

# Place de l'éradication de *Helicobacter pylori* dans la prévention du cancer gastrique

Jean-Charles Delchier  
(Hôpital H Mondor, Créteil)

# Adénocarcinome de l'œsophage et de l'estomac

## Incidence annuelle en France

	Adénocarcinome de l'œsophage	Adénocarcinome de l'estomac
Incidence / 100 000	2	7
Nb nouveaux cas	1160*	6460*

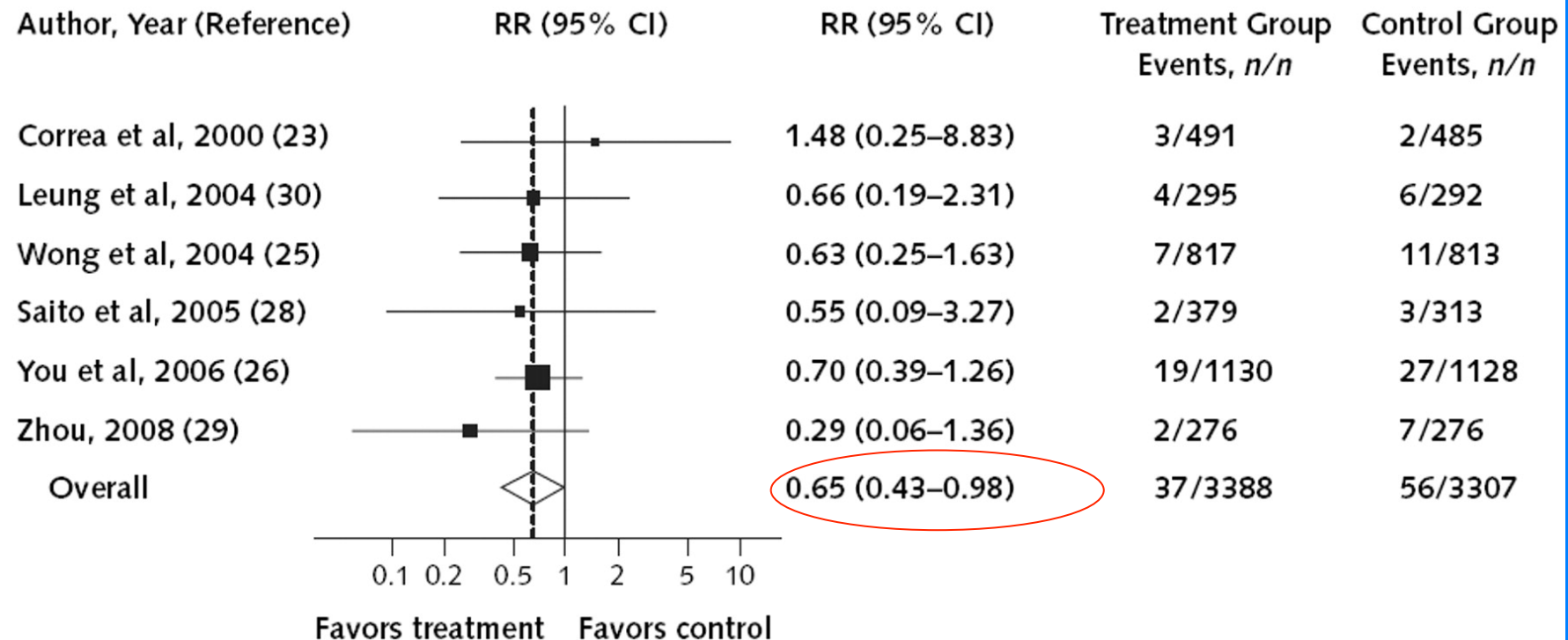
\*Estimation Nationale 2010 Francim/HCL/InVS

