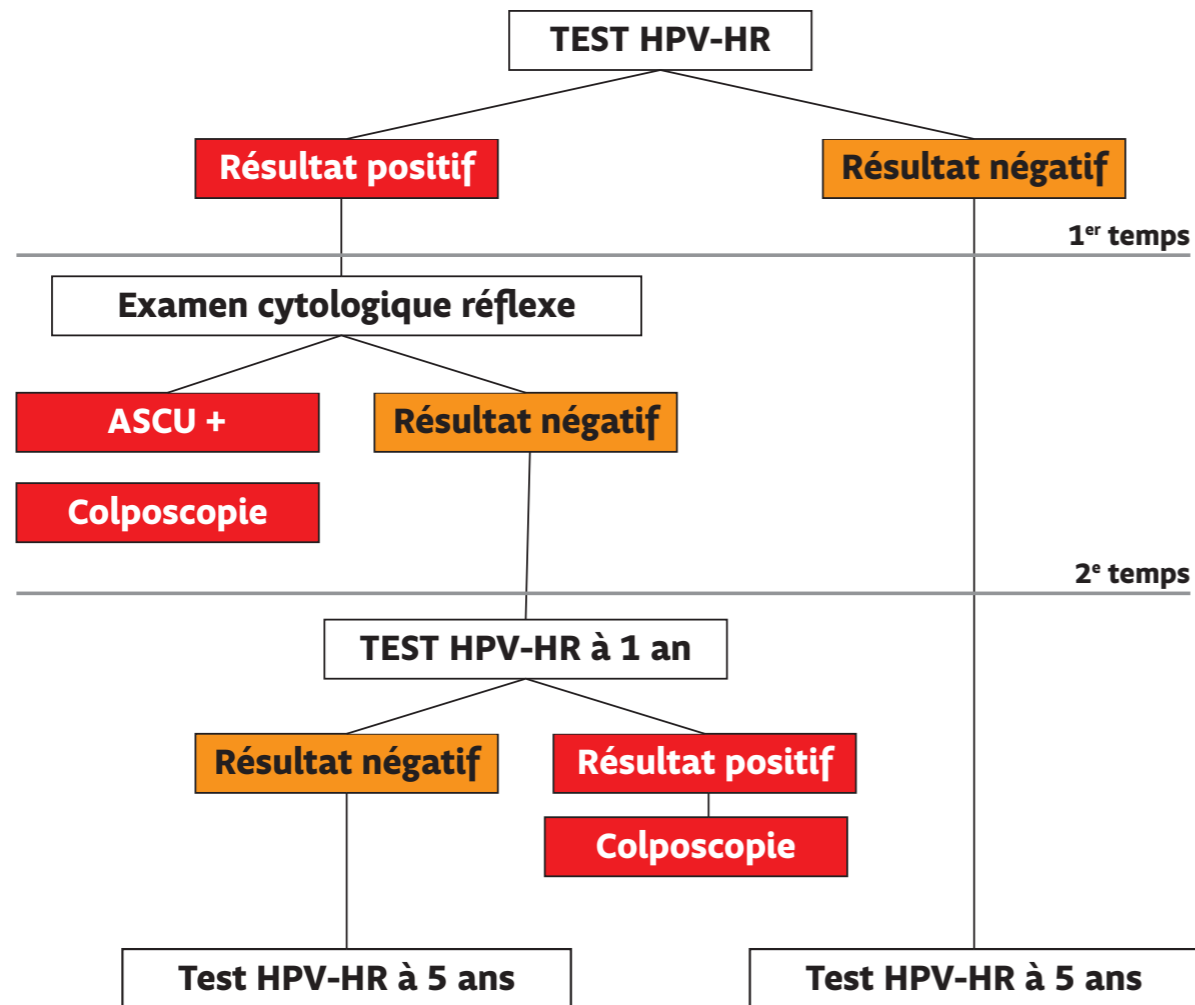


Algorithme de dépistage primaire du cancer du col utérin par test HPV



Recommandations HAS Juillet 2019

Évaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place du double immunomarquage p16/Ki67

RFL N° 530 mars 2021 : Papillomavirus humains : dépistage et prévention

Dépistage primaire du cancer du col de l'utérus

Place du test HPV

Les HPV

Les virus du papillome humain ou HPV sont de petits virus très contagieux à ADN appartenant à la famille des Papillomaviridae. Ils comportent peu de gènes, répartis sur une région précoce E (codant pour des protéines non structurales E1, E2, E4, E5, E6 et E7) et une région tardive codant pour des protéines de capside L1 et L2.

Les protéines E6 et E7 sont impliquées dans le potentiel oncogène des HPV.

La plupart des types d'HPV infectent les épithéliums cutanés et peuvent causer des verrues cutanées courantes.

Douze HPV sont aujourd'hui classés comme des agents cancérogènes avérés (HPV 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59) et un 13^e HPV, l'HPV 68 est un cancérogène probable.

Classification des génotypes HPV à tropisme muqueux selon leur potentiel oncogène d'après l'IARC			
Génotype HPV	Genre	Groupe	Potentiel oncogène
16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59	Alpha	1	HPV à haut risque
68	Alpha	2A	
25,53,66,67,70,73,82	Alpha	2B	HPV Probablement à haut risque
30,34,58,69,97	Alpha	2B	
6,11	Alpha	3	HPV à bas risque

Groupe 1 : Cancérogène pour l'homme
Groupe 2A : Probablement cancérogène pour l'homme
Groupe 2B : Peut être cancérogène pour l'homme
Groupe 3 : Inclassable quant à la cancérogénicité pour l'homme

Sommaire

- Les HPV
- Histoire naturelle des lésions HPV induites
- Epidémiologie des infections à HPV
- Dépistage du Cancer du Col de l'Utérus en France
- Modalités pratiques

Informations médicales de URPS Bretagne

Histoire naturelle des lésions HPV induites

L'infection par HPV est le plus souvent asymptomatique.

