

# Gastroentérologues : Acteurs de la prévention du cancer de l'estomac

**L**e cancer de l'estomac représentait, en France en 2011, 6 438 cas de cancers et 4 433 décès<sup>1</sup>. Au moins 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).

Cette infection persistante s'acquiert pendant l'enfance par transmission oro-orale. Elle toucherait en France de 20 à 50% de la population avec une prévalence de 50% pour les populations les plus âgées. Elle n'induit que rarement le développement d'un cancer de l'estomac (dans environ 1% des cas). En revanche, **certaines populations infectées par la bactérie *Helicobacter pylori* ont un risque de cancer de l'estomac plus important** que d'autres comme les apparentés au 1<sup>er</sup> degré (enfants, frères/sœurs, parents) d'un patient ayant eu un cancer de l'estomac.

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. Pourtant, **une étude réalisée en 2011 auprès de 300 gastroentérologues a montré la nécessité de rappeler la démarche de prévention du cancer de l'estomac<sup>2</sup>.**

## PRÉVENIR LE CANCER DE L'ESTOMAC EN 4 ÉTAPES :

- 1 = Identifier les populations à risque de cancer gastrique
  - 2 = Rechercher l'infection à *Helicobacter pylori* chez les personnes à risque
  - 3 = Traiter l'infection à *Helicobacter pylori* ←
  - 4 = Contrôler l'éradication de la bactérie
- Si persistance de l'infection

! Ne pas traiter sans avoir démontré la présence de l'infection à *Helicobacter pylori*.

! Ne pas oublier de contrôler l'efficacité de l'éradication après traitement.

1. Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer en France en 2011. Rapport technique. Institut de veille sanitaire; 2011. 78 p.

2. Étude téléphonique auprès de 300 gastroentérologues commanditée par l'Institut national du cancer et réalisée en octobre 2011 par BVA.

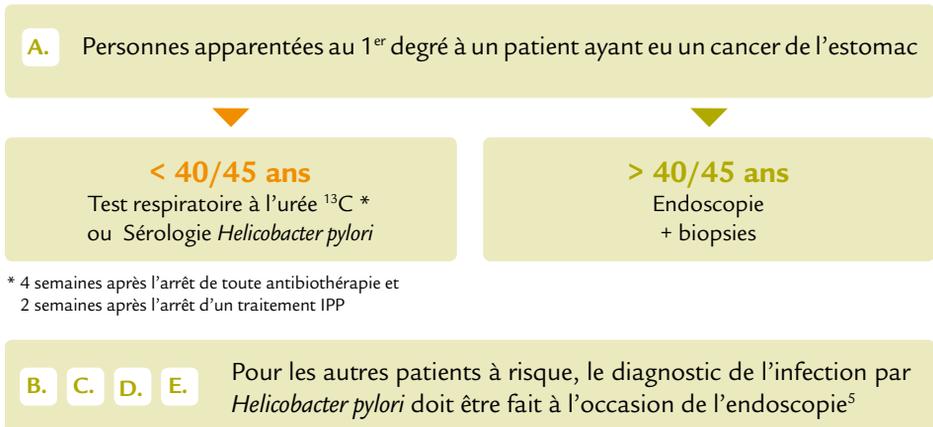
## IDENTIFIER LES POPULATIONS À RISQUE DE CANCER GASTRIQUE

- A. Personne apparentée au 1<sup>er</sup> degré à un patient ayant eu un cancer de l'estomac (parents, frères/sœurs, enfants)\*.
- B. Patient ayant eu une gastrectomie partielle pour cancer (ou un traitement par endoscopie de lésions cancéreuses gastriques)\*.
- C. Patient avec une lésion préneoplasique gastrique (atrophie sévère et/ou métaplasie intestinale étendues, dysplasie, maladie de Biermer, maladie de Ménétrier)\*.
- D. Patient traité par IPP (Inhibiteur de pompe à protons) depuis plus d'un an\*.
- E. Personne ayant un syndrome de prédisposition aux cancers digestifs (HNPCC/Lynch)<sup>3\*\*</sup>.
- F. Personne devant subir une chirurgie bariatrique par by-pass (méthode non associée à une augmentation du risque de cancer gastrique, mais rendant une partie de l'estomac inaccessible à de futurs examens)<sup>\*\*</sup>...

