

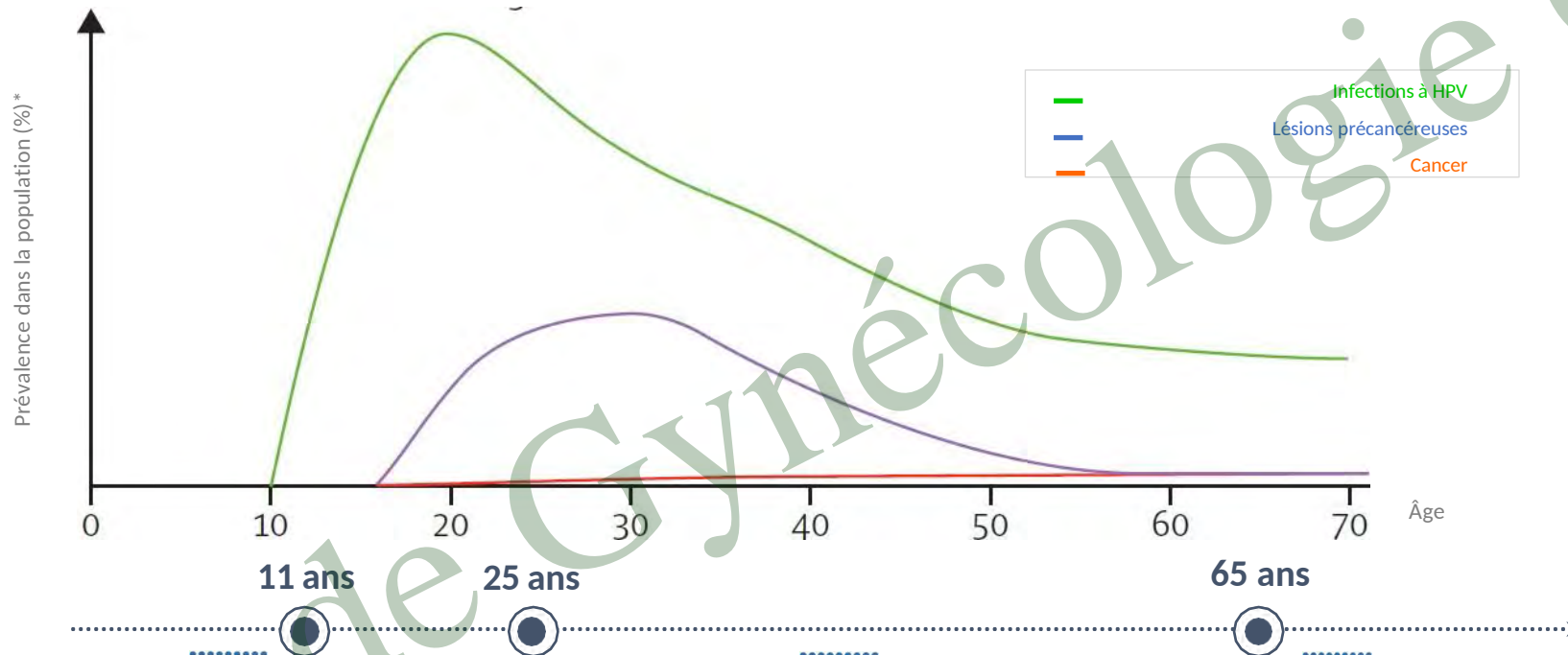


Dépistage du Cancer Cervico-Utérin : quand et pour qui ?

Dr Carina Rua Gynécologue Obstétricien

Dr Claire Proust Gynécologue Médicale

Collège de Gynécologie



- Vaccin contre les infections HPV (11-14 ans, jusqu'à 19 ans)
- Santé sexuelle et contraception

- Détecter des infections transformantes / lésions de haut grade
- Limiter le surdiagnostic et surtraitement / conséquences obstétricales
- Alléger le suivi des femmes les moins à risque
- Identifier les femmes les plus à risque

- Arrêter le dépistage systématique
- Assurer un suivi individuel

Source : INCa, d'après Wentzensen & Schiffman. Accelerating cervical cancer control and prevention. Lancet Public Health. 2018

* Le schéma n'est pas à l'échelle



Frottis cervico-utérin

Frottis cervico-utérin : analyse morphologique des cellules.

