méthodologiques de ce prétest :

- Il s'agissait de comprendre la façon dont les patients réagissent aux documents d'information.
- L'approche devait permettre d'explorer les réactions et les besoins des patients.
- De lever les inquiétudes éventuelles sur un sujet délicat et potentiellement anxiogène.

Ainsi, une approche qualitative par focus group a été choisie.

#### Deux focus groups

Cette démarche qualitative :

- a inclus deux groupes mixtes hommes et femmes de 17 patients venant d'être diagnostiqués et des patients déjà traités ;
- a été menée à l'occasion de deux réunions, à Paris À l'issue de ces deux focus groups, une analyse a été présentée en novembre 2018. Elle a permis d'ajuster le document tant sur le fond que sur la forme.

## **7. Validation et diffusion**

Ce travail visant à favoriser l'information et à accompagner les fiches pertinence de la HAS a fait l'objet d'un rapport de présentation validé par le Collège de la HAS et par le Conseil national professionnel d'hépatogastroentérologie. L'objectif de ce rapport était de présenter les objectifs des documents et leur méthode d'élaboration.



## Annexe 1. Méthode de recherche documentaire

La recherche de documents spécifiquement élaborés pour le patient a été conduite de 1980 à 2017 sur la base de données Medline (*National Library of Medicine*, Etats-Unis).

*Helicobacter Infections*"[Mesh] OR "*Helicobacter pylori*"[Mesh] Or *helicobacter* OR *H Pylori* Field: Title AND patient information or patient leaflet Field: Title

La recherche a été complétée par l'exploration des sites internet des sociétés savantes et agences pertinentes sur le sujet.

*Adelaide Health Technology Assessment*

*Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médicas de Cataluña*

*Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia*

*Agency for Healthcare Research and Quality*

*Agency for Healthcare Research and Quality /National Quality Measures Clearinghouse*

*Agency for Healthcare Research and Quality /Patient Safety Network*

*Alberta Heritage Foundation for Medical Research*

*American College of Physicians*

*American College of Surgeons*

*American Medical Association*

*American Gastroenterological Association*

*Australian Government - Department of Health and Ageing*

*Blue Cross Blue Shield Association - Technology Evaluation Center*

*Bibliothèque médicale Lemanissier*

*British Society of Gastroenterology*

*Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health*

*Canadian Association of Gastroenterology*

*Centers for Disease Control and Prevention*

*California Technology Assessment Forum*

*Centre fédéral d'expertise des soins de santé*

*CISMeF*

*CMAInfobase*

*Collège des médecins du Québec*

*Cochrane Library Database*

*Centre for Review and Dissemination databases*

*Centre national de référence des campylobacters et hélicobacters*

*Department of Health (UK)*

*ECRI Institute*

*Evaluation des technologies de santé pour l'aide à la Décision)*

*Euroscan*

*European Society of gastroenterology*

*GIN (Guidelines International Network)*

*Groupe d'Etudes Français des Helicobacter*

*Haute Autorité de santé*

*Horizon Scanning*

*INAHTA*

*Institute for Clinical Systems Improvement*

*Institut national d'excellence en santé et en services sociaux*

*Institut national du Cancer*

*Instituto de Salud Carlos III / Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias*

*Iowa Healthcare collaborative*

*National Comprehensive Cancer Network*

*National Coordinating Centre for Health Technology Assessment*

*National Horizon Scanning Centre*

*National Health and Medical Research Council*

*National Health committee*

*National Institute for Health and Clinical Excellence*

*National Institutes of Health*

*New Zealand Guidelines Group*

*Ontario Health Technology Advisory Committee*

*Scottish Intercollegiate Guidelines Network*

*Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias OSTEBA Singapore Ministry of Health*

