

Revue scientifique
Faculté de Médecine de Nouakchott
Mauritanie

MAURITANIE MÉDICALE

Brèves Communications

Prévalence de l'infection à Hélicobacter Pylori dans une série de biopsies gastriques chez des patients symptomatiques à l'hôpital militaire de Nouakchott.

Prevalence of Helicobacter Pylori infection in a series of gastric biopsies in symptomatic patients at the Nouakchott Military Hospital.

Auteurs :
Ahmed Mohamed M Meimine[1], Bouh Khaled[2], Chiva Mohamed Khouna[1], Oumelbenine Ally[1], Mohamed Mahmoud Ahmed Jeddou[1], Ahmed Amar[1], Mohamed Baba Nacer Eddine[3], Mohamed Yeslem Jarroulah[1]

Auteur correspondant : Ahmed Mohamed Mahmoud Meimine
Résident en hépatogastroentérologie au centre hospitalier Cheikh Zayed
Email : ahmedmeimine@hotmail.fr

Services :
[1] Service de Gastroentérologie. Centre Hospitalier Cheikh Zayed - Nouakchott
[2] Hôpital Militaire de Nouakchott
[3] Centre Hospitalier National

Article Info

Soumis : le 10/01/2019
Accepté : le 21/06/2019

Résumé

Il s'agit d'une étude rétrospective menée à l'hôpital militaire de Nouakchott (Mauritanie) et incluant 118 sujets symptomatiques (61 hommes et 57 femmes), avec des extrêmes d'âge de 17 à 82 ans, l'âge moyen est de 36 ans. La méthode diagnostique utilisée est l'examen histologique. Les facteurs de risque qui ont été recherché sont : l'âge, le sexe, la symptomatologie digestive et l'aspect endoscopique. Nous avons noté une prévalence globale de 88%. L'âge avancé, les epigastralgies et les UGD ainsi que l'aspect endoscopique de gastrite antrale nodulaire étaient associé à un risque élevé d'infection.

Mots clés : Hélicobacter pylori • gastrite antrale nodulaire • biopsies gastriques

Abstract

This is a retrospective study conducted at the military hospital of Nouakchott (Mauritania) and includes 118 symptomatic subjects (61 men and 57 women), with extreme ages of 17 to 82 years, the average age is 36 years. The diagnostic method used is the histological examination. The risk factors that have been sought are: age, sex, digestive symptomatology and endoscopic appearance. We found an overall prevalence of 88%. Advanced age, epigastralgia and UGD and the endoscopic appearance of nodular gastritis were associated with a high risk of infection.

Keywords : Hélicobacter pylori • nodular antral gastritis • gastric biopsies

Introduction

L'hélicobacterpylori (H Pylori) a été découvert en 1982, par deux chercheurs australiens, warren et Marshall. Cette découverte leur valut le prix Nobel en 2005. L'infection à Hélicobacterpylori est ubiquitaire avec des prévalences estimées à 30% dans les pays développés [1,2,3] et 70 à 90% dans les pays en voie de développement [4,5,6]. Dans la littérature, l'infection à HP est décrite comme l'une des infections les plus répandues dans le genre humain. On estime que 50% de la population mondiale est infestée par la bactérie. Cette bactérie est incriminée dans la genèse de plusieurs pathologies digestives (gastrite chronique, UGD, cancer gastrique, lymphome de malt) [7,8,9,10] et extra-digestives (PTI, l'anémie ferriprive inexpliquée…) [11,12,13]. La transmission de l'infection à HP est interhumaine par voie oro-orale ou oro-fécale. Les tests diagnostiques de l'infection à HP sont variés, certains se font sur des biopsies gastriques (test à l'uréase, examen anatomo-pathologique, culture et amplification génique (PCR)), d'autre test sont non invasifs (sérologie, test respiratoire à l'urée, détection antigénique dans les selles). Le traitement de l'infection à HP de première ligne actuellement recommandé est la quadrithérapie concomitante ou la quadrithérapie bismuthée [14,15].

Devant le peu de données actuelles en Mauritanie sur l'infection à HP nous avons essayé à travers ce travail de mettre l'accent sur les différents aspects épidémiologiques et cliniques afin de pouvoir sortir avec des recommandations émanant de nos conditions et des réalités de notre pratique quotidienne.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, effectuée à l'aide de biopsies gastriques, chez un échantillon de population mauritanienne adulte, consultant en gastroentérologie pour des symptômes digestifs et explorés par au moins une fibroscopie œsogastroduodénale, faite après une anesthésie locale de l'oropharynx par la Lidocaïne gel ou générale par le propofol. L'appareil utilisé a été le fibroscope olympus cv 170.