But: détection précoce de cellules anormales

- Sensibilité: 51-53%
- Spécificité 96-98%
- Interprétation subjective et variable selon opérateur



Test HPV

Test de biologie moléculaire mettant en évidence ADN viral par PCR

- **Meilleure sensibilité** que le FCU pour mettre en évidence des lésions dysplasiques de haut grade (CIN2/3) ;
- Permet de diminuer l'évolution des lésions vers un CIN III et le stade cancer pour les patientes de plus de 30 ans (non démontré pour celles de < 30ans).
- Spécificité inférieure au FCU-> nécessité de triage des femmes HPV + avec la réalisation d'une cytologie reflexe

Place du test HPV dans le dépistage du cancer du col utérin

Prélèvements :

- Par prélèvement sous spéculum, milieu liquide
- Par auto-prélèvement vaginal même sensibilité mais augmentation des faux positifs (diminution de la spécificité) par rapport au prélèvement sous spéculum.
 - Recommandations HAS: pour patientes avec participation insuffisante au dépistage
 - En pratique: **réservé aux études cliniques à l'heure actuelle.**



Tournez **3 fois** le coton-tige en touchant les parois de votre vagin

Retirez le coton-tige



Remettez le coton-tige dans le tube

Fermez le tube



Vérifiez que vous avez bien collé l'étiquette sur le tube

Mettez le tube dans la pochette plastique



Vérifiez que vous avez bien collé les deux étiquettes sur la fiche d'identification

