

VPH, le meurtrier silencieux : prévention et diagnostic

■ Le virus du papillome humain est un nom donné à un virus silencieux transmis sexuellement la plupart du temps. C'est un virus qui se propage au nom de l'amour, de la passion et du sexe. Une fois que la personne l'a contracté, le circuit commence avec des émotions de confusion et de turbulence qui accompagneront le patient à travers toutes les étapes, du diagnostic jusqu'au traitement. Au Moyen-Orient, ce sujet est négligé et donc, sous-diagnostiqué.

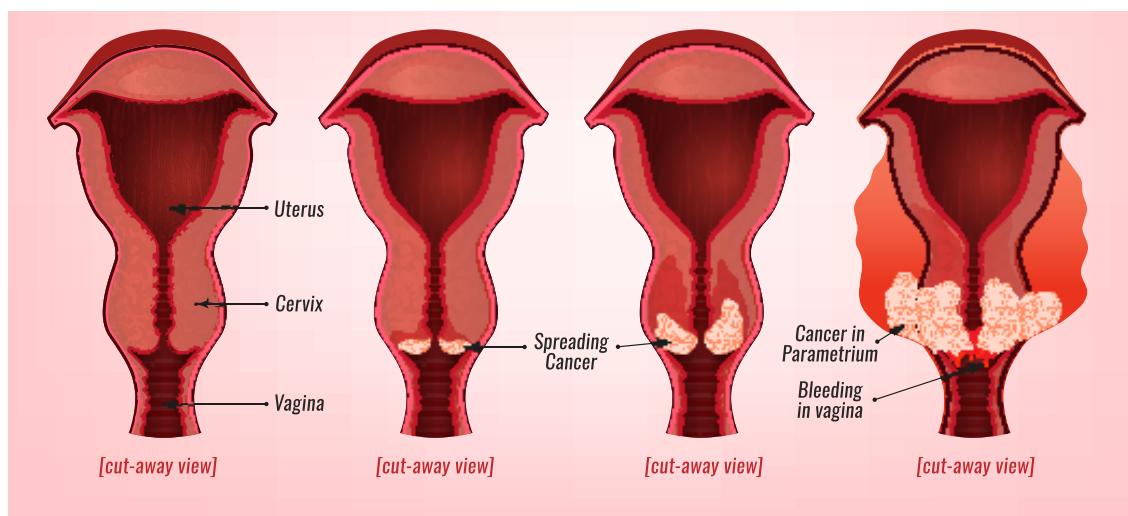
Quelle est l'histoire naturelle du VPH ?

— Le papillomavirus humain est divisé en deux catégories: oncogène et non oncogène. L'infection par le VPH oncogène (ou à haut risque) est généralement un facteur nécessaire mais non suffisant pour le développement d'une néoplasie cervicale épidermoïde. Par conséquent, seule une petite fraction de femmes infectées par le VPH à haut risque développera des anomalies cervicales significatives et un cancer. Le modèle actuel de la cancérogenèse cervicale implique que l'infection à HPV entraîne une infection soit transitoire, soit persistante.

— La plupart des infections du VPH sont transitoires et présentent peu de risques de progression. Seule une petite partie des infections est persistante. À noter qu'une infection qui persiste pour un ou deux ans après l'infection initiale prédit un risque élevé du développement de néoplasie intraépithélial cervical (CIN) 3 ou du cancer, quel que soit l'âge de la patiente.



— Les facteurs qui déterminent quelles infections du VPH vont persister ne sont toujours pas complètement compris. Le génotype du VPH semble être le déterminant le plus important de la persistance et de la progression. Le virus du papillome humain-16 présente le potentiel cancérigène le plus élevé et représente environ 55 à 60% de tous les cas de cancer du col de l'utérus dans le monde. Le papillomavirus humain-18 est le deuxième génotype le plus cancérigène et est responsable de 10 à 15% des cas de cancer du col de l'utérus.



HPV

À quel âge faut-il commencer le dépistage?

—Le dépistage du cancer du col de l'utérus devrait commencer à 21 ans. À l'exception des femmes infectées par le VIH ou immunodéprimées, les femmes qui ont moins de 21 ans ne doivent pas être dépistées, quel que soit l'âge du début de l'activité sexuelle ou de la présence d'autres facteurs de risque liés au comportement (Tableau 1).

—La recommandation de commencer le dépistage à 21 ans, quel que soit l'âge du début de l'activité sexuelle, est fondée sur l'incidence très faible du cancer et le manque de données sur l'efficacité du dépistage dans ce groupe d'âge. Seuls 0,1% des cas de cancer du col utérin se manifestent avant l'âge de 20 ans, ce qui correspond à environ 1 à 2 cas par an pour 1 000 000 de femmes âgées de 15 à 19 ans. En outre, des études menées aux États-Unis et au Royaume-Uni ont montré que le dépistage chez les femmes plus jeunes n'a pas diminué leur taux de cancer du col de l'utérus.

—L'infection au papillomavirus humain est généralement contractée par les jeunes femmes peu après le début des rapports sexuels vaginaux et d'autres activités sexuelles. Presque



tous les cas sont éliminés par le système immunitaire en 1 à 2 ans sans provoquer de modifications néoplasiques. Bien que le cancer soit rare chez les adolescents, la néoplasie ne l'est pas. Dans un rapport faisant état de 10090 résultats de tests de Pap chez les femmes âgées de 12 à 18 ans, 422 échantillons (5,7%) ont été signalés comme LSIL et seulement 55 échantillons (0,7%) étaient HSIL.

