

Diagnostic et traitement de l'infection à *Helicobacter pylori* chez l'enfant

Adaptation des recommandations des Sociétés européenne (ESPGHAN) et nordaméricaine (NASPGHAN) de gastroentérologie, hépatologie et nutrition pédiatriques à la situation en Suisse

J. Spalinger, Lucerne, pour la Société suisse de gastroentérologie, hépatologie et nutrition pédiatriques (SSGHNP)

Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Ces recommandations concernant le diagnostic et le traitement des infections à *H. pylori* (HP) chez l'enfant et l'adolescent se réfèrent aux recommandations basées sur l'évidence, publiées et actualisées en 2011 par les deux sociétés médicales ESPGHAN et NASPGHAN. L'adaptation s'est faite selon un procédé standardisé pour l'élaboration de recommandations basées sur l'évidence.

Pour l'essentiel il s'agit de répondre aux questions suivantes concernant l'infection à HP:

Qui tester? Comment tester? Qui traiter? Comment traiter?

Le présent article résume les recommandations pertinentes pour la pratique quotidienne. Les recommandations sont valables pour les enfants et adolescents des pays industrialisés d'Europe et d'Amérique du Nord. Elles ne sont pas adaptées aux enfants et adolescents des pays émergents avec un taux d'infection à HP élevé et une couverture sanitaire limitée.

L'important en bref

La recherche de HP n'est pas indiquée en cas de douleurs abdominales chroniques récidivantes (fonctionnelles). La suspicion d'une maladie organique (oesophage, ulcère) est une indication à l'investigation endoscopique sans diagnostic préalable d'HP.

Douleurs abdominales récidivantes et infection à HP – un test HP n'est pas conseillé!

- L'infection à HP n'est pas associée aux douleurs abdominales récidivantes (fonctionnelles) de l'enfant. On peut donc renoncer à la recherche d'HP dans le cadre d'investigations de ces douleurs abdominales.

Maladies diverses – test HP non recommandé

- Il n'existe pas d'évidence suffisante pour une relation causale entre une infection à HP et les diagnostics suivants:
 - otite moyenne
 - infections des voies respiratoires supérieures
 - maladies parodontales
 - allergies alimentaires
 - mort subite du nourrisson (SIDS)
 - purpura thrombopénique idiopathique
 - retard de croissance

A) QUI TESTER? clinique et symptômes

Indications au diagnostic

Carcinome gastrique familial

- Chez les enfants dont un parent au 1^{er} degré a été atteint d'un carcinome de l'estomac, la recherche d'une infection à HP peut être envisagée.

Anémie ferriprive résistante au traitement

- Chez les enfants où d'autres étiologies d'une anémie ferriprive ont été exclues, la recherche de HP peut être envisagée.

Contrôle d'éradication

- Après un traitement antibiotique d'éradication un test HP est recommandé afin de vérifier le statut HP.

B) COMMENT TESTER? méthodes de diagnostic

- Le **test respiratoire à l'uréase C13** est un test fiable, non invasif, pour documenter l'éradication de HP.
- Un test ELISA validé pour la mise en évidence de l'**antigène HP dans les selles** est une méthode fiable, non invasive pour documenter l'éradication de HP.

- Les tests de mise en évidence d'anticorps (IgA, IgG) contre HP dans le sérum, le sang, l'urine et la salive ne sont pas fiables et ne sont pas adaptés à l'utilisation clinique.
- **Moment du contrôle endoscopique:** il est conseillé de respecter un intervalle d'au moins deux semaines après l'arrêt du traitement par inhibiteurs de pompe à protons (IPP) et/ou un intervalle de quatre semaines après la fin du traitement antibiotique avant de procéder au contrôle d'éradication par biopsie ou par un test non invasif (test à l'uréase, anticorps dans les selles).
- **Oeso-gastro-duodénoscopie:** il est recommandé, lors d'une oeso-gastro-duodénoscopie faite pour diagnostiquer une infection à HP, de prélever des biopsies gastriques (antre et corps) et d'asseoir le diagnostic de l'infection tant sur l'examen histopathologique que sur un test rapide à l'uréase ou une culture positive.

C) QUI TRAITER? Traitement

- On recommande le traitement d'éradication en présence d'un ulcère gastrique peptique associé à une infection HP.
- Lorsqu'une infection à HP est diagnostiquée par biopsie, en l'absence d'un ulcère gastrique peptique, le traitement d'éradication peut être envisagé.
- Le traitement d'éradication est à proposer aux enfants avec une infection à HP dont un parent du 1^{er} degré souffre d'un carcinome de l'estomac.
- La stratégie thérapeutique «test-and-treat» n'est pas recommandée chez l'enfant.

D) COMMENT TRAITER? médicaments

Traitement de 1^{er} choix pour l'éradication de HP:

- **Trithérapie:** IPP + amoxicilline + clarithromycine ou métronidazole
- **Quadrithérapie:** IPP + amoxicilline + clarithromycine ou métronidazole + sel de bismuth (le sel de bismuth n'est pas enregistré en Suisse)

Durée du traitement:

- Durée de la trithérapie (7)– 14 jours

Résistance aux antibiotiques de HP/échec de traitement:

- Dans le monde on part du principe que la résistance de HP aux antibiotiques aug-

mente. C'est une des causes les plus fréquentes d'échec du traitement d'éradication à côté d'une mauvaise compliance.

Résumé

Les recommandations présentées ici donnent des indications claires sur le quand et comment chercher une infection à HP, par quoi et comment la traiter.

Les recommandations pour les indications au diagnostic d'infections à HP sont restrictives et sont valables pour des régions avec un taux d'infections bas. Le diagnostic se base essentiellement sur l'histologie, l'activité positive de l'uréase et/ou la culture. Autant le test respiratoire à l'urée C13 que la recherche de l'antigène HP dans les selles (valide aussi chez l'enfant) se prêtent pour le contrôle du succès d'éradication. Le dosage d'anticorps spécifiques dans le sérum n'est pas conseillé.

Un message important dit que les douleurs abdominales récidivantes chroniques (fonctionnelles) ne sont pas une indication à la recherche de HP.

Le traitement est indiqué en cas d'ulcère gastrique associé à une infection à HP et peut être proposé en cas de gastrite documentée histologiquement associée à une infection à HP et en cas d'anamnèse familiale de carcinome de l'estomac.

Références

Evidence-based guidelines from ESPGHAN and NASPGHAN for *Helicobacter pylori* infection in children. Koletzko S, Jones NL, Goodman KJ, Gold B, Rowland M, Cadranet S, Chong S, Colletti RB, Casswall T, Elitsur Y, Guarner J, Kalach N, Madrazo A, Megraud F, Oderda G; H pylori Working Groups of ESPGHAN and NASPGHAN. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2011; 53: 230-43.

Correspondance

Dr. med. J. Spalinger
Pädiatrische Gastroenterologie
Kinderspital Luzern
6000 Luzern 16
johannes.spalinger@luks.ch