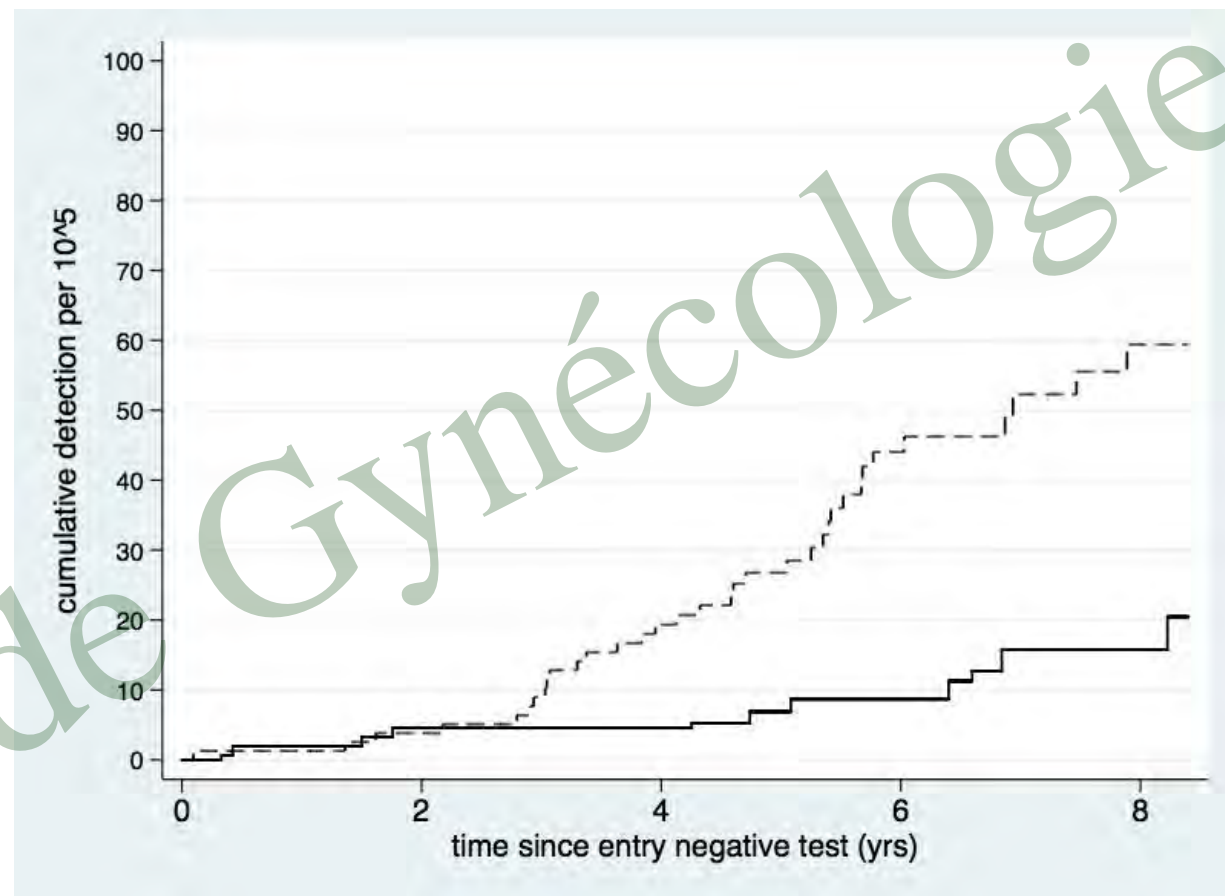
Remplissez la fiche

Risque relatif de Cancer invasif après test négatif HPV vs cytologie

Solid lines: HPV group.

Dotted lines: cytology group

Pooled RR
0.30 (0.15-0.60)



	3.5 years	5.5 years
cytology	15.4 (CI 7.9-27.0)	36.0 (23.2-53.5)
HPV	4.6 (1.1-12.1)	8.7 (3.3-18.6)

Ronco et al. Lancet 2014

Evolution réglementaire

Depuis 2018 : CCU => Dépistage Organisé via les CRCDC régionaux

- Avec la cytologie initialement
- Entrée du test HPV en
 - **dépistage primaire** (HAS Août 2019)
 - en **surveillance post traitement** (Inca Octobre 2019)

