

Prise en charge de l'infection à *Helicobacter pylori* dans le contexte de la Ville Province de Kinshasa

Management of Helicobacter pylori infection in the context of the City of Kinshasa

Pascal Tshiamala*, Patrick Malaba C*, Task Mundabi M*, Ghyslain Ngalo B*.

*CLINIQUE ASTRYD, Centre de diagnostic endoscopique et de prise en charge des maladies du tube digestif.

Email : ptshiamala@yahoo.fr

Résumé

Contexte et objectifs. L'infection bactérienne à *Helicobacter Pylori* constitue un des problèmes majeurs de santé publique en Afrique où elle atteindrait plus de 90% des adultes dans certaines régions. En République Démocratique du Congo comme dans la plupart de pays de la région des Grands lacs, la prise en charge de l'infection à HP n'est pas encore codifiée. L'objectif de la présente étude était de proposer un schéma accessible financièrement et adapté des recommandations des sociétés savantes.

Méthodes. Partant de la revue fournie de la littérature sur la question notamment sur les méthodes diagnostiques et contrôle d'éradication et les protocoles de traitement de l'infection à HP, nous avons retenu les recommandations diagnostiques et thérapeutiques les plus pertinentes afin de les adapter à notre environnement de travail sous forme d'un protocole à proposer au consensus des participants.

Résultats. L'infection à HP est une entité nosologique qui a des manifestations cliniques liées au stade auquel on débute sa prise en charge. L'infection est fréquente et jouerait un rôle important dans les survenues des lésions précancéreuse et cancéreuse d'où l'intérêt de promouvoir un management codifié

aussi bien diagnostique que thérapeutique. Les méthodes diagnostiques les plus pertinentes et les mieux adaptées à notre milieu sont celles invasives obtenues lors de l'examen endoscopique par biopsie (le test rapide à l'uréase) et celle non invasive (la détection immunologique des antigènes bactériens dans les selles). Le traitement adapté est celui accessible financièrement : la quadrithérapie sans bismuth : séquentielle, concomitante ou hybride à savoir l'association d'un Inhibiteur de la pompe à protons (IPP), de l'Amoxicilline, la Clarithromycine et le Métronidazole pendant 10 à 14 jours.

Conclusion. Le traitement standard a été remplacé par quadrithérapie sans bismuth. Le défi majeur est celui d'adapter et d'adopter le meilleur schéma de traitement disponible et de continuer à optimiser les thérapies pour surmonter avec succès la résistance croissante de l'HP. Une étude prospective et analytique sur la sensibilité de le HP aux antibiotiques usuels pour la mise au point d'un traitement efficace et simple adapté à notre environnement est à envisager. La recherche d'un vaccin avec un succès partiel déjà atteint ne devrait pas être abandonnée.

Mots-clés : Infection à *Helicobacter Pylori* (HP), quadrithérapie