

## **DETECTION D'ANTIGENES DE HELICOBACTER PYLORI DANS LES SELLES.**

### **DÉFINITION - PHYSIOLOGIE**

Helicobacter pylori (dans son ancienne dénomination Campylobacter pylori) est un bacille Gram négatif, spiralé, infectant l'épithélium gastro-duodéal.

Sa capacité à survivre dans l'environnement acide de l'estomac, couplée à sa forte production d'uréase, constituent les deux principales caractéristiques biochimiques de cette bactérie.

Il est aujourd'hui établi que Helicobacter pylori est l'agent étiologique des gastrites bactériennes, des ulcères gastro-duodénaux, et que la colonisation par cette bactérie constitue un des facteurs principaux du cancer gastrique.

La technique utilisée au Laboratoire pour mettre en évidence Helicobacter Pylori est une technique immuno-chromatographique sur support solide. Le résultat peut être obtenu dans de brefs délais. Cette technique assure une bonne spécificité et une bonne sensibilité.

### **PRÉLÈVEMENT – PROPRIÉTÉ DE L'ÉCHANTILLON**

Recueillir un échantillon de selles dans un récipient propre, sec et de préférence stérile. Si le prélèvement n'est pas acheminé rapidement au laboratoire, il peut être conservé entre 2 et 8°C jusqu'à 72 heures.

Pour ce test, il est vivement déconseillé d'utiliser des récipients contenant un milieu de transport ou tout autre agent conservateur. Tout prélèvement sur écouvillon est également déconseillé.

### **VALEURS DE RÉFÉRENCE**

Négative.

### **INTÉRÊT CLINIQUE – INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS**

Le « gold standard » diagnostique pour les gastrites à Helicobacter pylori reste la culture et la mise en évidence du germe à partir de biopsies prélevées lors d'endoscopies gastro-intestinales. Le test rapide de l'uréase (Rapid Urease Test : RUT) pratiqué également sur les ponctions endoscopiques, a été longtemps considéré comme alternative à la culture. Mais il reste toutefois un test invasif.

Jusqu'à la fin des années 90, le test respiratoire après ingestion d'urée marquée au Carbone<sup>13</sup> (Urea Breath Test : UBT) était le seul test non invasif ayant des performances proches de celles du « gold standard », et utilisé comme contrôle de l'éradication de l'Helicobacter pylori. L'UBT, qui consiste à faire ingérer au patient de l'urée marquée puis à mesurer dans l'air expiré le CO<sub>2</sub> provenant de la décomposition de cette urée par l'uréase de l'Helicobacter pylori, est un test difficile à standardiser ou à implémenter dans des laboratoires de routine.

Depuis 1997, la recherche de Helicobacter pylori directement dans les selles par la détection d'antigènes offre une alternative à la fois rapide et non invasive.

La principale application de ce test réside dans sa double fonction, comme outil diagnostique de prétraitement d'une part, et d'autre part comme contrôle d'éradication du germe (donc comme contrôle de l'efficacité du traitement)

Du point de vue performances diagnostiques, avant traitement, la valeur prédictive positive (**VPP**) du test est de 91% et la valeur prédictive négative (**VPN**) est de 93%. Ces valeurs se situent respectivement à 86% et 100% après traitement.