Cas particuliers (VIH, DES, Immunodéprimées ..)

Extension de la recommandation vaccinale aux garçons (à compter du 1 er janvier 2021)

Recommandations du dépistage du cancer de col de l'utérus (HAS du 11 juillet 2019)



Patientes de moins de 30 ans :

FCU avec analyse cytologique
à 25, 26 et 29 ans

=> pas de FCU avant 25 ans : risque de sur
traitement et complications obstétricales



Patiente de plus de 30 ans :

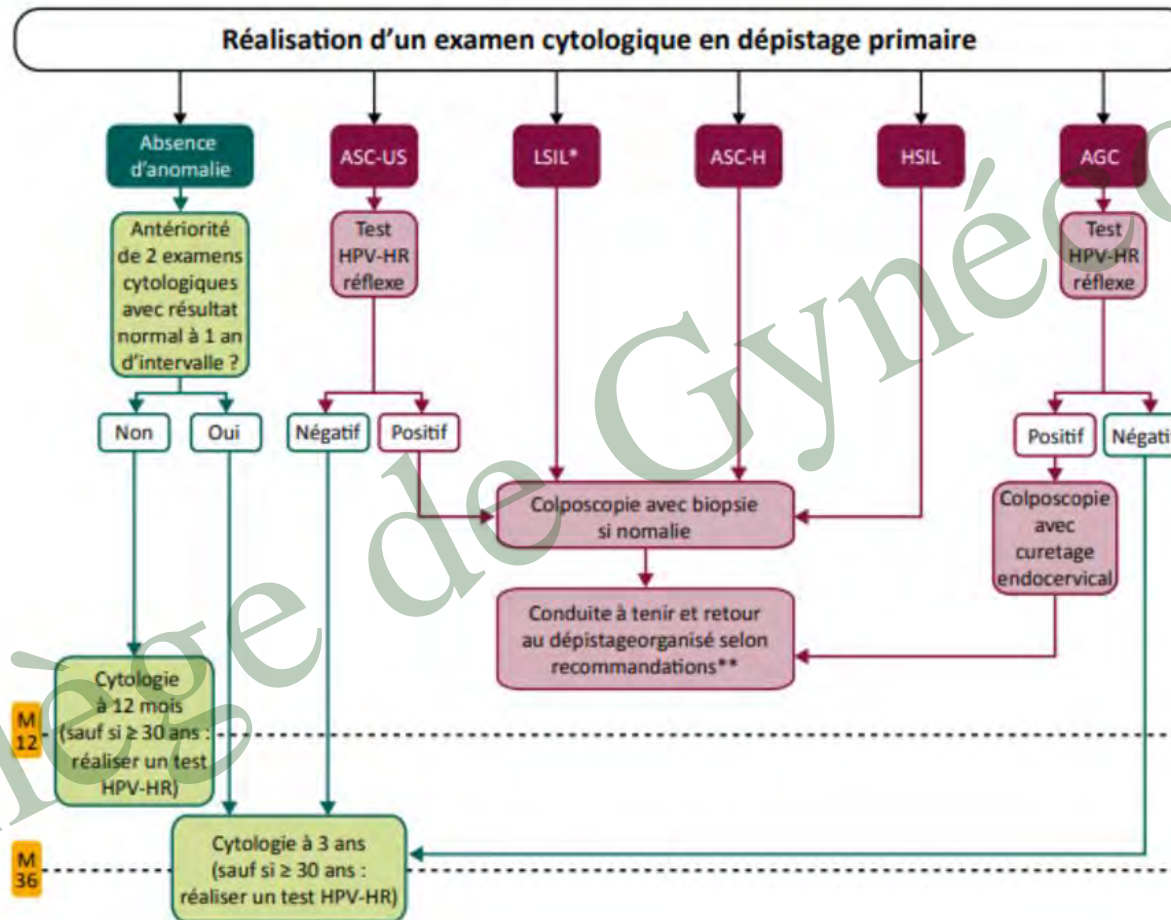
Test HPV réalisé 3 ans après le dernier
FCU normal,
à renouveler **tous les 5 ans jusqu'à 65 ans.**

