

Papillomavirus humains

et dépistage primaire du cancer
du col de l'utérus



Le cancer du col de l'utérus (CCU)

Il représente la **12^{ème} cause de cancer de la femme** en France^[1]. On compte chaque année 3000 nouveaux cas et **1000 décès**.

L'âge moyen de survenue se situe **entre 45 et 55 ans** (exceptionnel avant 25 ans).

Il est dû à la présence et à la persistance de certains génotypes HPV au niveau du col.

Environ 8 femmes sur 10 sont exposées à ces virus au cours de leur vie. Dans 60% des cas, l'infection a lieu au début de la vie sexuelle.

Le cancer infiltrant est précédé de transformations cellulaires (= dysplasie = lésions intraépithéliales) que l'on peut dépister *via* différents tests :

- l'examen cytologique (ou frottis cervico-utérin) ;
- le test HPV.

Du fait de son évolution lente et de l'existence de lésions pré-cancéreuses curables, le **CCU peut être dépisté à un stade précoce** et être **prévenu par la détection des lésions qui le précèdent**.

Il s'agit donc d'un **cancer évitable**.

HPV (*Human Papillomavirus*)

Le virus HPV est retrouvé dans 97 à 99 % des CCU.

Parmi les 150 génotypes d'HPV, on distingue les HPV dits à **haut risque oncogène (HPV-HR)** et les HPV dits à **bas risque oncogène**.

14 HPV à haut risque oncogène sont associés au CCU. HPV-HR représentent le principal facteur de risque de survenue d'un CCU.

La contamination par HPV se fait par voie sexuelle. Les infections à HPV-HR, sont **extrêmement fréquentes et la plupart régressent spontanément**. C'est la persistance du virus, selon des facteurs mal connus, qui est responsable progressivement de la survenue de cancers.

[1] (données INCa, 2015)



En l'absence de virus chez une femme, le risque de cancer du col est minime. Ainsi la valeur prédictive négative de la recherche d'HPV est proche de 100 %. La prévalence de l'infection à HPV varie avec l'âge avec un pic entre 20 et 30 ans où elle atteint 20% de la population (elle est <10 % après 30 ans).

Le test HPV

En France, la recherche des HPV-HR n'est inscrite à la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) qu'à la suite d'un frottis cervico-utérin (FCU) douteux ou ASC-US. L'excellente valeur prédictive négative du test HPV permet, si le résultat est négatif, de reclasser le frottis comme normal.



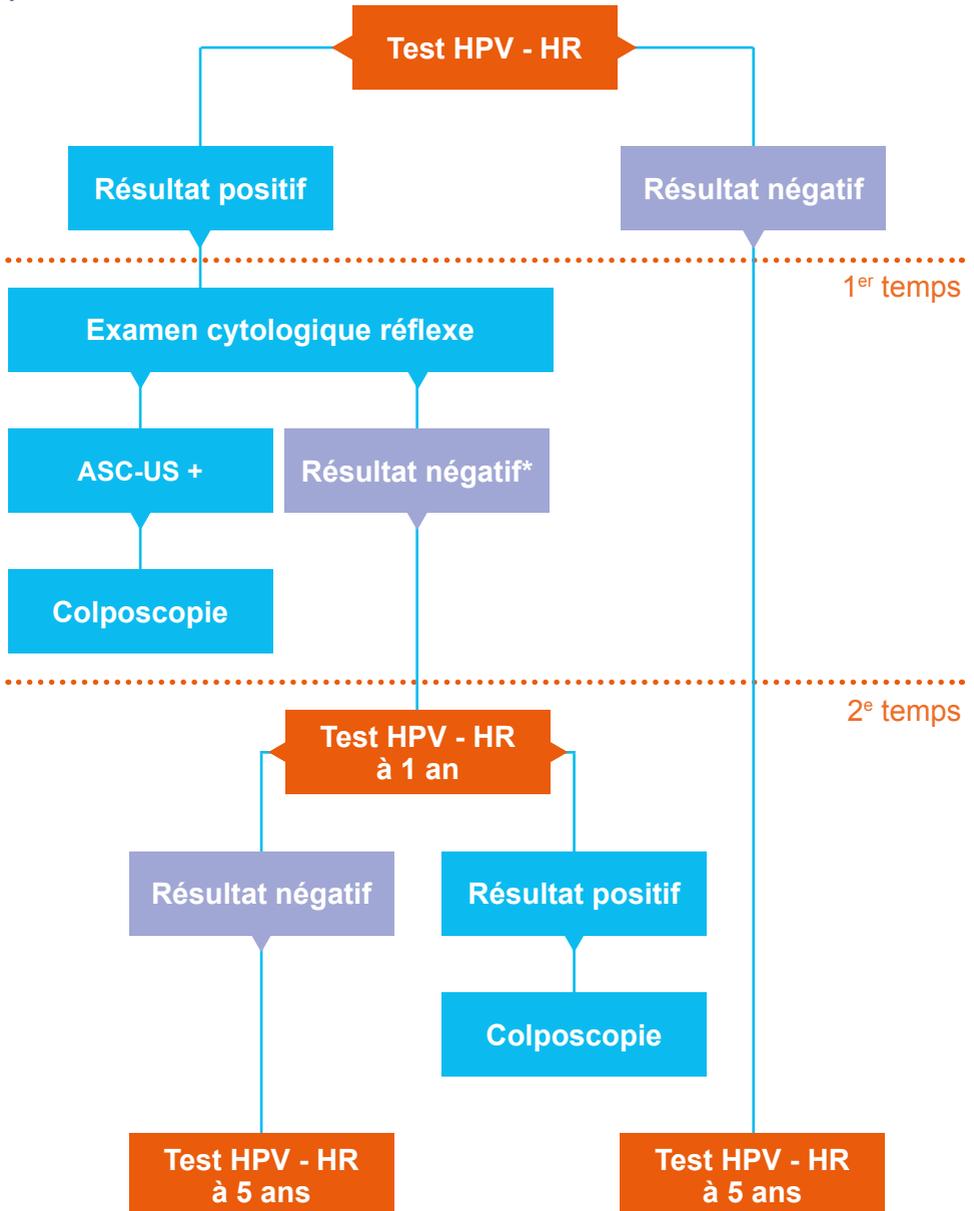
Du fait de la très bonne sensibilité, de la robustesse et de la rapidité de rendu des résultats du test HPV, la haute autorité de santé (HAS) vient d'émettre des recommandations^[2]