1er cancer digestif dans le monde  
Survie à 5 ans < 25 %

**-L' éradication de *H. pylori* peut prévenir le cancer gastrique**

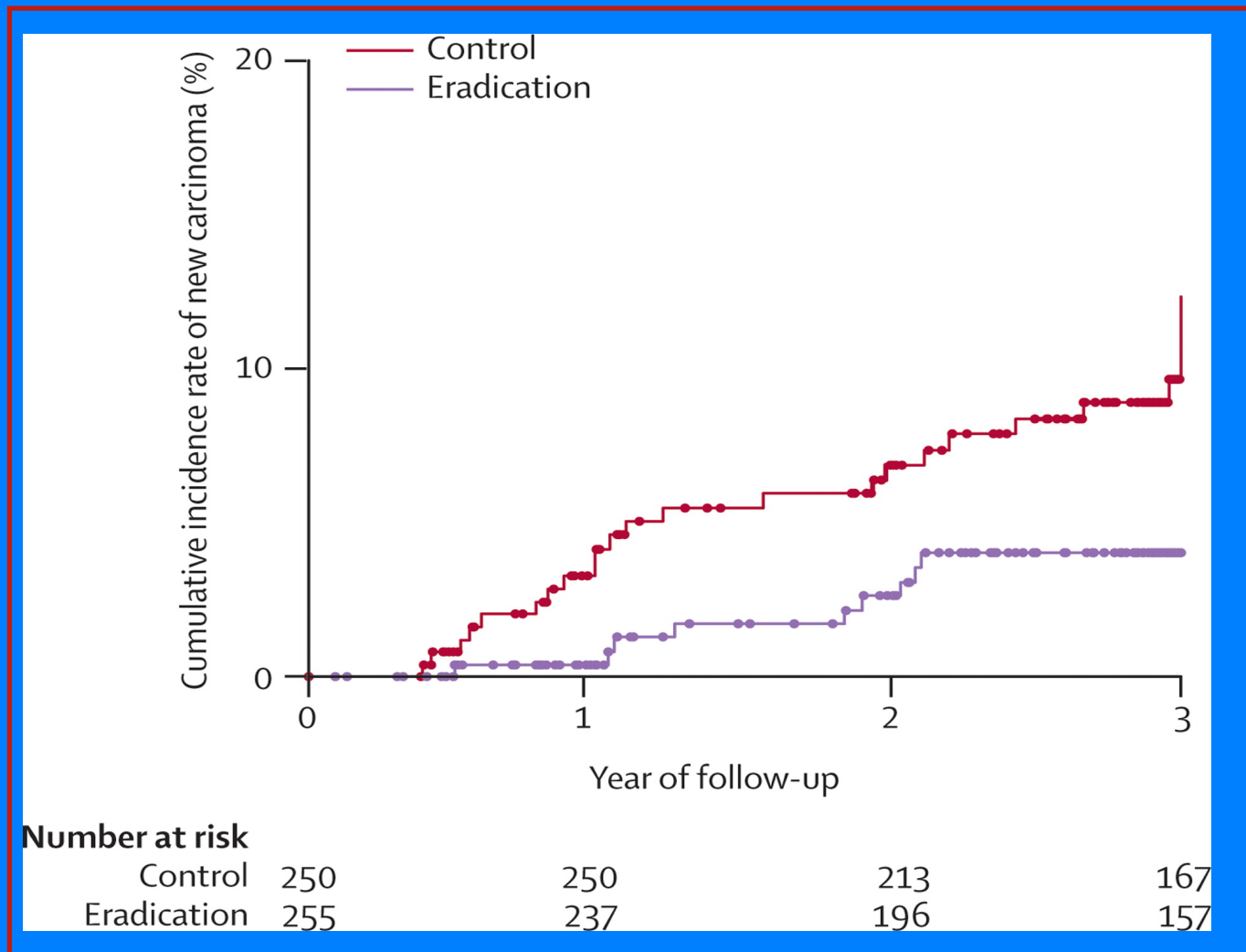
**- Indications du traitement préventif du cancer**

# L'éradication de *H. pylori* a un rôle préventif du cancer même en cas de présence de lésions préneoplasiques



Méta-analyse de 6 études rapportant les cas de cancers gastriques des groupes traités et non traités. La surface des figures correspond au poids de chaque étude

# Effets de l'éradication de *H. pylori* sur la survenue de cancers métachrones après résection de cancers superficiels par voie endoscopique



-L' éradication de *H. pylori* peut prévenir le cancer gastrique

- Indications du traitement préventif du cancer

## Conclusions Maastricht 4

- L'éradication de *H. pylori*
  - En l'absence de lésions prénéoplasiques prévient la survenue du cancer gastrique
  - En cas de présence de lésions prénéoplasiques réduit l'incidence du cancer gastrique
- Attitude pratique différente selon le niveau d'incidence du cancer gastrique dans la population générale
  - Incidence élevée (Asie du Nord et de l'Est, Amérique du Sud) : éradication systématique précoce
  - Incidence basse (Europe, Amérique du Nord, Inde...) : sélection des sujets à risque

# Malades à haut risque de cancer gastrique en France

- Gastrectomies partielles pour cancer
- **Apparentés au premier degré de malades ayant un cancer gastrique**
- HNPCC
- Malades sous IPP au long cours
- Malades nés dans pays à haute incidence de cancer
- **Malades ayant des lésions prénéoplasiques**



## Patient avec antécédent familial au premier degré d' adénocarcinome gastrique

	Age du patient	
Age de survenue cancer chez l' apparenté	> 40 ans	< 40 ans
> 50 ans	Endoscopie et biopsie	Test respiratoire puis éradication si +
< 50 ans	Endoscopie et biopsie	