Ne sont pas éligibles au dépistage

- Les femmes asymptomatiques de moins de 25 ans et de plus de 65 ans;
- Les femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels ;
- Les femmes ayant des signes fonctionnels ou cliniques faisant suspecter un cancer du col de l'utérus (elles relèvent d'un examen immédiat à visée diagnostique);
- Les femmes ayant eu un traitement conservateur (cryothérapie, vaporisation laser, conisation au bistouri à froid ou au laser, résection à l'anse diathermique...) pour une lésion précancéreuse ou cancéreuse du col de l'utérus (elles bénéficient d'un suivi spécifique) ;
- Les femmes ayant une absence de col de l'utérus, soit acquise (hystérectomie totale), soit congénitale (syndrome de Mayer Rokitansky Küster Hauser);
- Les femmes immunodéprimées (infectées par le VIH, sous traitement immunosuppresseur, greffées ou ayant une immunodépression constitutionnelle) ;
- Les femmes exposées au diéthylstilbestrol (deuxième génération).

Recommandations du dépistage du cancer de col de l'utérus (HAS du 11 juillet 2019)

FEMMES DE 25 À 29 ANS

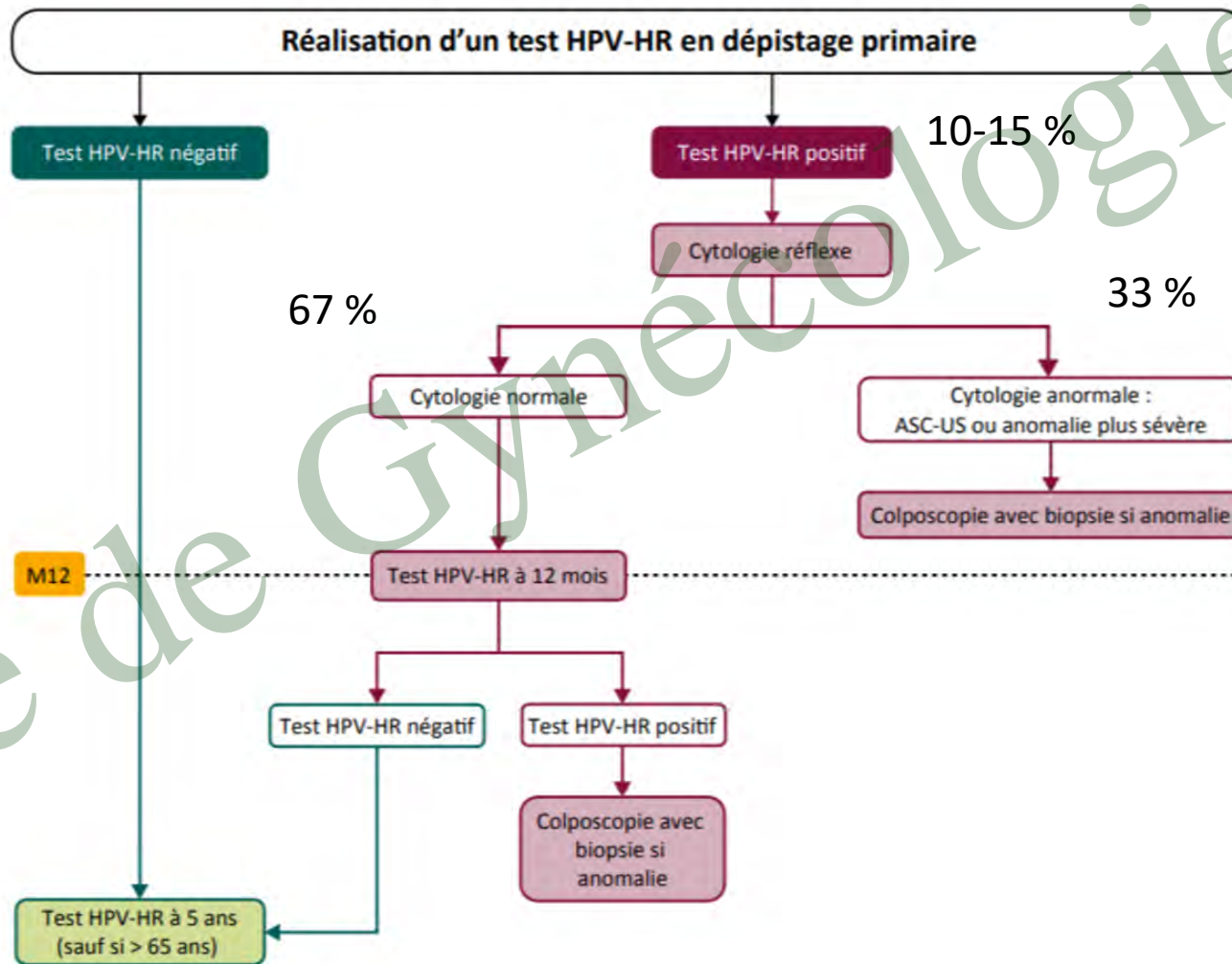


Option: en cas de résultat ASC-US ou L-SIL, il est possible de réaliser un double immunomarquage p16/k167 en test de triage.

- En cas de résultat positif une colposcopie sera réalisée.
- En cas de résultat négatif une cytologie devra être réalisée 12 mois plus tard (ou un test HPV-HR si la femme a 30 ans ou plus).

Recommandations du dépistage du cancer de col de l'utérus (HAS du 11 juillet 2019)

FEMMES DE 30 À 65 ANS



CO TESTING
Pas d'indication

Collège de Gynécologie CVL

B. – Situations particulières

Le dépistage du cancer du col de l'utérus n'est pas recommandé chez les femmes de moins de 25 ans dans le cadre du programme.

De même dans les situations suivantes, le dépistage du cancer du col de l'utérus n'est pas recommandé :

- femme ayant des signes fonctionnels ou cliniques faisant suspecter un cancer du col de l'utérus (elle relève d'un examen immédiat à visée diagnostique) ;
- femme ayant eu un traitement conservateur (cryothérapie, vaporisation laser, conisation au bistouri à froid ou au laser, résection à l'anse diathermique...) pour une lésion précancéreuse ou cancéreuse du col de l'utérus.

Ces situations relèvent d'un suivi spécifique selon les recommandations en vigueur et la reprise du dépistage doit être évaluée par le professionnel de santé assurant le suivi gynécologique.

Enfin, les femmes dans les situations suivantes présentent un risque majoré de cancer du col de l'utérus qui nécessite un suivi particulier mais ne sont pas exclues de la population cible du programme :

- femme immunodéprimée (infectées par le VIH, sous traitement immunosuppresseur, greffées ou ayant une immunodépression constitutionnelle) ;
- femme exposée au diéthylstilbestrol (deuxième génération).

Si vous avez reçu une greffe d'organe

Le traitement anti-rejet de la greffe abaisse vos défenses immunitaires : votre suivi médical doit donc être adapté à cette situation.

