

Le bismuth dans le traitement de la gastrite à *Helicobacter pylori* en deuxième ligne

L. Chtourou, MCA, service d'Hépatogastroentérologie, Hôpital Hédi Chaker, Sfax, Tunisie.

R. Athymen (2) ; M. Tarik (1) ; A. Abdelmoula (1) ; H. Affes (2) ; K. Zghal (2) ; K. Ksouda (2) ; N. Tahri (1)

(1) Hépatogastroentérologie, Hôpital Hédi Chaker, Sfax, Tunisie.

(2) Pharmacologie, Faculté de médecine de Sfax, Sfax, Tunisie.

Introduction

La quadrithérapie bismuthée (QB) est une association d'inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et d'antibiotiques à type de métronidazole, cyclines et sels de bismuth. Il s'agit d'une alternative thérapeutique de l'infection à *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) en première et aussi en deuxième ligne.

But : Analyser la réponse à la quadrithérapie bismuthée et la comparer aux autres schémas thérapeutiques dans le traitement de deuxième ligne de l'infection à *H. pylori*.

Matériel et méthodes :

→ Etude prospective menée entre avril 2016 et janvier 2021, dans le service de gastroentérologie (CHU Hédi Chaker – Sfax).

-Critères d'inclusion :

-Patients ayant une gastrite active à *H. pylori* n'ayant pas répondu à un schéma thérapeutique de première ligne.

-L'échec d'éradication était documenté par une série de biopsies.

-Critères d'exclusion :

-Patients qui avaient refusé un contrôle systématique de l'éradication de *H. pylori*.

-Traitement de deuxième ligne étaient la :

-QB (IPP, cycline, métronidazole et sels de bismuth (Pylera*))

-Quadrithérapie concomitante (QC) (IPP, amoxicilline, clarithromycine et métronidazole)

-Trithérapie AL (IPP, amoxicilline et levofloxacin).

-La saisie et l'analyse des données ont été réalisées au moyen du logiciel SPSS version 23.0 avec un seuil de signification statistique fixé à 5%.

Résultats :

➤ Au total, 104 patients ayant une gastrite active à *H. pylori* traitée par un traitement de première ligne avec échec d'éradication étaient inclus.

➤ L'âge moyen de la population était de $48,8 \pm 14,8$ ans avec un minimum de 12.

➤ La lésion intestinale la plus fréquente, était la gastropathie congestive (56,7%).

➤ A l'histologie, 60% avaient une atrophie et 18,3% avaient une plaie intestinale gastrique.

➤ Les schémas utilisés en première ligne étaient les trithérapies (amoxicilline et clarithromycine ou métronidazole) ou la QC.

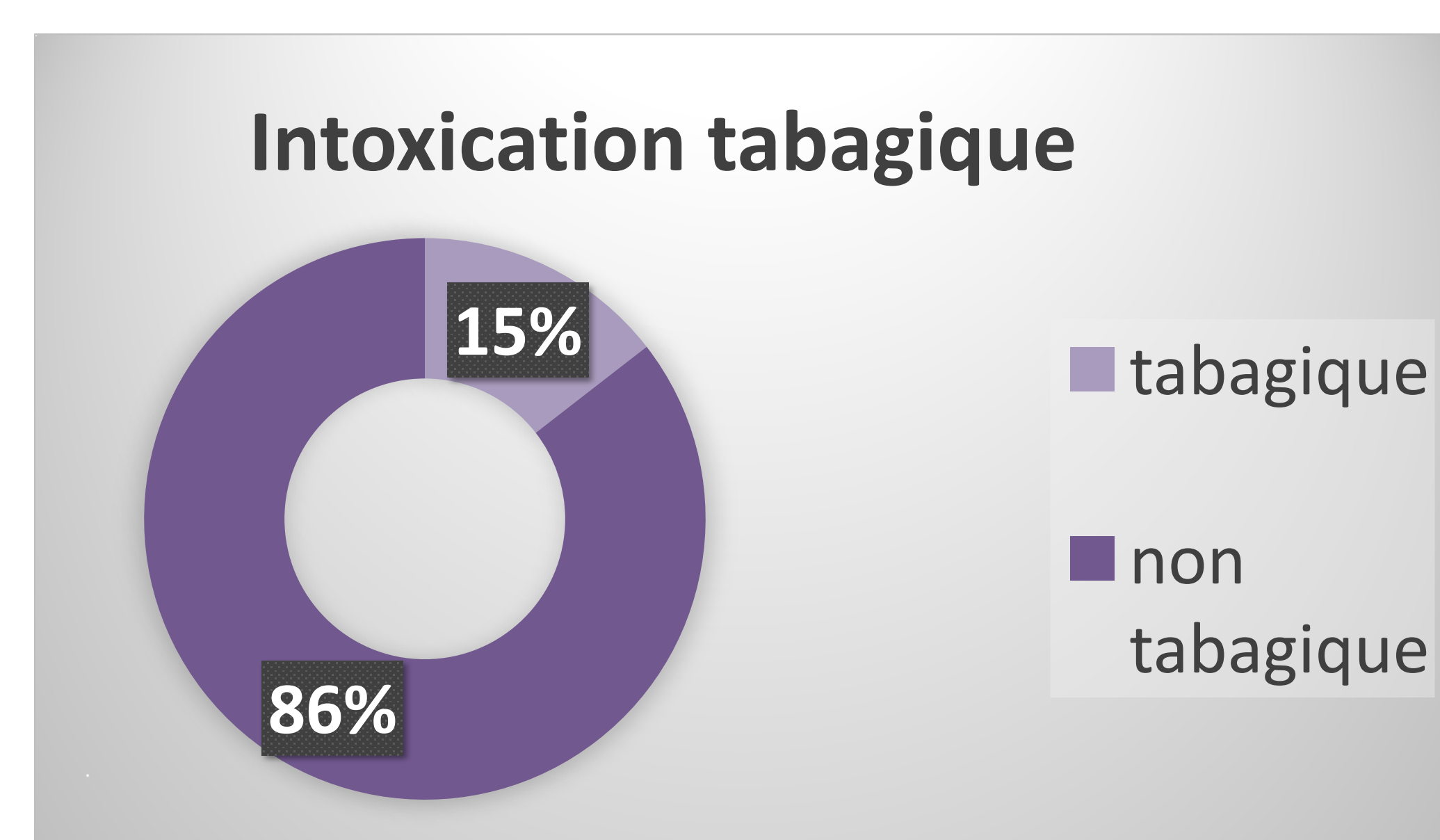
➤ Les schémas thérapeutiques de deuxième lignes administrés étaient la QB chez 53 patients, la QC chez 35 patients et la trithérapie AL chez 16 patients.

aspect endoscopique

Efficacité des schémas thérapeutiques en deuxième ligne

Schémas thérapeutiques	Total	Réponse au traitement		P
		H. pylori (-)	H. pylori (+)	
QB	53	49	4	0,001
QC	35	21	14	
QB	53	49	4	0,002
AOL	16	9	7	
QC	35	21	14	0,801
AOL	16	9	7	

■ gastropathie congestive
■ ulcère bulbaire
■ autres



Conclusion :

En l'absence d'un traitement guidé par la résistance aux antibiotiques, la quadrithérapie bismuthée est supérieure à la quadrithérapie concomitante et à la trithérapie comportant la levofloxacin en traitement de deuxième ligne de l'infection à *H. pylori*.

Conflit d'intérêts : Non