# Prévalence de la gastrite à *H. Pylori* et des lésions prénéoplasiques en population

Gastrite à *H. pylori* : 20-30 % de la population  
(échantillon d' Europe du Nord /Suède)

Atrophie du corps gastrique : 10 % de la population

Den Hoed C M *et al.* European Journal of Cancer 2011 ; 47(8) : 1211-8

**Pas de signe endoscopique fiable de lésions prénéoplasiques: Biopsies systématiques+++**

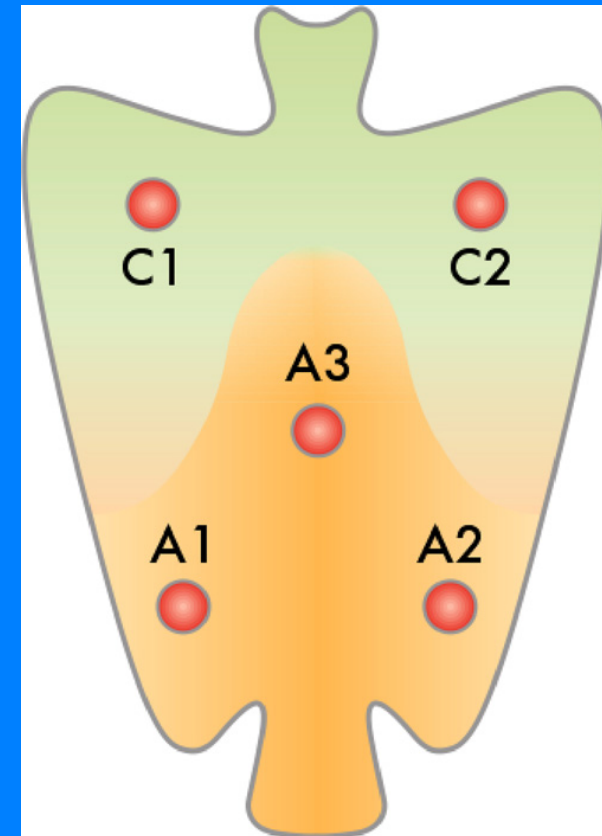
# Combien de biopsies et à quel endroit ? Comment en interpréter le résultat ?

## ■ Biopsies :

- Ciblées sur les anomalies focales
- Biopsies systématiques :
  - 2 biopsies au niveau de l'antre
  - 2 biopsies du corps gastrique
  - 1 biopsie de l'angle de la petite courbure
- 2 Flacons différents

## ■ Rapport d'examen anatomopathologique standardisé

- Degré d'atrophie
- Métaplasie intestinale
- Dysplasie
- Topographie et étendue des lésions
- **Evaluation du niveau de risque de cancer (stades OLGA et OLGIM)**



# Stades OLGA

OLGA, Operative link on gastritis assessment

		CORPS GASTRIQUE			
		Absence d'atrophie (score 0)	Atrophie légère (score 1)	Atrophie modérée (score 2)	Atrophie sévère (score 3)
ANTRE GASTRIQUE	SCORE D' ATROPHIE				
	Absence d'atrophie (score 0)	Stade 0	Stade I	Stade II	Stade II
	Atrophie légère (score 1)	Stade I	Stade I	Stade II	<b>Stade III</b>
	Atrophie modérée (score 2)	Stade II	Stade II	<b>Stade III</b>	<b>Stade IV</b>
	Atrophie sévère (score 3)	<b>Stade III</b>	<b>Stade III</b>	<b>Stade IV</b>	<b>Stade IV</b>

# Quand faut-il proposer une surveillance ?

## Recommandations MAPS 2012

Patients avec atrophie gastrique et/ou métaplasie intestinale sans dysplasie

Bilan endoscopique et biopsique

Endoscopie grossissante chromoscopie NBI

Biopsies :  $\geq 2$  au niveau de l'antre,  $\geq 2$  au niveau du corps (PC et GC)

Etendue de l'atrophie et/ou de la métaplasie intestinale

Atrophie légère ou modérée, métaplasie intestinale uniquement au niveau de l'antre  
(stades OLGA I et II)

Gastrite atrophique ou métaplasie intestinale au niveau de l'antre et du corps gastrique  
(Stades OLGA III et IV)

Éradication de *H. pylori*

Éradication de *H. pylori*

Surveillance tous les 3 ans

# Conclusions

- L'éradication de *H pylori* pour prévenir le cancer est indiquée chez les malades à haut risque
- 2 catégories principales:
  - apparentés du 1<sup>er</sup> degré de malade ayant un cancer gastrique
  - malades ayant des lésions prénéoplasiques
- Le dépistage des lésions néoplasiques justifie la pratique de biopsies systématiques
- L'atrophie  $\pm$  métaplasie intestinale étendues justifie un suivi endoscopique.