Sur le plan gynécologique, le risque de lésions liées aux virus HPV est accru. Elles peuvent se produire sur la vulve, le col, le vagin.

Dans la littérature médicale, les recommandations actuelles sont les suivantes : suivi gynécologique annuel comportant :

- ! un examen gynécologique avec attention particulière sur le col, le vagin et la vulve,
- ! une analyse des cellules, associée éventuellement à un test HPV).

Selon votre âge lors de la greffe, votre médecin pourrait vous proposer de débuter cette surveillance dès 21 ans.

Ce suivi annuel est à poursuivre au-delà de 65 ans et même après hystérectomie (ablation de l'utérus).

Références :

- ! Acuna SA, Lam W, Daly C et al. Cancer evaluation in the assessment of solid organ transplant candidates: A systematic review of clinical practice guidelines. *Transplant Rev (Orlando)* 2018;32:29-35. doi: 10.1016/j.trre.2017.10.002.
- ! Liao JB, Fisher CE, Madeleine MM. Gynecologic cancers and solid organ transplantation. *Am J Transplant.* 2019;19:1266-1277. doi: 10.1111/ajt.15292.

Si vous avez été exposée, avant votre naissance, au Distilbène



Le Distilbène (ou DES en abrégé) est un médicament prescrit aux femmes enceintes de 1947 à 1977 en France pour éviter des fausses-couches. Le traitement s'est avéré inefficace mais surtout néfaste, pour 3 générations.

Pour leurs filles, exposées *in utero*, les conséquences telles que problèmes de fertilité et complications de grossesses les concernent maintenant moins, puisqu'elles ont, en 2020, plus de 43 ans. Le risque de dysplasie (cellules pré-cancéreuses) du col ou du vagin est accru, ainsi que le risque d'un cancer particulier, non lié aux virus HPV : l'Adénocarcinome à Cellules Claires - ou ACC - du col ou du vagin.

Si vous êtes concernée, une consultation gynécologique annuelle est nécessaire, comportant notamment :

- ! un examen gynécologique ainsi qu'un examen des seins,
- ! une analyse des cellules avec, en plus des prélèvements habituels sur le col, un prélèvement au niveau du vagin et sur une éventuelle lésion suspecte. Dans certains cas, un test HPV peut compléter l'analyse des cellules.

Ce suivi annuel est à poursuivre au-delà de 65 ans et même après hystérectomie (ablation de l'utérus).

Références :

- ! ANSM : Complications liées à l'exposition *in utero* au diéthylstilbestrol (DES) Distilbène®. Stilboestrol-Borne®) Actualisation 2011
- ! Distilbène (DES) 3 générations (Distilbène, Stilbestrol-Borne, Diéthylstilbestrol) Guide Pratique pour les Professionnels de santé et les « familles DES » : à télécharger sur www.des-france.org

Si vous vivez avec le VIH



Sur le plan gynécologique, le risque de lésions liées aux virus HPV est accru. Ces lésions peuvent se produire notamment sur le col de l'utérus.

Votre suivi médical doit donc être adapté.

- ! une analyse des cellules est réalisée lors du diagnostic du VIH, quel que soit votre âge et la date du dernier test.
- ! Si vous avez été contaminée au moment de votre naissance, la première analyse des cellules est à effectuer dans l'année qui suit le début de l'activité sexuelle.
- ! Pendant 3 ans, cette analyse de cellules est à réaliser tous les ans.

Au bout de 3 analyses normales :

- ! si vous êtes sous traitement antirétroviral, que la charge virale du VIH est contrôlée et que votre taux de CD4 est supérieur à 500/mm³ : une analyse des cellules tous les 3 ans suffit.
- ! dans tous les autres cas, ce dépistage annuel reste nécessaire.

Cette surveillance doit être poursuivie au-delà de 65 ans et même après hystérectomie (ablation de l'utérus).

Comme pour toutes les femmes, indépendamment de ce dépistage, une consultation gynécologique annuelle est recommandée.

Référence : Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH – Recommandations du groupe d'experts sous la direction du Pr Philippe Morlat et sous l'égide du CNS et de l'ANRS - Cancers (août 2017)

Comme pour toutes les femmes, cette surveillance doit être faite :

- même après vaccination contre les HPV
 - même après la ménopause,
- même si on n'a plus de rapports sexuels.