Dans le cas du col de l'utérus, les infections régressent spontanément dans plus de 90% des cas à 3 ans chez les femmes de moins de 30 ans. Les facteurs de persistance de l'infection sont : l'âge (clairance de 40 à 60%), l'immunodépression et la grossesse.

L'infection par un HPV à haut risque est considérée comme nécessaire au développement du cancer du col utérin. Seules les infections persistantes sont à l'origine du développement des lésions pré-cancéreuses et des cancers.

Parmi les types d'HPV à haut risque, le type 16 est le plus fréquemment détecté dans environ 60% des cancers du col suivi du Type 18 (environ 15%). Si l'on considère les 7 génotypes à haut risque inclus dans le vaccin HPV non valent (HPV 16,18,31,33,45,52 et 58) ce pourcentage passe à 90%.

Epidémiologie des infections à HPV

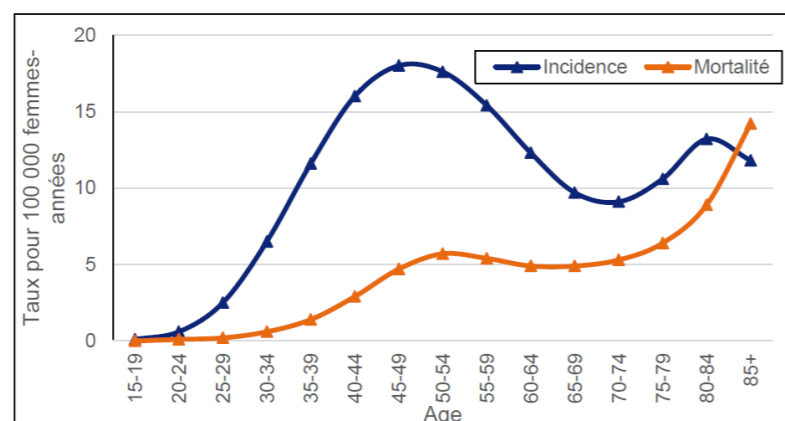
L'infection à HPV est l'infection sexuellement transmissible la plus fréquente dans le monde.

Les HPV sont hautement transmissibles et on considère que 80% de la population aura au moins une infection à HPV au cours de sa vie. Au niveau du col de l'utérus, le pic de prévalence est observé autour de 20-25 ans. Le pic d'incidence des lésions précancéreuses se produit des années plus tard, vers l'âge de 30 ans.

La présence d'HPV est retrouvée dans près de 100% des cancers du col de l'utérus (CCU), 90% des cancers anaux, 70% des cancers du vagin.

Avec environ 3000 nouveaux cas par an, le CCU représente le 12^e cancer le plus fréquent chez les femmes en France. Trois quarts des cas sont diagnostiqués chez les femmes âgées de 25 à 64 ans. En 2018, le CCU était responsable de 1117 décès et représentait la 12^e cause de mortalité par cancer chez la femme.

Taux d'incidence et de mortalité selon la classe d'âge en France en 2018 (courbe transversale de l'âge) d'après Defossez et al., 2019.



Dépistage du Cancer du Col de l'Utérus en France

Contexte

Jusqu'en 2020, le dépistage du CCU reposait la réalisation d'un examen cytologique chez les femmes asymptomatiques de 25 à 65 ans au rythme d'un examen tous les 3 ans, après deux examens consécutifs normaux à 1 an d'intervalle.

Le taux de couverture national du dépistage du CCU sur 3 ans des femmes de 25-65 ans, estimé par Santé publique France à partir des données de l'assurance maladie pour la période 2015-2017, était de 59% (taux standardisé). Le taux de couverture varie fortement selon le département. Il diminuait avec l'âge, passant de 68% chez les femmes âgées de 25-29 ans à 45% chez celles âgées de 60-65 ans.

Recommandations HAS Juillet 2019

A partir de 30 ans, la HAS recommande que le Test HPV (Recherche des génotypes à haut Risque par Biologie moléculaire) remplace l'examen cytologique comme test de dépistage primaire du CCU

En effet, la recherche d'HPV HR est plus sensible que la cytologie pour la détection de CCU ou de lésions de haut grade.

La détection du génome viral est inscrite à la nomenclature des actes de biologie médicale depuis le 1^{er} avril 2020

La stratégie de dépistage s'organise désormais de la façon suivante chez les femmes de 25 à 65 ans (quel que soit le statut vaccinal HPV)

- Entre 25 et 29 ans : Analyse cytologique tous les 3 ans (après 2 frottis normaux à 1 an d'intervalle)
- De 30 à 65 ans : Test HPV tous les 5 ans.

Le test HPV sera réalisé 3 ans après le dernier examen cytologique dont le résultat était normal.

En cas de test positif, le test de triage recommandé est la cytologie cervico-utérine réalisée sur le même prélèvement (réalisé par un laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologique).

Modalités pratiques

Prélèvements : Par le médecin, une sage femme (Acte : Identique à celui du frottis cervical) ou par un biologiste (Test HPV seul).

En cas de test HPV positif, le laboratoire adressera le prélèvement à un laboratoire d'Anatomo-pathologie (A préciser sur le bon de transmission)

Milieu de transport : Milieu de transport ThinPrep

Conditions de conservation : Température ambiante

Dépôt des échantillons : Auprès de votre laboratoire de biologie médicale de proximité