Syndrome thyrogastrique autoimmun (STGA) : la gastrite autoimmune isolée (GAI) et celle associée à Helicobacter (Hp) ont des caractéristiques anatomocliniques différentes.

H. Valdes Socin\*a (Dr), T. Mesureurb (Dr), M. Polusb (Dr), J. Delwaideb (Pr), E. Louisc (Pr), L. Lutterid (Dr), A. Beckerse (Pr)

a Endocrinologie.CHU de Liège, Liège, BELGIQUE ; b Gastroentérologie. CHU de Liège, Liège, BELGIQUE ; c Gastroentérologie.CHU de Liège, Liège, BELGIQUE ; d Biologie Clinique. CHU de Liège, Liège, BELGIQUE ; e Endocrinologie. CHu de Liège, Liège, BELGIQUE

\* hg.valdessocin@chu.ulg.ac.be

**Introduction :** La gastrite autoimmune prédispose aux tumeurs carcinoïdes. Presque 15% des patients avec une thyroïdite autoimmune ont une gastrite autoimmune (Valdes Socin & al. Le Syndrome Thyrogastrique Autoimmun. *RmLg 2013*) .

**Méthodes** : Nous comparons les données cliniques, biologiques et anatomopathologiques entre un groupe A (GAI + thyroidite autoimmune), un groupe B (gastrite autoimmune sur Hp + thyroïde autoimmune) et un groupe contrôle C (gastrite autoimmune sur Hp sans auto-immunité thyroïdienne).

**Résultats :** Le diagnostic de gastrite autoimmune est retardé (p<0.01) dans le groupe A (33F/5M, 53±14 ans) par rapport au groupe B (54F/5H, 46±13 ans) et C (9F/6H, 41±13 ans). Le titre d’anticorps anti pariétaux est plus élevé (p<0,01) dans le groupe A (1/640) que dans les groupes B (1/280) et C (1/160). Les anticorps anti facteur intrinsèque sont retrouvés chez 17% (groupe A), 5% (groupe B) et 0% (groupe C, p>0.05) des patients. Le taux moyen de gastrine (vn<120 ng/l) est de : 488 ng/ml (groupe A, p<0,01), 163 (groupe C) et 93 (groupe B). L’endoscopie avec biopsies étagées retrouve une métaplasie intestinale chez 46% (groupe A), 21% (groupe C) et 10% des patients (groupe B). Seul le groupe A présente une atrophie de la muqueuse avec hyperplasie des cellules ECL (7 cas). Les anomalies anatomocliniques des groupes B et C sont partiellement réversibles après éradication de Hp.

**Conclusions :** La gastrite autoimmune isolée et celle associée à Helicobacter ont des caractéristiques anatomocliniques différentes. L’éradication de Hp s’accompagne d’une diminution de l’hypergastrinémie et de l’autoimmunité gastrique.

L’auteur n’a pas transmis de déclaration de conflit d’intérêt.