Remboursement du test HPV

- Parution le 7 Février 2020 au JO: Remboursement test HPV dans le dépistage primaire et dans le suivi post thérapeutique: dès le **1^{er} avril 2020**

Nomenclature: dépistage individuel: ZZQX628

dépistage organisé: ZZQX603

Le prélèvement par le professionnel de santé ne change pas

Nomenclature : JKHD001 (12^E46)

Communication des résultats

En cas de prélèvement ininterprétable ou de résultats positifs ou anormaux, le courrier adressé à la femme l'invite à consulter son médecin ou sage-femme. Les résultats normaux ou négatifs sont communiqués à la patiente. Lorsque des tests sont effectués en reflexe, les résultats sont rendus de façon globale.

Transmission des résultats des investigations diagnostiques et traitements

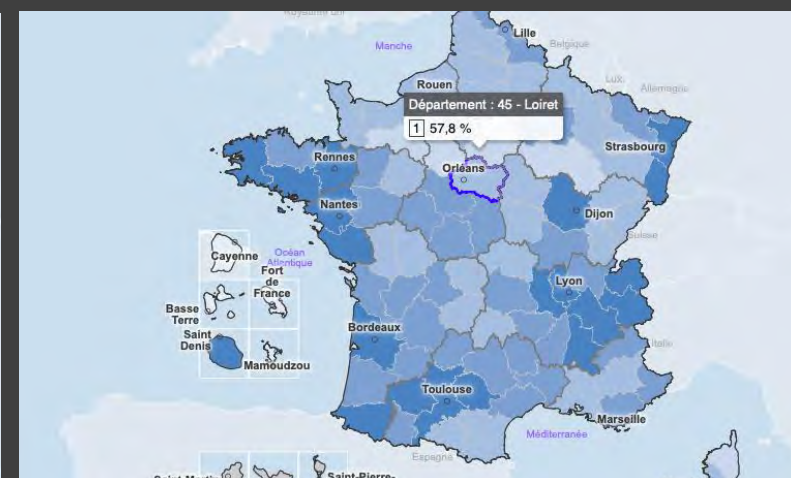
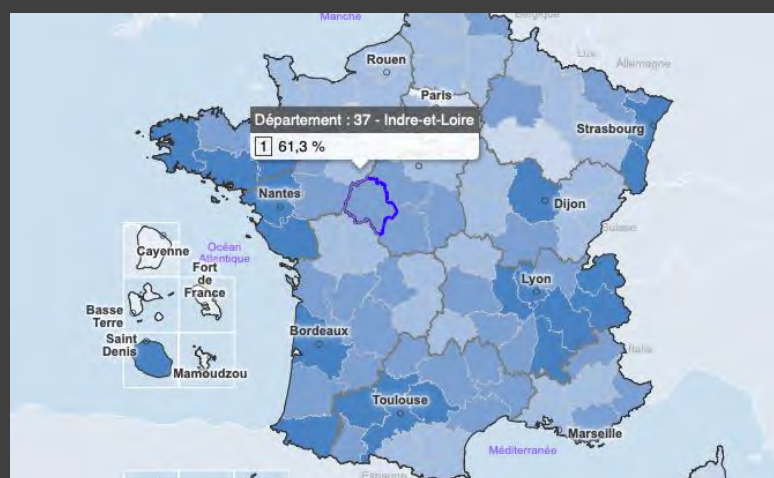
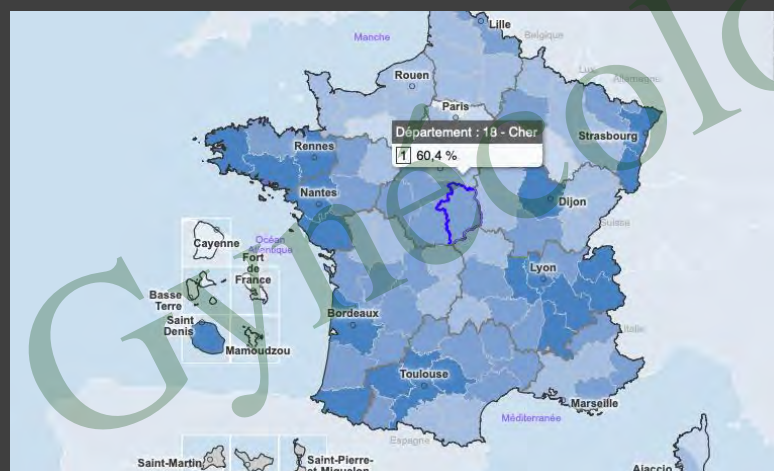
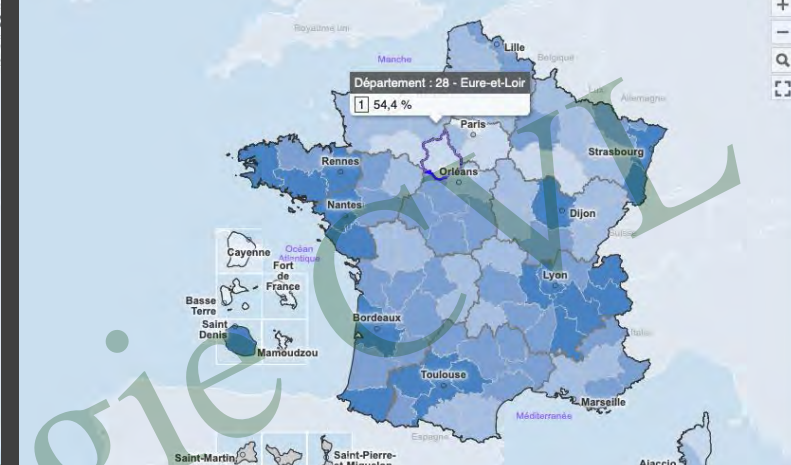
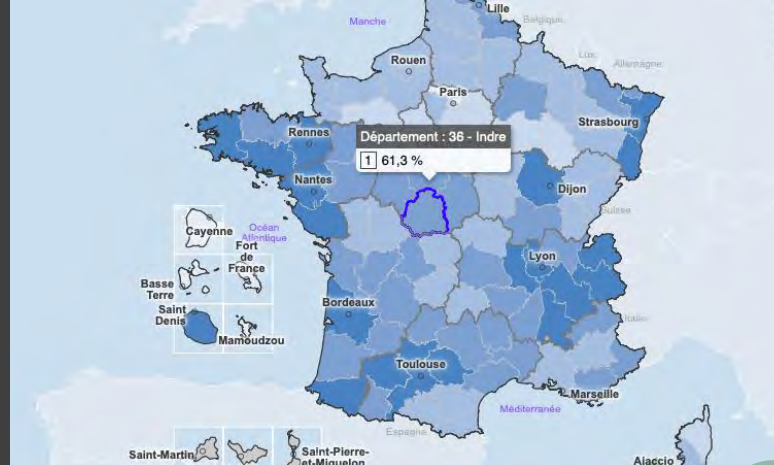
Le résultat des investigations (colposcopie, biopsie cervicale, curetage endocervical...) est transmis :

