

Amélioration du taux de contrôle d'éradication d'*helicobacter pylori* après information des médecins généralistes par une fiche jointe au compte-rendu d'anatomopathologie du centre hospitalier de Valence et du cabinet des docteurs Machayekhi, Serain, Terdjman et Suignard

Titre(s) : Amélioration du taux de contrôle d'éradication d'*helicobacter pylori* après information des médecins généralistes par une fiche jointe au compte-rendu d'anatomopathologie du centre hospitalier de Valence et du cabinet des docteurs Machayekhi, Serain, Terdjman et Suignard / Caroline Stirnweiss épouse Colin ; sous la direction de Christian Bredin

Est reproduit comme : Amélioration du taux de contrôle d'éradication d'*helicobacter pylori* après information des médecins généralistes par une fiche jointe au compte-rendu d'anatomopathologie du centre hospitalier de Valence et du cabinet des docteurs Machayekhi, Serain, Terdjman et Suignard

Auteur(s) : Stirnweiss, Caroline (1986-....)

Autre(s) responsabilité(s) : Bredin, Christian (1968-?.) (Directeur de thèse)
Université Claude Bernard Lyon - Organisme de soutenance

Editeur, producteur : [S.l.] : [s.n.], 2015

Description matérielle : 1 vol. (46 f.) ; 30 cm

Note sur l'exemplaire : Version électronique disponible au format pdf (BCSSA)

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 45-46

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine 2015 Lyon 1

Résumé ou extrait : Les recommandations de prise en charge d'*Helicobacter pylori* (*H.pylori*) n'ont eu de cesse d'être modifiées depuis sa découverte en 1983 par R. Warren et B. Marshall. La dernière conférence de consensus de Maastricht IV, de 2012, a remis en cause la trithérapie sur 7 jours au profit de la quadrithérapie séquentielle ou de la quadrithérapie au bismuth dans les pays la commercialisant. Elle a également souligné la nécessité, dans toutes les situations, d'un contrôle d'éradication de ce carcinogène de type 1, afin d'augmenter le taux global d'éradication. Il a été démontré lors d'un travail de thèse en 2008 que seuls 11% des patients suivis en ambulatoire bénéficiaient d'un contrôle. Ce taux était amélioré par un suivi uniquement spécialisé mais aussi par l'envoi systématique d'une fiche d'information avec tous les comptes-rendus de gastroscopie. L'objectif de ce travail était de vérifier si une information ciblée uniquement sur les patients porteurs de la bactérie augmentait ce taux de contrôle d'éradication de 52%. Nous avons réalisé une étude prospective interventionnelle aux cabinets d'anatomopathologie du centre hospitalier de Valence et du cabinet des docteurs Machayekhi, Serain, Terdjman et Suignard. L'ensemble des patients positifs à la recherche d'*H.pylori* ont été inclus du 18/02/2013 au 17/05/2013. Le recueil des données a été effectué à distance de toute prise en charge auprès du médecin traitant de chaque patient. Le

critère de jugement principal était le taux de contrôle d'éradication et le taux de bonne conduite d'éradication (association d'un traitement à son contrôle). Le succès d'éradication et l'ensemble de la prise en charge ont également été évalués. 144 patients ont été inclus. 115 patients ont été suivis et 88 patients ont été traités, soit 61% des patients inclus. 54 patients ont bénéficié d'une bonne conduite d'éradication. Le taux de contrôle d'éradication était de 62,5% en per-protocole, confirmant l'impact d'une fiche d'information sur la prise en charge. Une information ciblée augmentait le taux de bonne conduite d'éradication auprès des médecins généraliste (73,3%) (p