*Société française d'endoscopie digestive*

*Société nationale française de gastroentérologie*

*Société de pathologie infectieuse de langue française*

*West Midlands Health Technology Assessment Collaboration*

*World Gastroenterology Organisation*

*World Health Organization*

## Annexe 2. Participants à la réalisation de l'outil

### Patients et usagers

Jallila BACHTI

Jacques CARRAGE

Mohamed EL MRINI

Frédéric LACHEVRE

### Professionnels de santé

Francis ABRAMOVICI, médecin généraliste, Lagny sur Marne

Rémy CAYLA, gastro-entérologue, Biarritz

Jean-Dominique DE KORWIN, médecin interniste - gastro-entérologue, CHU de Nancy

Eric RUSPINI, pharmacien, Gerbeviller

### Équipe HAS

Emmanuelle BARA, Direction de la communication et de l'information des publics

Emmanuelle BLONDET, Service documentation veille

Laetitia LE GOASTER, Service communication et information

Frédérique PAGES, Service documentation veille

Stéphanie SCHRAMM, Service évaluation de la pertinence des soins et amélioration des pratiques et des parcours

Valérie LINDECKER-COURNIL, Service évaluation de la pertinence des soins et amélioration des pratiques et des parcours

Marilyn RUBINSZTEJN, Service évaluation de la pertinence des soins et amélioration des pratiques et des parcours

**Rédactrice** : Stéphanie BELAUD

**Institut ayant réalisé le pré-test du document** : Occurence Healthcare

## Bibliographie

Al-Eidan FA, McElroy JC, Scott MG, McConnell JB. *Management of Helicobacter pylori eradication--the influence of structured counselling and follow-up*. Br J Clin Pharmacol 2002;53(2):163-71.

Ref ID: 61

Calvet X, Ramirez Lazaro MJ, Lehours P, Megraud F. *Diagnosis and epidemiology of Helicobacter pylori infection*. Helicobacter 2013;18 Suppl 1:5-11.

Ref ID: 128

Centre international de recherche sur le cancer. *Revue des cancérogènes pour l'homme*. Monographies du CIRC 2015;100B.

Ref ID: 92

Core, British Society of Gastroenterology, Primary Care Society for Gastroenterology. *Information about Helicobacter pylori ?* London: Core; 2009.

<https://www.hpac.nhs.uk/HPAC/RequestManager>

Ref ID: 263

De Korwin JD. *Epidémiologie de l'infection à Helicobacter pylori et du cancer gastrique*. Rev Prat 2014;64:189-93.

Ref ID: 84

Ducournau A, Benejat L, Sifre E, Bessede E, Lehours P, Megraud F. *Helicobacter pylori resistance to antibiotics in 2014 in France detected by phenotypic and genotypic methods*. Clin Microbiol Infect 2016;22(8):715-8.

Ref ID: 150

Ford AC, Gurusamy KS, Delaney B, Forman D, Moayyedi P. *Eradication therapy for peptic ulcer disease in Helicobacter pylori-positive*

people. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2016;4(CD003840).

Ref ID: 170

Gisbert JP, Calvet X, Bermejo F, Boixeda D, Bory F, Bujanda L, et al. *III Conferencia española de consenso sobre la infección por Helicobacter pylori*. Gastroenterol Hepatol 2013;36(5):340-74.

Ref ID: 44

Graham DY, Lee YC, Wu MS. *Rational Helicobacter pylori therapy: evidence-based medicine rather than medicine-based evidence*. Clin Gastroenterol Hepatol 2014;12(2):177-86 e3; Discussion e12-3.

Ref ID: 60

Haute Autorité de santé, Conseil national professionnel d'hépatogastroentérologie. *Diagnostic de l'infection par Helicobacter pylori chez l'adulte. Pertinence des soins*. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2017.

Ref ID: 260

Haute Autorité de santé, Conseil national professionnel d'hépatogastroentérologie. *Traitement de l'infection par Helicobacter pylori chez l'adulte. Pertinence des soins*. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2017.

Ref ID: 261

Haute Autorité de santé, Conseil national professionnel d'hépatogastroentérologie. *Pertinence des actes et prescriptions médicamenteuses chez un patient adulte infecté par Helicobacter pylori*. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2017.

Ref ID: 259

Hu Y, Wan J-H, Li X-Y, Zhu Y, Graham DY, Lu N-H. *Systematic review with meta-analysis: the global recurrence rate of*

*Helicobacter pylori*. Aliment Pharmacol Ther. 2017;00:1–7.

Ref ID: 472

Institut national du cancer. Prévention du cancer de l'estomac. . Boulogne Billancourt: INCA; 2013.

<http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Prevention-du-cancer-de-l-estomac>

Ref ID: 71

Lamarque D, Burucoa C, Courillon-Mallet A, de Korwin JD, Delchier JC, Fauchère JL, et al. Révision des recommandations françaises sur la prise en charge par *Helicobacter pylori*. Hépatogastro Oncol Dig 2012;19(7):475-502.

Ref ID: 83

Ley C, Mohar A, Guarner J, Herrera-Goepfert R, Figueroa LS, Halperin D, et al. *Helicobacter pylori* eradication and gastric preneoplastic conditions: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2004;13(1):4-10.

Ref ID: 81

Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain CA, Atherton J, Axon AT, Bazzoli F, et al. *Management of Helicobacter pylori infection--the Maastricht IV/ Florence Consensus Report*. Gut 2012;61(5):646-64.

Ref ID: 76

Megraud F, Coenen S, Versporten A, Kist M, Lopez-Brea M, Hirschl AM, et al. *Helicobacter pylori* resistance to antibiotics in Europe and its relationship to antibiotic consumption. Gut 2013;62(1):34-42.

Ref ID: 50

Monthly Prescribing Reference (MPR). *Helicobacter pylori* infection. Patient information fact sheet. [En ligne] 2013.

[http://media.empr.com/documents/34/helicobacterpylori\\_0513\\_8482.pdf](http://media.empr.com/documents/34/helicobacterpylori_0513_8482.pdf)

Ref ID: 262

Niv Y, Hazazi R. *Helicobacter pylori* recurrence in developed and developing countries. Meta-analysis of 13C-urea breath test followup after eradication. Helicobacter. 2008;13:56-61.

Ref ID : 473

Peleteiro B, Bastos A, Ferro A, Lunet N. *Prevalence of Helicobacter pylori infection worldwide: a systematic review of studies with national coverage*. Dig Dis Sci 2014;59:1698–709

Ref ID : 474

Rollan A, Arab JP, Camargo MC, Candia R, Harris P, Ferreccio C, et al. *Management of Helicobacter pylori infection in Latin America: a Delphi technique-based consensus*. World J Gastroenterol 2014;20(31):10969-83.

Ref ID: 173

Société française d'endoscopie digestive, Chollet R, Létard JC, Vaillant E, Delchier JC, Canard JC, et al. Prévention du cancer de l'estomac. Fiche de recommandation sur la prévention des cancers digestifs par endoscopie. Paris: SFED; 2014.

Ref ID: 85

Wong BC, Lam SK, Wong WM, Chen JS, Zheng TT, Feng RE, et al. *Helicobacter pylori* eradication to prevent gastric cancer in a high-risk region of China: a randomized controlled trial. JAMA 2004;291(2):187-94.

Ref ID: 80

Zagari RM, Romano M, Ojetti V, Stockbrugger R, Gullini S, Annibale B, et al. *Guidelines for the management of Helicobacter pylori infection in Italy: The III Working Group Consensus Report 2015*. Dig Liver Dis 2015;47(11):903-12.

Ref ID: 77

Zucca E, Copie-Bergman C, Ricardi U, Thieblemont C, Raderer M, Ladetto M. *Gastric marginal zone lymphoma of MALT type: ESMO Clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up*. Ann Oncol 2013;24 Suppl 6:vi144-8.

Ref ID: 49

Zullo A, Hassan C, Cristofari F, Andriani A, De Francesco V, Ierardi E, et al. *Effects of Helicobacter pylori eradication on early stage gastric mucosa-associated lymphoid tissue*

*lymphoma*. Clin Gastroenterol Hepatol 2010;8(2):105-10.

Ref ID: 129



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)