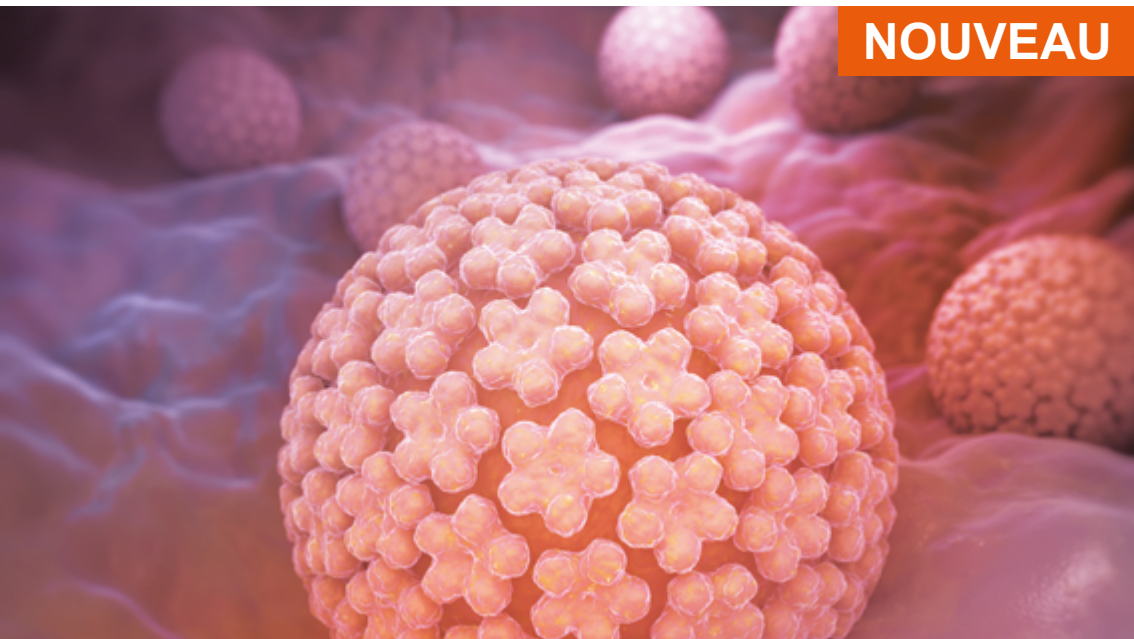




Biomnis

NOUVEAU



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



Nouvelles modalités de prise en charge

Suite aux recommandations de l'HAS émises en juillet 2019, l'arrêté paru le 25 mars 2020 modifie et élargit les modalités de prise en charge du test HPV comme suit, applicable au 1^{er} avril 2020 :

Détection du génome des HPV à haut risque, par une technique moléculaire dans le cadre du dépistage individuel et du suivi du cancer du col de l'utérus :

- Indications de prise en charge **chez les femmes de moins de 30 ans**, après une cytologie cervico-utérine anormale :
 - Cytologie avec atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée (ASC-US).
 - Cytologie avec anomalie des cellules malpighiennes ne permettant pas d'éliminer une lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade (ASC-H).

[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

- Contrôle à M12 après une cytologie avec lésions malpighiennes intra-épithéliales de bas grade (LSIL) initiale suivie d'une colposcopie normale.
- Cytologie avec atypie des cellules glandulaires (AGC) initiale.
- Indications de prise en charge **chez les femmes de 30 ans à 65 ans** :
 - en l'absence de cytologie cervico-utérine (examen cytologique) de dépistage préalable,
 - trois ans après la dernière cytologie cervico-utérine de dépistage avec un résultat normal,
 - puis tous les cinq ans dès lors que le résultat du test précédent était négatif ; en cas de résultat positif du test HPV suivi d'une cytologie cervico-utérine avec un résultat normal, la recherche d'HPV est réitérée après un an; si cette nouvelle recherche est négative, un test HPV sera réalisé cinq ans après.
- En suivi de traitement

Détection du génome des HPV à haut risque, par une technique moléculaire dans le cadre du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.

Indications selon l'arrêté en vigueur relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

A compter du 1^{er} avril 2020, tout résultat positif de test HPV dans le cadre du dépistage primaire fera l'objet d'un examen cytologique réflexe.



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



A partir du 1^{er} avril 2020, le test HPV est pris en charge par l'Assurance Maladie :

- en dépistage primaire individuel, selon les indications - B100, référence NABM 4127

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-biomnis.com

Biologistes responsables

Dr Anne EBEL & Dr Catherine COIGNARD

Tel : 01 49 59 63 42 - 01 49 59 63 37

Mail : anneebel@eurofins-biomnis.com - catherinecoignard@eurofins-biomnis.com

- **Codes Eurofins Biomnis :**
 - **HPV** : Dépistage primaire chez la femme entre 30 et 65 ans
 - **HPV2** : test HPV secondaire à un frottis ou en suivi de traitement
- **Bon de demande spécifique** : B56
- **Délai de rendu de résultat** : 2 jours
- **Condition de transport et de conservation** : température ambiante
- **Milieu de transport préconisé** : Ecouvillonnage endo-exocol en milieu PreservCyt® (Cytoc), SurePath® (TriPath Imaging Inc)