Un minimum de Six biopsies (2 fundiques et 4 antrales) ont été effectués au cours de l'examen. La recherche de l'hélicobacterpylori s'est faite par examen histologique, qui comporte une fixation des biopsies dans le formol et coloration au Giemsa modifie suivi de la reconnaissance de la bactérie au microscope faite par le même anatomopathologiste. L'étude a été réalisée à l'hôpital militaire de Nouakchott entre janvier 2015 et mars 2018

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel Excelle Microsoft office puis analysées par le logiciel Epi info version 7.

Résultats

Caractéristiques générales de l'échantillon étudié :

L'échantillon comprenait 118 patients dont 61 hommes et 57 femmes, d'une moyenne d'âge de 36 ans, avec des extrêmes d'âge de 17 et 82 ans. Le sexe ratio (hommes / femmes) était de 1,07. Trente et un des sujets (26%) avaient un âge entre 16 et 35 ans. Trente-neuf des sujets (33%) étaient âgés de plus de 50 ans. Les sujets entre 36 et 50 ans représentaient 41% de la série.

Résultats globaux :

Au cours de notre étude sur 118 patients étudiés, la recherche de l'H. pylori à l'examen histologique était positive chez 104 patients, soit une prévalence globale de 88%.

Le sexe et l'âge des patients :

La prévalence de l'infection à H.pylori est de 83% dans la tranche d'âge la plus jeune de la série (16 à 35 ans). Elle est de 87,5% entre 36 et 50 ans et augmente pour atteindre un maximum de 92,3% chez les sujets âgés de plus de 50 ans.

La prévalence de l'infection à H.pylori était de 86% chez les femmes et 83,6% chez les hommes. La différence est non significative (P =0,6)

L'aspect endoscopique :

Notre étude a montré que l'aspect endoscopique de gastrite nodulaire était associé à l'infection à H.-pylori dans 96 % des cas. Cette association est retrouvée, dans 74% des cas avec l'aspect de gastrite congestive. Cependant on note une positivité de

100% à H.pylori en cas d'UGD. En revanche la prévalence de l'infection à H.pylori était de 76% chez les sujets ayant un aspect endoscopique normal. Alors qu'il était positif dans 70% des cas en présence d'autres aspects endoscopiques moins spécifiques.

Symptômes digestifs :

Chez cinquante-deux des sujets de la série, l'association HP et epigastralgies était retrouvée dans 91% des cas, alors que chez les soixante-six patients qui se sont présentés pour autres symptômes digestifs (dyspepsies, douleurs abdominales atypiques, diarrhées chroniques…), l'Hélicobacter pylori était positif dans 72% des cas. La différence chez les 2 groupes de population est significative (P<0,05).

Discussion

La prévalence de l'infection par H. pylori est comprise entre 20 et 40 % dans les pays industrialisés ; elle atteint 70 à 90% dans les pays en voie de développement [12,13,14]. Dans la population étudiée, la prévalence de 88% correspond bien aux prévalences notées dans les pays en voie de développement. Nous avons pas mis en évidence de différence significative de prévalence entre les hommes et les femmes comme dans la plupart des études. Notre étude montre une cinétique croissante de l'infection à HP en fonction de l'âge. Ainsi nous avons observé un taux de 83,8% dans la tranche d'âge de 16 à 35 ans et de 87,5% chez les sujets âgés de 36 à 50 ans. Ces résultats sont en accord avec une donnée bien connue de l'épidémiologie de l'infection à HP que rapportent la plus part des études effectuées dans les pays développés et les pays en voie de développement [1,2,3]. La plus grande prévalence a été notée chez les sujets âgés de plus de 50 ans (92 , 3%) ce qui en adéquation avec les données de la littérature. L'hypothèse qui ressort le plus souvent dans la littérature expliquant cette forte prévalence chez les sujets âgés de plus de 50 ans [1,2] : est tout simplement l'effet de l'âge, les plus âgés ont vécu assez longtemps et de ce fait ont plus d'opportunité de s'infecter (voyage, contacts).

L'aspect endoscopique au cours de l'infection à H. pylori peut revêtir plusieurs aspects (aspect normal, gastrite pseudo nodulaire, ulcère…). L'aspect de gastrite nodulaire serait quasi pathognomonique de l'infection à H. pylori avec une valeur prédictive positive allant de 87 à 96 % [16]. Dans notre étude 100% des UGD étaient positifs à HP ce qui concorde avec les résultats rapportés par certains auteurs qui varient de 70 à de 90%[16,17]

Conclusion :

L'infection à H. pylori constitue un problème de santé publique en Mauritanie. Dans le but de combler le peu de données en Mauritanie sur l'infection à H. pylori, nous avons mené cette étude qui avait comme objectifs de décrire le profil épidémiologique de l'infection par H. pylori en Mauritanie, et d'étudier les facteurs de risque associés.