- par le prescripteur en charge du suivi, à la femme et au CRCDC ;
- par la structure ACP qui a procédé à l'interprétation et à l'analyse histologique au CRCDC ;
- par le CRCDC, à l'ACP qui a procédé à l'interprétation et à l'analyse cytologique du prélèvement ou au biologiste médical ou à l'ACP qui a réalisé l'analyse du test HPV-HR ;
- par le professionnel de santé concerné, à la femme et au CRCDC.

Le CRCDC s'assure de l'existence d'un suivi conformément aux recommandations de l'INCa et de la HAS, dans un délai de six mois pour les lésions de haut grade, de huit mois pour les lésions de bas grade. Il veille en particulier à obtenir l'information de toute réalisation d'une colposcopie.

Couverture Vaccinale 2019-2021

Source : IGAS



Collège de

L'ORGANISATION EST LA CLE DE VOUTE DU DEPISTAGE

- Couverture population +++ (autoprélèvement pour les réfractaires)
- Respect des intervalles de dépistage
- Eviter les surtraitements
- Eviter les perdues de vue
- Savoir informer les patientes -> Bonne connaissance de la physiopathologie des HPV

HPV ne veut pas dire lésion /ni modification de la sexualité
Connaitre indications d'une colposcopie
Travail en réseaux