



BIONEXT

LABORATOIRE LUXEMBOURGEOIS
D'ANALYSES MÉDICALES



DIAGNOSTIC D'UNE INFECTION À *HELICOBACTER PYLORI*

TEST RESPIRATOIRE À L'URÉE MARQUÉE

Jusqu'à présent, la réalisation d'un test respiratoire à l'urée marquée imposait aux patients luxembourgeois de se procurer le kit à l'étranger, une contrainte pénalisante pour le prescripteur comme pour le patient, à l'origine de retards diagnostiques et de pertes de suivi.

BIONEXT réalise désormais ce test compatible avec le kit Espikur® disponible au Luxembourg, facilitant l'accès à cette méthode non invasive.

Les avantages du test respiratoire Espikur®

Tous les tests respiratoires à l'urée marquée partagent le même principe : la détection de l'activité uréasique de *H. pylori* via le CO₂ expiré. Le kit retenu par BIONEXT, Espikur® formulation en comprimé, se distingue néanmoins sur plusieurs paramètres clés :

	Espikur®	Test respiratoire conventionnel
Disponibilité du kit en Pharmacie au Luxembourg	Oui	Non
Préparation du patient	Aucune préparation spécifique, l'acide citrique est intégré dans le comprimé	Acidification nécessaire via un repas test, pas toujours inclus dans le kit
Dose d'urée	50 mg	75 mg
Durée du test	10 minutes	30 minutes
Interférences bactériennes oropharyngées	Limitées : réduction des faux positifs	Risque de faux positifs précoces

EN SYNTHÈSE

Standardisation renforcée, réduction des interférences pré-analytiques, durée de réalisation divisée par trois pour le patient, sans concession sur les performances diagnostiques

Conditions de réalisation du test Espikur®

Conditions pré-analytiques à respecter, pour éviter les faux négatifs :

(identiques à tous les tests respiratoires et également à la recherche de l'antigène fécal)

● Arrêt des antibiotiques depuis 4 semaines

● Arrêt des IPP depuis 2 semaines

● Jeûne de 6h avant le test

Quelle méthode pour quelle situation clinique ?

Le diagnostic d'une infection à *H. pylori* repose sur plusieurs approches dont les performances et les indications diffèrent. Le choix doit être adapté au contexte.

	Sensibilité	Spécificité	Détection d'une infection active	Contrôle d'éradication
Test respiratoire	90-97 %	88-98 %	✓	✓ (référence)
Antigène fécal	76-95 %	90 %	✓	✓
Sérologie IgG	85-95 %	75-85 %	✗	✗

Diagnostic initial d'une infection active

Test respiratoire en première intention.

Contrôle d'éradication post-traitement

Test respiratoire, méthode de référence selon le consensus Maastricht VI/Florence (2022).

Alternative si le test respiratoire n'est pas réalisable

Antigène fécal. Performances globalement comparables, mais plus sensible aux variations pré-analytiques (délai d'acheminement, température, homogénéité du prélèvement) et acceptabilité patient parfois moindre.

Situations particulières où les tests directs sont pris en défaut

Ex : Gastrite atrophique, prise récente d'IPP ou d'antibiotiques ne pouvant être interrompus

Sérologie IgG : utile au diagnostic d'exclusion en cas de négativité. Un résultat positif doit toujours être complété par un test de détection d'infection active avant d'instaurer un traitement.

Les IgA ne sont pas recommandées en pratique clinique, en raison de performances limitées.

Signes d'alarme ou suspicion de pathologie organique

Ex : perte de poids, anémie, dysphagie, hémorragie

Endoscopie gastrique avec biopsies. Les méthodes non invasives ne sont pas indiquées en première intention dans ces contextes.



En pratique

- ✓ Intitulé à utiliser sur l'ordonnance pour le laboratoire :
 - Test respiratoire *H. pylori*
- ✓ Prescrire sur une ordonnance séparée, le médicament nécessaire au test pour la pharmacie :
 - 1 kit patient Espikur 50 mg
- ✓ Plus d'informations :
 - ☎ 27 321 285
 - ✉ bio@bionext.lu



Points clés

- ✓ Méthode non invasive
- ✓ Tests disponibles dans tous les laboratoires BIONEXT
- ✓ Procédure simplifiée pour le patient : durée de 10 minutes
- ✓ Délai de rendu de résultats <24h
- ✓ Réalisable à partir de 18 ans
- ✓ Analyse prise en charge par la CNS

