

Médecins traitants :

Acteurs de la prévention du cancer de l'estomac

Le cancer de l'estomac représentait, en France en 2011, 6 438 cas de cancers et 4 433 décès¹. 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^{er} degré (parents, frères/sœurs, enfants) d'un patient ayant eu un cancer de l'estomac.

La **recherche puis l'éradication de la bactérie *Helicobacter pylori*** sont reconnues comme étant 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.

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

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

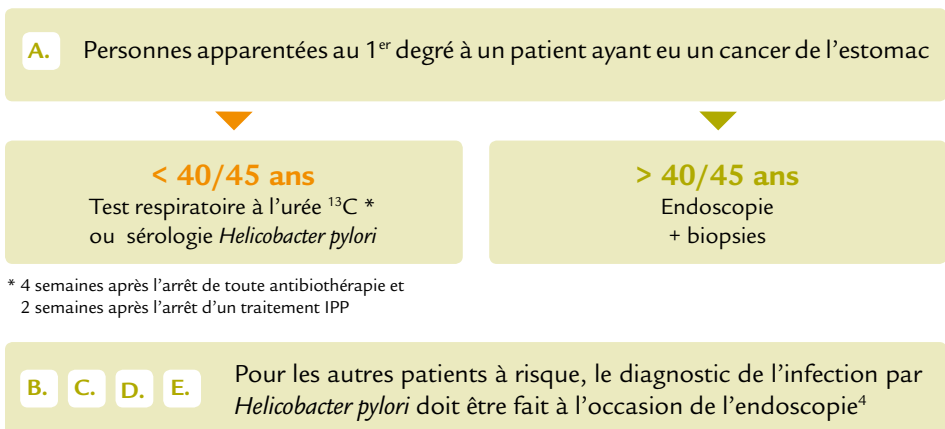
IDENTIFIER LES POPULATIONS À RISQUE DE CANCER GASTRIQUE

- A. Personne apparentée au 1^{er} 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 prénéoplasique 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)^{2**}.
- 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)^{**}.

* Consensus européen de Maastricht IV/Florence – 2012³

** 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

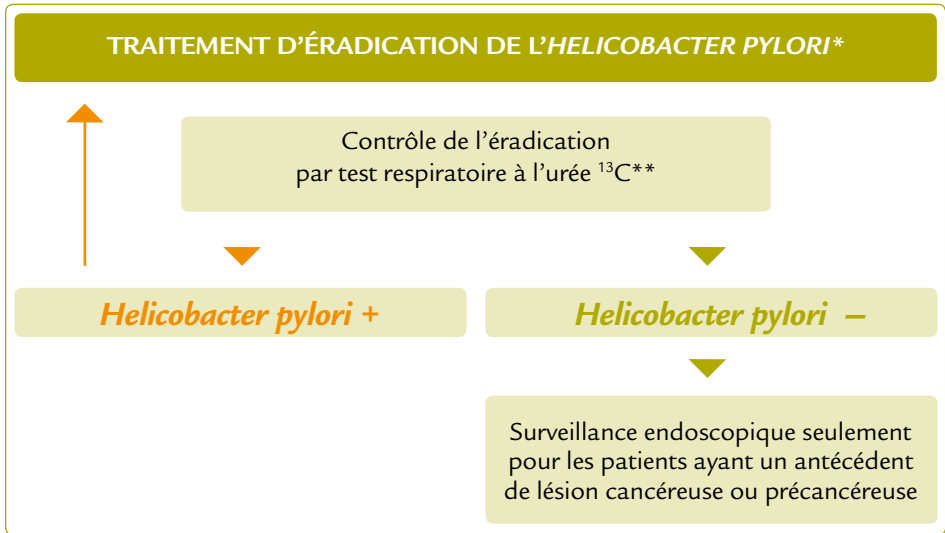


2. Is gastric cancer part of the tumour spectrum of hereditary non-polyposis colorectal cancer? A molecular genetic study- Gut 2007; 56:926-933

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

4. 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 référence⁵ 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/Florence⁶, sont diffusées par la Société nationale française de gastroentérologie (SNFGE) et le Groupe d'études français des Helicobacters (GEFH): www.helicobacter.fr.

** Le test respiratoire à l'urée ¹³C 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.

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

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

D'après une enquête sur la prévention du cancer de l'estomac réalisée auprès de médecins généralistes⁷ :

- 9 médecins sur 10 connaissent le lien entre cancer de l'estomac et infection par la bactérie *Helicobacter pylori* ;
- plus de la moitié des médecins prescrivent, à juste titre, pour les apparentés au 1^{er} degré d'un malade atteint de cancer de l'estomac, un test de diagnostic de l'infection à *Helicobacter pylori* puis une éradication de la bactérie au cas par cas ;
- mais, près d'un quart propose une éradication de la bactérie *Helicobacter pylori* d'office aux apparentés au 1^{er} degré d'un malade atteint de cancer de l'estomac, **sans avoir recherché l'existence de l'infection au préalable.**

RAPPEL :

Ne pas traiter avant d'avoir confirmé la présence d'une infection par *Helicobacter pylori*.
Ne jamais oublier de contrôler l'efficacité de l'éradication après traitement.



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

7. Enquête téléphonique réalisée par BVA à la demande de l'INCa sur un échantillon de 504 médecins généralistes du 8 au 27 avril 2011

Document réalisé en collaboration avec :



Nous remercions le collège de médecine générale (CMG) d'avoir participé à la relecture de ce document.