

Oncologues médicaux et chirurgiens digestifs : Acteurs de la prévention du cancer de l'estomac

Situation 1

DANS LA FAMILLE D'UN PATIENT ATTEINT DE CANCER DE L'ESTOMAC

La recherche de l'infection à *Helicobacter pylori* des apparentés au 1^{er} degré (enfants, frères/sœurs, parents) de votre patient est recommandée¹.

POURQUOI ?

- **80% des cancers de l'estomac** sont dus à la bactérie *Helicobacter pylori* (la plupart des 20% restants sont des cancers du cardia associés au reflux gastro-œsophagien) ;
- l'infection à *Helicobacter pylori* s'acquiert dans l'enfance et persiste toute la vie ;
- les apparentés au 1^{er} degré (enfants, frères/sœurs, parents) des personnes ayant un cancer de l'estomac, ont **un risque de cancer de l'estomac doublé voire triplé** par rapport au risque de la population générale ;
- la recherche puis l'éradication de la bactérie *Helicobacter pylori* constituent **une méthode de prévention efficace** contre le cancer gastrique, surtout lorsqu'elles sont mises en œuvre tôt, c'est-à-dire avant l'apparition d'une lésion gastrique précancéreuse.

COMMENT ?

Incitez vos patients à conseiller à leurs proches (parents, frères/sœurs, enfants) d'en parler avec leur médecin traitant. *Pour vous aider, un document destiné aux patients est également disponible (cf. informations au dos).*

En pratique, les méthodes de recherche de l'infection à *Helicobacter pylori* seront choisies en fonction de l'âge des apparentés :

< 40/45 ans

Test respiratoire à l'urée marquée ¹³C*
ou sérologie *Helicobacter pylori*

> 40/45 ans

Endoscopie + biopsies

* 4 semaines après l'arrêt de l'antibiothérapie et 2 semaines après l'arrêt du traitement

1. Management of *Helicobacter pylori* infection - the Maastricht IV/Florence Consensus Report - Gut 2012; 61:646-664

Situation 2

CHEZ UN PATIENT ATTEINT DE CANCER DE L'ESTOMAC ET TRAITÉ PAR GASTRECTOMIE PARTIELLE

Pour empêcher le développement d'un cancer de l'estomac sur le moignon restant, il est essentiel de rechercher et de traiter une infection à *Helicobacter pylori*.

Le diagnostic de l'infection doit être fait à l'occasion de l'endoscopie.

Situations 1 et 2

LE TRAITEMENT DE L'INFECTION

Le traitement IPP (inhibiteur de pompe à protons)-clarithomycine-amoxicilline de référence² est devenu inefficace dans plus de 30% des cas (résistance à la clarithomycine). De nouvelles possibilités de traitement, proposées par le consensus européen Maastricht IV/Florence³, sont diffusées par la Société nationale française de gastroentérologie (SNFGE) et le Groupe d'études français des Helicobacters (GEFH) : www.helicobacter.fr.

LE CONTRÔLE DE L'ÉRADICATION

La vérification de l'éradication de la bactérie *Helicobacter pylori* est réalisée par un test respiratoire à l'urée marquée ¹³C (4 semaines après l'arrêt de l'antibiothérapie et 2 semaines après l'arrêt du traitement IPP). Elle peut aussi être réalisée par biopsies lors d'une endoscopie de contrôle.



Pour vos patients atteints de cancer de l'estomac, des documents d'information sont également disponibles pour les aider à sensibiliser leurs proches.

Commandes gratuites : www.e-cancer.fr

Plus d'informations sur www.e-cancer.fr

2. Prise en charge thérapeutique de l'éradication de l'*Helicobacter pylori* chez l'adulte et l'enfant – sept 2005 – Afssaps
3. Management of *Helicobacter pylori* infection – the Maastricht IV/Florence Consensus Report- Gut 2012; 61:646-664

Document réalisé en collaboration avec :

