

nistes des récepteurs de type 2 de l'histamine) qui réduisent l'acidité gastrique. Pour la première fois, de nombreux malades disposaient d'un médicament qui calmait leurs douleurs et faisait souvent disparaître complètement les ulcères. Toutefois, les douleurs revenaient dès que les malades cessaient de se traiter : les malades en étaient réduits à absorber ces antihistaminiques pendant des années. Comme cinq à dix pour cent de la population mondiale est atteinte d'ulcère à un moment ou à un autre de sa vie, les antagonistes des récepteurs de type 2 de l'histamine sont devenus les médicaments les plus rentables pour l'industrie pharmaceutique, laquelle a montré peu d'empressement à chercher d'autres traitements de l'ulcère gastro-duodéal.

Bactéries et ulcères

Certains ulcères sont dus à des médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens – notamment l'aspirine –, souvent prescrits pour traiter l'arthrite chronique. Toutefois la quasi-totalité des ulcères ne sont pas d'origine médicamenteuse, mais sont provoqués par *Helicobacter pylori*. Presque tous ces malades sont infectés par *Helicobacter pylori*, alors que seulement 30 pour cent environ des sujets témoins du même âge le sont. En outre, on détecte *Helicobacter pylori* dans le duodénum de presque tous les patients ayant un ulcère duodéal. On estime qu'une infection à *Helicobacter pylori*, associée

à une gastrite chronique, augmente de 3 à 12 fois le risque d'ulcère gastrique dans les 10 à 20 années qui suivent l'infection. Enfin, dernier argument en faveur de l'origine bactérienne des gastrites : certains traitements antimicrobiens sont efficaces contre les infections à *Helicobacter pylori* et contre les gastrites, et réduisent notablement les risques de récurrence des ulcères ; peu de personnes surmontent une infection à *Helicobacter pylori* sans antibiotiques.

Lorsqu'une personne est contaminée par *Helicobacter pylori*, son système immunitaire fabrique des anticorps, c'est-à-dire des molécules capables de se lier à certains envahisseurs et de les inactiver. Ces anticorps n'éliminent pas les microbes, mais révèlent leur présence : on détecte aisément la présence de *Helicobacter pylori* en dosant ces anticorps. Dans les pays industrialisés, une personne sur trois, voire une sur deux, est contaminée par *Helicobacter pylori*. Les enfants des pays industrialisés sont rarement infectés, mais plus de la moitié des personnes de plus de 50 ans sont contaminées. Dans les pays en développement, 60 à 70 pour cent des enfants de plus de 10 ans sont contaminés, et la proportion d'adultes infectés est élevée. De même, l'infection à *Helicobacter pylori* est fréquente chez les enfants qui vivent dans des orphelinats.

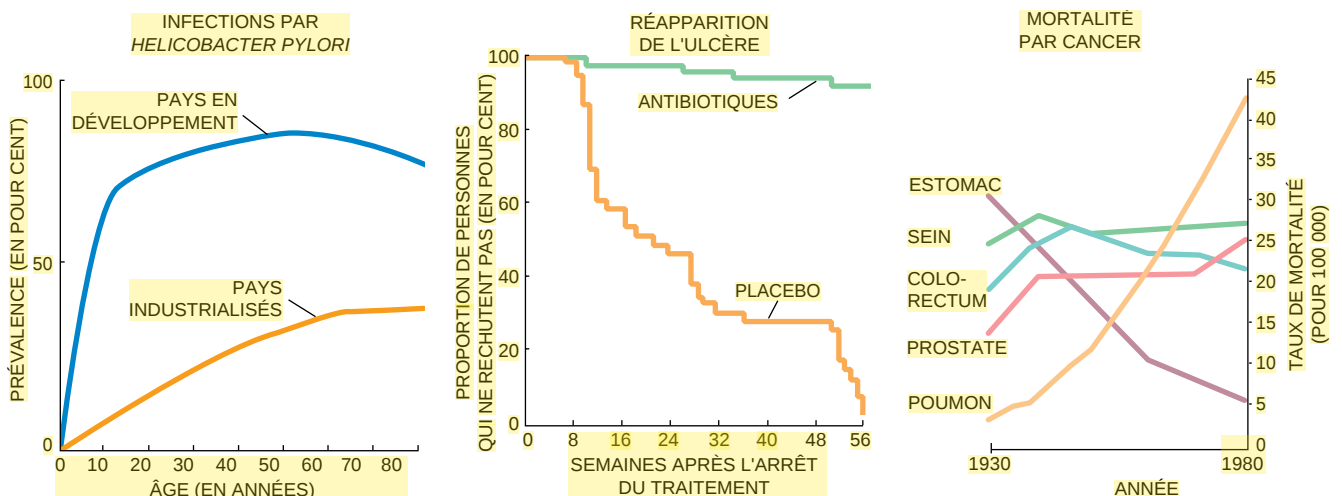
On ignore encore les modes de contamination, mais on sait que le manque d'hygiène et la promiscuité facilitent la transmission. Comme les conditions de vie se sont améliorées de

par le monde depuis 100 ans, la proportion des personnes infectées par *Helicobacter pylori* a diminué, et l'âge moyen de la contamination a augmenté. Au cours des 80 dernières années, le cancer de l'estomac s'est raréfié : dans les pays industrialisés, il n'est plus la principale cause de décès par cancer, comme il l'était au début du XX^e siècle. On ignore précisément pourquoi, mais on soupçonne la diminution du nombre des infections par *Helicobacter pylori*, en raison de l'amélioration des conditions sanitaires.

De l'ulcère au cancer

Dans les années 1970, le médecin américain Pelayo Correa supposa que le cancer de l'estomac résultait d'une longue série de modifications survenant dans l'estomac : un estomac sain serait d'abord atteint d'une gastrite chronique (nous savons aujourd'hui que la bactérie *Helicobacter pylori* en est responsable). Dans une deuxième étape, durant parfois plusieurs dizaines d'années, cette gastrite engendrerait des lésions plus graves, et l'atrophie gastrique résultante serait responsable de métaplasies et de dysplasies intestinales, des transformations cellulaires qui précèdent généralement les cancers. *Helicobacter pylori* était-elle responsable du passage de la gastrite chronique à l'atrophie gastrique, puis au cancer ?

Trois études indépendantes, qui ont abouti aux mêmes conclusions, ont établi, en 1991, le lien entre *Helicobacter*



2. LA PROPORTION DES PERSONNES INFECTÉES par *Helicobacter pylori* varie selon les pays. Dans les pays industrialisés, l'infection est rare chez les enfants, mais sa prévalence augmente avec l'âge. Dans les pays en développement, davantage de personnes sont atteintes, quel que soit l'âge (à gauche). Comme ces infections déclenchent des ulcères, un traitement antibiotique

réduit notablement le risque de récurrence (au centre). Depuis 100 ans, le nombre des infections à *Helicobacter pylori* a diminué dans les pays industrialisés, ainsi que le nombre de décès par cancer de l'estomac (à droite), ce qui confirme que, dans certaines circonstances, une infection à *Helicobacter pylori* dégénère en cancer.