d'utilisation du test HPV en remplacement du frottis pour le **dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus chez les femmes de plus de 30 ans.**

Au laboratoire Eurofins Biomnis, nous réalisons la recherche des HPV-HR par une technique de PCR en temps réel, qui permet, avec une **sensibilité et une spécificité cliniques excellentes**, la détection de 14 HPV à haut risque (HPV 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, et 68) et le typage sélectif des **types 16 et 18**. Le HPV 16 est le type prédominant dans presque toutes les régions du monde, suivi par le HPV 18 qui est très fréquent surtout en Asie du Sud Est.

[2] Source : Evaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus. HAS, Juillet 2019

Algorithme de triage des femmes âgées de 30 à 65 ans auxquelles un test HPV a été proposé en dépistage primaire du CCU



*résultat négatif pour une lésion intra-épithéliale ou maligne

Techniques de détection

- Pas de culture, ni de sérologie ;
- **Méthodes moléculaires** : ce sont les seules méthodes disponibles en routine pour mettre en évidence une infection à HPV.

Nomenclature

Le laboratoire Eurofins Biomnis est en mesure de vous proposer la recherche des HPV-HR dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus selon les modalités suivantes :

- Suite à un frottis ASC-US, B100 (référence NABM 4127)
(JO du 04/05/2006, modification du remboursement JO 06/04/2018) ;
- En dépistage primaire, 27 euros HN.

La vaccination

La prévention du cancer du col de l'utérus repose sur la vaccination, qui prévient l'infection par les HPV inclus dans le vaccin. Plusieurs vaccins sont actuellement disponibles :

- **Cervarix**[®] (laboratoire GSK) : bivalent (HPV type 16, 18) ;
- **Gardasil**[®] (laboratoire MSD) : tétravalent (HPV type 6, 11, 16, 18) ;
- **Gardasil 9**[®] (laboratoire MSD) : nonavalent (HPV type 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58).

Ces vaccins n'ont aucune efficacité thérapeutique démontrée sur des lésions existantes et ne protègent pas les femmes déjà infectées. Des recommandations ont été émises par le haut conseil de santé publique dans un avis rendu le 10/02/2017.

La HAS précise qu'*"en l'état actuel des connaissances, le dépistage du CCU reste recommandé chez les femmes vaccinées selon les mêmes modalités que pour les femmes non vaccinées."*



En pratique

Notre accompagnement biopathologique :

Secrétariat médical

Tél : 01 49 59 16 16

Mail : secretariatmedical@eurofins.com

Biologiste responsable

Dr Anne EBEL

Tel : 01 49 59 63 42

Mail : anneebel@eurofins.com

- **Code Biomnis** : HPV
- **Bon de demande** : K3B
- **Délai de rendu de résultat** : 2 jours
- **Condition de transport et de conservation** : température ambiante
- **Milieu de transport préconisé** : PreservCyt®