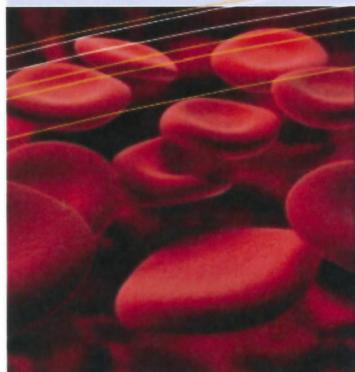


Décembre  
Janvier 2013

## Helicobacter pylori : précisions... Exploration d'une anémie

20-50% de la population adulte infectée par *Helicobacter pylori*

Taux de séroprévalence inversement corrélés au niveau socio-économique

Infection à l'origine d'ulcères gastrique ou duodénal et de cancer gastrique

La sérologie peut se pratiquer pour un patient sous IPP mais est un témoin indirect de la contamination.

Le test respiratoire à l'urée impose une fenêtre thérapeutique d'au moins 15 jours des patients pour les IPP et un mois pour l'antibiothérapie.

Quand faire le diagnostic d'infection à *Helicobacter pylori* (*Hp*) ? (HAS 2010)

- Antécédents familiaux au premier degré de cancer gastrique
- Nécessité d'un traitement par AINS au long cours

Le diagnostic de l'infection à *Hp* se fait de 4 manières (Groupe d'Etude Français des *Helicobacter*) :

- Diagnostic sérologique (BIOmedica Saint Gaudens): détection des Ig G par technique immunofluorescence (Sensibilité 98%, spécificité 91%)
- Tests respiratoires à l'urée.
- Biopsies duodénales et antrales avec mise en culture
- Recherche antigénique dans les selles (test peu pratiqué en raison du non remboursement et de la nécessité de manipulation des selles)

Une sérologie IgG anti-*Hp* positive est le témoin d'une contamination actuelle ou ancienne avec *Hp*. Elle permet de distinguer les infections anciennes des infections évolutives par comparaison de 2 sérums, prélevés à 1 mois d'intervalle. La sérologie peut se pratiquer pour les patients sous traitements par Inhibiteurs de la Pompe à Protons (IPP).

Un traitement bien conduit peut entraîner une diminution du taux des anticorps voir une séronégativité. A l'inverse une ré-ascension des taux est en faveur d'un échappement thérapeutique ou d'une recontamination.

Différents tests respiratoires sensibles et spécifiques sont disponibles et permettent de :

- Diagnostiquer l'infection à *Hp*
- Contrôler l'éradication après traitement.

Tous les tests respiratoires disponibles actuellement imposent des conditions particulières de prélèvements afin d'éviter les faux négatifs:

- Prélèvement à jeun de la veille
- Sans avoir fumé
- Au repos
- Arrêt des IPP depuis 2 semaines minimum
- Arrêt de tout traitement antibiotique depuis au moins 4 semaines.

Un test respiratoire compatible avec la prise d'anti-sécrétoires devrait être bientôt disponible en France (test INFAI Refex).

## VGM, Ferritine, Réticulocytes : les 3 mousquetaires de l'anémie

15-30% de la population est en carence martiale

CARENCE MARTIALE : diagnostic simple reposant uniquement sur 2 paramètres NUMERATION FORMULE et la FERRITINE.

Les autres paramètres du bilan martial (fer, coefficient de saturation, et récepteurs solubles de la transferrine) sont inutiles en 1<sup>ère</sup> intention.

Le bilan étiologique d'une carence martiale est indispensable.

Récepteur soluble de la transferrine (RsTfR) : appréciation du degré de carence martiale au cours d'un syndrome inflammatoire (ferritine ininterprétable)

Informations relatives à la bonne exécution des analyses biologiques au laboratoire BIOMedica. L'information en amont du prélèvement est nécessaire pour améliorer le processus qualité du laboratoire (norme NF EN ISO 15189).

Pierre RECURT CARRERE

Alain PINET

Laure PANASSIE

Roxane STEUX

Biologistes médicaux