La forte prévalence retrouvée chez les sujets symptomatique y compris chez les enfants vient appuyer les résultats obtenus lors d'une étude précédente faite en Mauritanie chez des sujets asymptomatiques (18).

Devant cette forte prévalence, nous préconisons :

de faire des compagnes de sensibilisation sur les méthodes préventives contre l'infection à HP .

- de ne plus faire des biopsies gastriques systématiques, si l'unique objectif est la recherche d'Helicobacter pylori .

-le traitement probabiliste doit être largement indiqué en présence de pathologies potentiellement induites par cette infection.

Références

[1] Hoda M. Malaty.Epidemiology of Helicobacter pylori infection. Best practice and Research clinical Gastroenterology 2007; 21: 205-214.

[2] Guillermo I, Dietriech R, Brenner H. Epidemiology of Helicobacter pylori infection. Hélicobacter2004 ; 9 (Issue s1) : 1-9.

[3] Suerbaum S, Michetti P.Helicabacter pylori infection.Medical progress. N Engl J Med 2002; 347: 1175-1185.

[4] Robert w,FranckJr,clemens J .Helicobacter in the developing world. Microbes and infection 2003; 5: 705 -713.

[5] Hoda M. Malaty. Epidemiology of Helicobacter pylori infection. Best practice and ResearchclinicalGastroenterology 2007; 21: 205-214.

[6] Vincent P, Gautrand F, Leclerc H. Epidemiologie d'H.pylori : disparité dans la distribution de l'infection. Conférence de consensus : texte des experts. Gastroenterol clin biol 1996; 20: 27-33

[7] Fallone CA. Determinants of ethnic or geographical differences in infectivity and transmissibility of Helicobacter pylori. Can J Gastroenterol. 1999; 13:251-255.

[8] Marshall BJ, Royce H, Annear DI, Goodwin CS, et al. Original isolation of Campylobacter pyloridis from human gastric mucosa.Microbios Lett. 1984; 25:83-88.

[9] Correa P. Helicobacter pylori and gastric carcinogenesis. Amer J SurgPathol. 1995; 19(suppl. 1):S37-S43.

[10] Wotherspoon AC, Ortiz-Hidalgo C, Falzon MR, Isaacson PG. Helicobacter pylori-associated gastritis and primary B-cell gastric lymphoma.Lancet. 1991; 338:1175-1176.

[11] Franchini M, Cruciani M, Mengoli C, Pizzolo G, Veneri D. Effect of Helicobacter pylori eradication on platelet count in idiopathic thrombocytopenic purpura: a systematic review and meta-analysis. J Antimicrob Chemother. 2007;60:237-246.

[12] Stasi R, Sarpatwari A, Segal JB, Osborn J, et al. Effects of eradication of Helicobacter pylori infection in patients with immune thrombocytopenic purpura: a systematic review. Blood. 2009;113:1231-1240.

[13] Capurso G, Lahner E, Marcheggiano A, et al. Involvement of the corporal mucosa and related changes in gastric acid secretion characterize patients with iron deficiency anaemia associated with Helicobacter pylori infection. Aliment Pharmacol Ther. 2001; 15(11):1753-61.

[14] MalfertheinerP, Megraud F, O'MorainCA.Gisbert JP, Kuipers EJ, AxonAT,et al. Management of Helicobacter pylori infection the MaastrichtV/FlorenceConsensusReport.Gut 2017;66(1):6-30.

[15] Fallone CA. Chiba N.VanZanten SV .FischbachL.GisbertJP.-Hunt RH.et al. The Toronto consensus for the treatment of Helicobacter pylori infection in adults.Gastroenterlogy2016 ; 151(1) :51-69.

[16] Sonia MazighMrad et al Nodular gastritis : an endoscopic indicator of Helicobacter pylori infection in children. La tunisie médicale 2012 ; 90(11) :789-92.

[17] Marshall BJ, Royce H, Annear DI, Goodwin CS, et al. Original isolation of Campylobacter pyloridis from human gastric mucosa.MicrobiosLett. 1984; 25:83-88.

[18] Meimine Ahmed MM.Séroprévalence de l'infection à HP en Mauritanie : à propos de 182 cas de l'hôpital militaire de Nouakchott. Thèse de Médecine , Dakar,(Université Cheik Anta Diop)°,2013. N0 68.