\* Consensus européen de Maastricht IV/Florence – 2012<sup>4</sup>

\*\* Avis des experts des sociétés savantes ayant collaboré à l'élaboration de cette brochure

## RECHERCHER L'INFECTION À *HELICOBACTER PYLORI* CHEZ LES PERSONNES À RISQUE

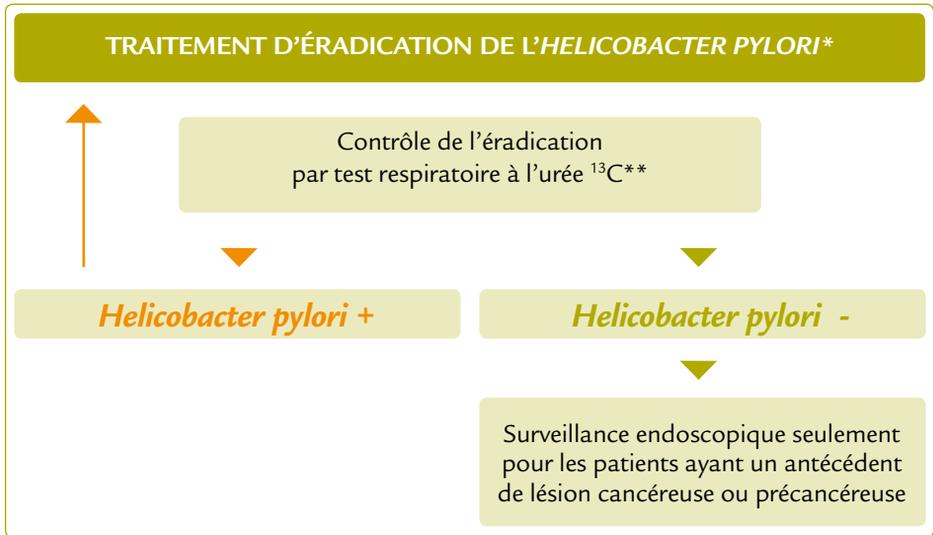


3. Is gastric cancer part of the tumour spectrum of hereditary non-polyposis colorectal cancer? A molecular genetic study- Gut 2007; 56:926-933

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

5. Places respectives de l'endoscopie et du test respiratoire dans le diagnostic et le contrôle de l'éradication de *Helicobacter pylori* - Recommandations de la SFED - sept 2003.

## TRAITER ET CONTRÔLER L'INFECTION À *HELICOBACTER PYLORI*



\* Le traitement IPP-clarithromycine-amoxicilline de référence<sup>6</sup> est devenu inefficace dans plus de 30% des cas (résistance à la clarithromycine). De nouvelles possibilités de traitement, proposées par le consensus européen Maastricht IV/Florence<sup>7</sup>, sont diffusées par la Société nationale française de gastroentérologie (SNFGE) et le Groupe d'études français des Helicobacters (GEFH): [www.helicobacter.fr](http://www.helicobacter.fr).

\*\* Le test respiratoire à l'urée <sup>13</sup>C doit être réalisé 4 semaines après l'arrêt de l'antibiothérapie et 2 semaines après l'arrêt du traitement IPP. La sérologie n'est pas adaptée au contrôle de l'éradication.

Une étude réalisée en 2011 a montré que seulement 68% des gastroentérologues contrôlaient systématiquement l'efficacité du traitement d'éradication<sup>8</sup>.

6. Prise en charge thérapeutique de l'éradication de l'*Helicobacter pylori* chez l'adulte et l'enfant – sept 2005 – Afssaps

7. Management of *Helicobacter pylori* infection – the MaastrichtIV/Florence Consensus Report – Gut 2012; 61:646-664

8. Etude téléphonique auprès de 300 gastroentérologues commanditée par l'Institut national du cancer et réalisée en octobre 2011 par BVA

## LE GASTROENTÉROLOGUE CHEF D'ORCHESTRE DE LA PRÉVENTION DU CANCER DE L'ESTOMAC

- Si vous ne réalisez pas vous-même le traitement et le contrôle de l'éradication, il est nécessaire d'indiquer précisément la conduite à tenir dans le courrier que vous adressez au **médecin traitant**.
- Dans le cas d'un patient atteint de cancer de l'estomac, il est important que le médecin responsable de la prise en charge thérapeutique du cancer soit informé de la nécessité :
  - d'éradiquer la bactérie chez le patient lui-même s'il a eu une gastrectomie partielle ;
  - de rechercher l'infection à *Helicobacter pylori* chez ses apparentés au 1<sup>er</sup> degré (père/mère, frères/sœurs, enfants). Des brochures existent pour expliquer cette démarche au patient.



Commandes gratuites : [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

Plus d'informations sur [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

Document réalisé en collaboration avec :