—Un dépistage plus précoce de ce qui est recommandé peut augmenter l'anxiété, la morbidité et les dépenses et conduire par la suite à une sur-utilisation des procédures de suivi. Il faut prendre en compte l'effet émotionnel d'étiqueter un adolescent avec une infection sexuellement transmissible et un pré-cancer potentiel. L'adolescence est une phase délicate de grande préoccupation pour l'image de soi et la période de naissance de la sexualité. Des études ont montré une augmentation significative des taux de prématurité chez les femmes précédemment traitées par excision pour néoplasie.

Femmes de moins de 21 ans	Femmes âgées de 21 à 29 ans	Femmes âgées de 30 à 65 ans
Pas de dépistage	Seulement Cytologie tous les 3 ans	Virus du papillome humain et cytologie : deux tests associés (préférable) tous les 5 ans Cytologie seule (acceptable) tous les 3 ans Le dépistage de test HPV seul est recommandé aussi tous les 5 ans
Femmes de plus de 65 ans	Femmes ayant subi une hystérectomie totale	Femmes vaccinées contre le VPH
Aucun dépistage n'est nécessaire après des résultats suffisants de dépistage préalables négatifs. Les femmes ayant des antécédents de CIN 2, CIN 3 ou d'adénocarcinome in situ doivent continuer le dépistage systématique basé sur l'âge pendant 20 ans au total après la régression spontanée ou la prise en charge appropriée de CIN 2, CIN 3 ou de l'adénocarcinome in situ.	Aucun dépistage n'est nécessaire Cela s'applique aussi aux femmes sans col utérin et sans antécédents de CIN 2, CIN 3, d'adénocarcinome in situ ou de cancer au cours des 20 dernières années	Elles doivent suivre les recommandations par âge (idem que les femmes non vaccinées)

Tableau 1 :

Méthodes de dépistage du cancer du col de l'utérus pour la population générale :

Recommandations conjointes de la Société américaine du Cancer, de la Société américaine de la colposcopie et de la pathologie cervicale et de la Société américaine de pathologie clinique.

Comment prévenir et minimiser la transmission du VPH ?

Vaccins contre le virus du papillome humain

—La Food and Drug Administration (FDA) aux États-Unis a approuvé trois vaccins efficaces pour prévenir l'infection par le VPH. Ces vaccins couvrent respectivement 2, 4 ou 9 stéréotypes de HPV. Le vaccin contre le VPH est recommandé pour les filles et les garçons âgés de 11 à 12 ans et peut être administré aux femmes et aux hommes jusqu'à l'âge de 26 ans. Pour les filles et les garçons qui reçoivent leur première dose de vaccin contre le VPH avant l'âge de 15 ans, deux doses seulement sont nécessaires. La période entre les deux doses est de 0 (valeur de base) et 6 à 12 mois. Si l'intervalle entre les deux doses est inférieur à 5 mois, une troisième dose est recommandée. Un intervalle supérieur à 12 mois n'est pas recommandé afin de garantir que les deux doses sont administrées avant le début de l'activité sexuelle. Si les femmes ou les

hommes reçoivent leur première dose à 15 ans ou plus, trois doses sont nécessaires et administrées à 0 (valeur de base), 1 à 2 mois après la première dose et 6 mois après la première dose.

—Le 5 octobre 2018, la FDA a approuvé l'indication supplémentaire du vaccin Gardasil-9 pour couvrir les hommes et les femmes de 27 à 45 ans. Des études à long terme surveillent la durabilité de la réponse immunitaire (la durée de la protection) et, jusqu'à présent, rien n'indique qu'il faut faire un vaccin de rappel. La série de vaccins n'a pas besoin d'être redémarrée en cas de retard dans l'administration de la deuxième ou de la troisième dose.

—Bien que les gynécologues-obstétriciens ne soient pas susceptibles de s'occuper de nombreux patients du groupe-cible du vaccin initial contre le VPH, ils ont l'occasion d'éduquer les femmes sur l'importance de vacciner leurs enfants à l'âge recommandé. Les obstétriciens et les autres prestataires de



soins de santé jouent un rôle important et doivent informer les parents du processus décisionnel concernant la vaccination des garçons et des filles.

Effets indésirables et risques :

—Les données de sécurité pour les trois vaccins contre le VPH sont rassurantes. Selon le système de déclaration des effets indésirables des vaccins, plus de 60 millions de doses de vaccin contre le VPH ont été distribuées depuis 2006, et il n'existe aucune donnée permettant de penser qu'il présente des effets indésirables graves ou des effets indésirables liés à la vaccination.

—Les obstétriciens paramédicaux et les autres professionnels de la santé devraient prévenir les patients de s'attendre à un léger malaise local après la vaccination et les rassurer que ce malaise n'est pas une cause d'inquiétude.

Virus du papillome humain au Moyen-Orient :

—Les infections liées au VPH sont moins courantes dans la région du Moyen-Orient que dans le reste du monde, bien que la prévalence exacte du VPH ne soit pas aussi bien déterminée que dans les autres pays. Le problème est qu'il n'existe pas une adhérence au dépistage du virus en question, alors, tous les pourcentages des études ne reflètent pas la réalité. Le résultat est qu'on découvre des cas de cancer du col à un stage bien avancé. Le pire est que les compagnies d'assurance libanaises ne couvrent pas le traitement de la femme atteinte du VPH, parce qu'elles considèrent ce virus comme étant le résultat d'une maladie sexuellement transmissible. Une campagne d'éducation et de sensibilisation est nécessaire et urgente afin de protéger la femme libanaise.

Texte : Labib Riachi, M.D. F.A.C.O.G