

Tests non invasifs de dépistage de *H. pylori*³



TEST RESPIRATOIRE À L'URÉE MARQUÉE 13C³

- Sensibilité (95 à 100 %) et spécificité (95 à 100 %) les plus élevées
- Les IPP doivent être stoppés 14 jours avant le dépistage. Il est impératif d'exclure toute antibiothérapie en cours ou récente.



TEST SÉROLOGIQUE³

- Sensibilité (74,4 %) et spécificité (59 %) les plus faibles.
- Ce test est rapide, simple et peu coûteux, mais il ne permet pas de distinguer une infection active d'une infection antérieure

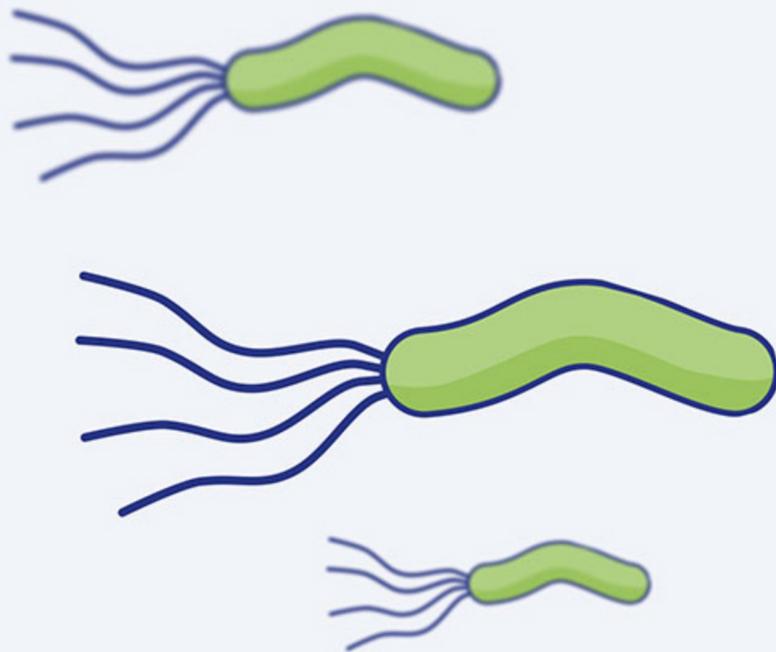


TEST DE DÉTECTION D'ANTIGÈNE DANS LES SELLES³

- Sensibilité (> 95 %) et spécificité (> 95 %) légèrement inférieures par rapport à l'UBT, mais supérieures par rapport au dosage sérologique des anticorps.
- Ce test est rapide, simple et peu coûteux.

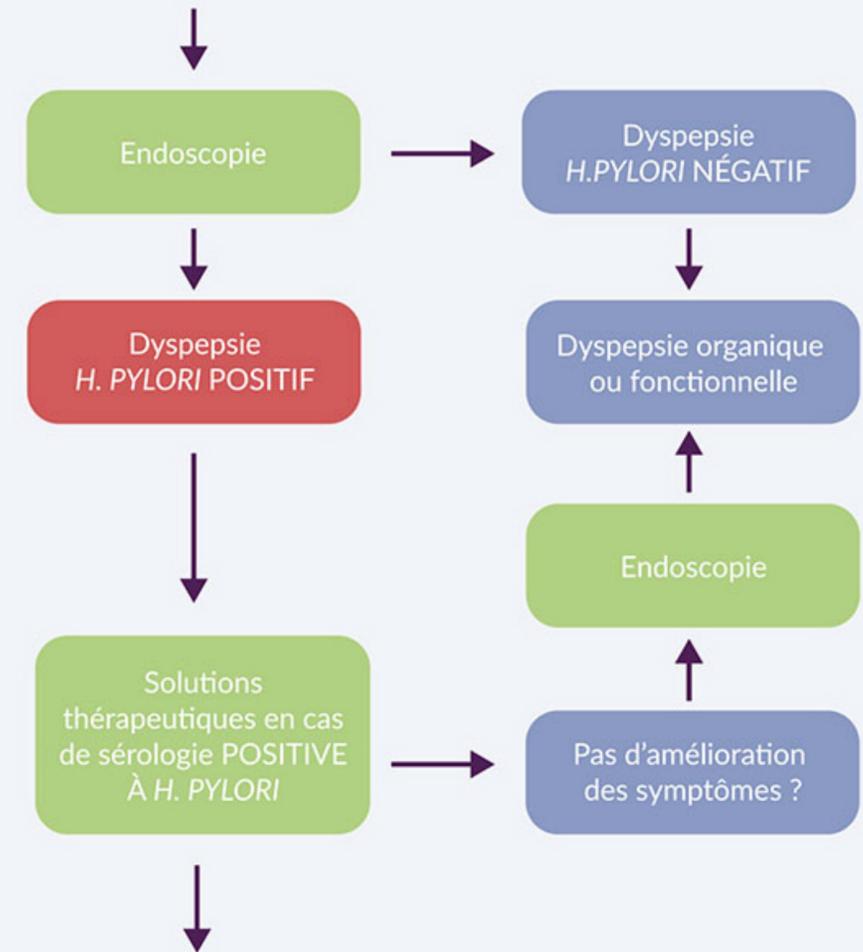
DÉTECTION DIRECTE DANS LES SELLES VIA PCR

Adapté de : Malfertheiner P, et al. 2022 et 2023, et Koletzko, L, et al. 2019^{3,4,24}



SYMPTÔMES ALARMANTS :^{3,22}

- Dysphagie
- Anémie
- Jaunisse
- Méléna (selles noires)/présence de sang dans les selles
- Perte de poids involontaire
- Vomissements



Nouveau test pour confirmer l'éradication

Un nouveau dépistage est recommandé pour confirmer l'éradication de *H. pylori*. Celle-ci peut être vérifiée dès la 4e semaine suivant l'arrêt du traitement, à l'aide d'un test respiratoire à l'urée marquée (13C) non invasif, d'un test de détection d'antigène dans les selles, ou par une endoscopie du tractus digestif supérieur⁷