

Le contrôle d'éradication de Helicobacter pylori

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : Le contrôle d'éradication de Helicobacter pylori : Etude prospective comparative dans deux centres hospitaliers de l'Est de la France / Jean-Christophe Martin ; [sous la direction de Christian Bredin]

Auteur(s) : Martin, Jean-Christophe (1981-....) médecin

Autre(s) auteur(s) : Bredin, Christian (1968-....)

Université de Nancy I Faculté de médecine

Editeur, producteur : 2009

Description matérielle : 1 vol. (89 f.) : graph. ; 30 cm

Titre traduit ajouté par le catalogueur : Procedures of Helicobacter pylori treatment and eradication control. Prospective comparative study in two different hospital centers in Lorraine (France) eng

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 161-179

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine Nancy 1 2009

Résumé ou extrait : L'attribution du Prix Nobel de Médecine 2005 à B.J. Marshall et J.R. Warren montre l'importance de l'infection par H. pylori, enjeu de santé majeur, justifiant une bonne prise en charge optimale. Le contrôle d'éradication de cette bactérie en pratique courante a été peu étudié en France. Notre étude, conduite en Lorraine dans deux centres de gastroentérologie hospitaliers aux modalités de suivi différentes (centre 1: implication du médecin généraliste traitant pour la prescription de l'éradication et du contrôle d'éradication; centre 2: suivi spécialisé intégral) avait pour but de comparer les résultats des procédures de prescription et de contrôle d'éradication en les confrontant aux recommandations d'experts. L'inclusion des patients a été réalisée de manière prospective (centre 1: n=36; centre 2 : n=39) avec suivi rétrospectif des dossiers. Nos résultats montrent que la prise en charge de l'infection à H. pylori était le plus souvent non conforme aux recommandations dans le centre 1 (81%) que dans le centre 2 (41%) (p=0,001). Cette différence s'explique surtout par le contrôle d'éradication moins fréquent dans le centre 1 par rapport au centre 2 (p=0,015), la raison principale étant la faible prescription du test respiratoire par les médecins traitants du centre 1 (39%). L'analyse des courriers de liaison du gastroentérologue au médecin traitant dans le centre 1 suggère que le contrôle d'éradication était trop souvent présenté de façon optionnelle. Selon la méthode de vérification, l'indication d'une nouvelle endoscopie était garante d'un meilleur taux de contrôle d'éradication. Le test respiratoire était plus souvent réalisé lorsque le spécialiste était le prescripteur. Ces résultats nous conduisent à renforcer l'information du médecin traitant, relais

nécessaire dans la prise en charge du patient pour améliorer la prise en charge globale de l'infection à H. pylori. Une fiche de recommandations adressée par le spécialiste au médecin traitant pourrait être proposée pour le suivi et le contrôle d'éradication. A la suite des conférences de consensus, la communication auprès des praticiens de soins primaires doit bien intégrer la nécessité du contrôle de l'éradication, en raison du taux élevé d'échec d'éradication de H. pylori suivant les schémas thérapeutiques actuellement recommandés.

Sujet - Nom commun : Helicobacter pylori

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques