



Société Française de Colposcopie
et de Pathologie Cervico-Vaginale

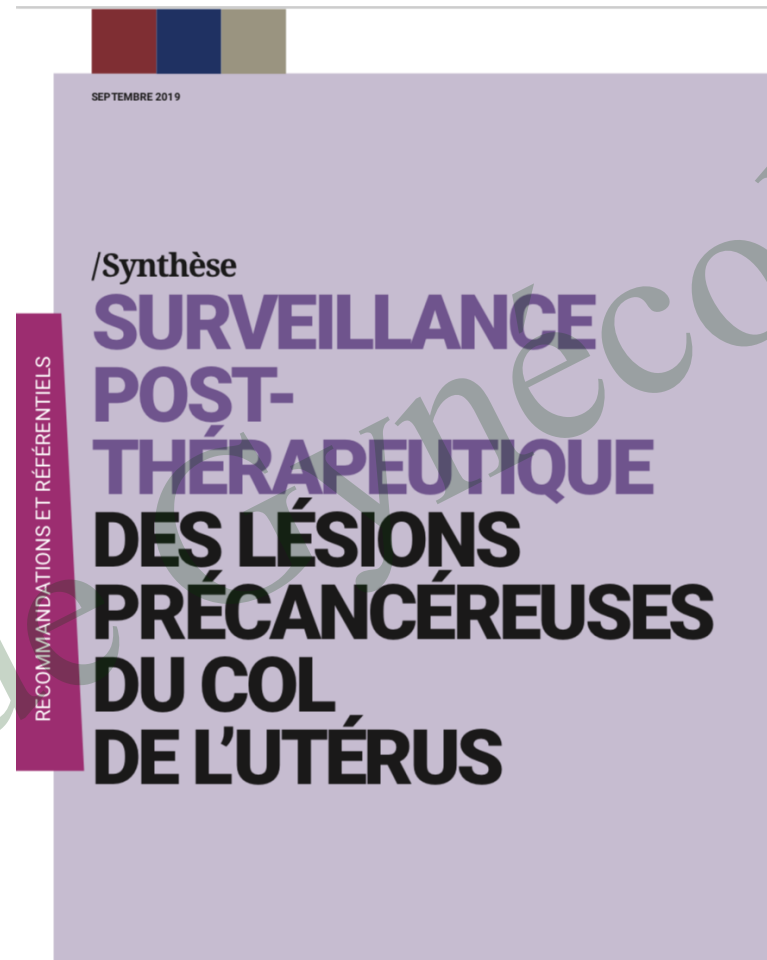
HPV persistant avec col normal après conisation

Pr Jean Gondry

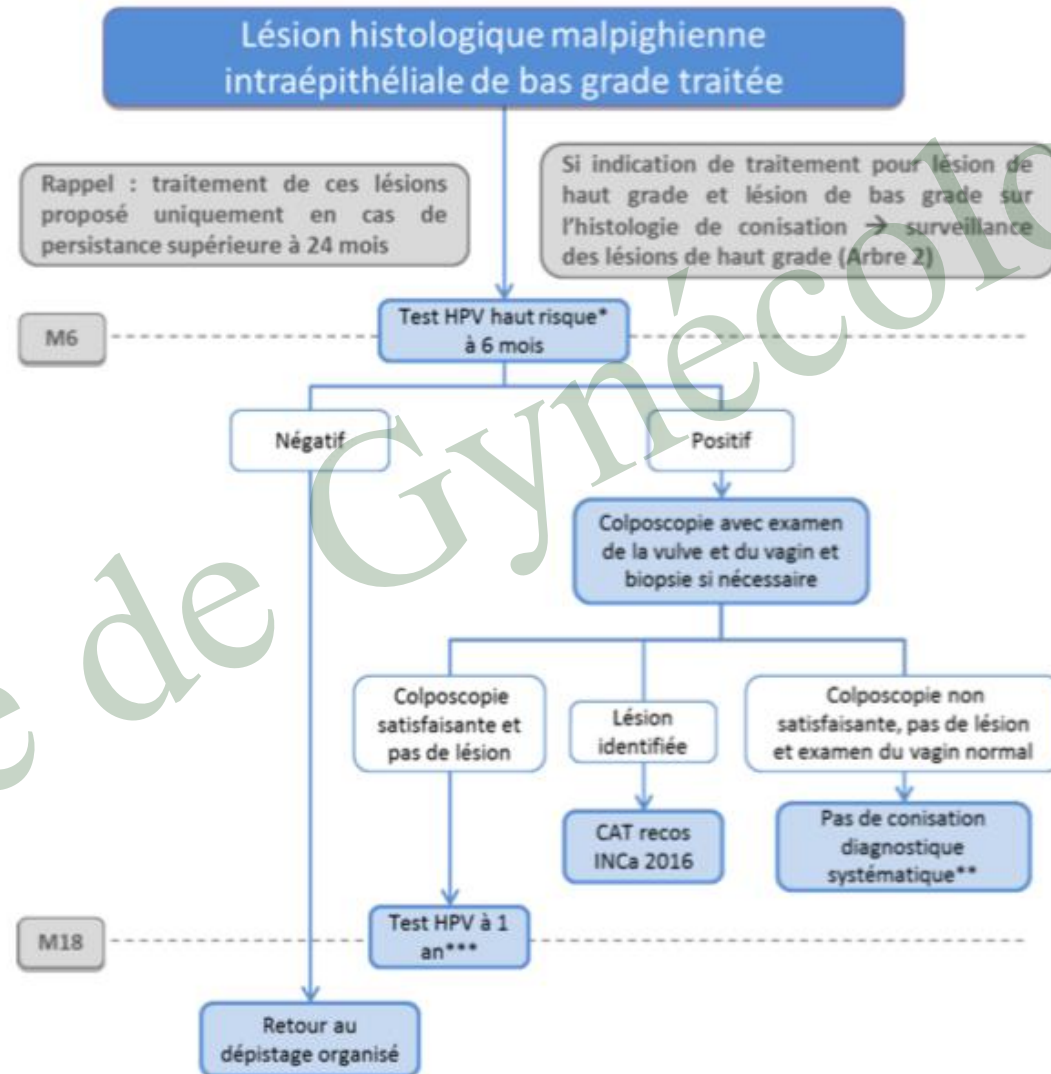
Pr Geoffroy Canlorbe

Collège de Gynécologie CVL

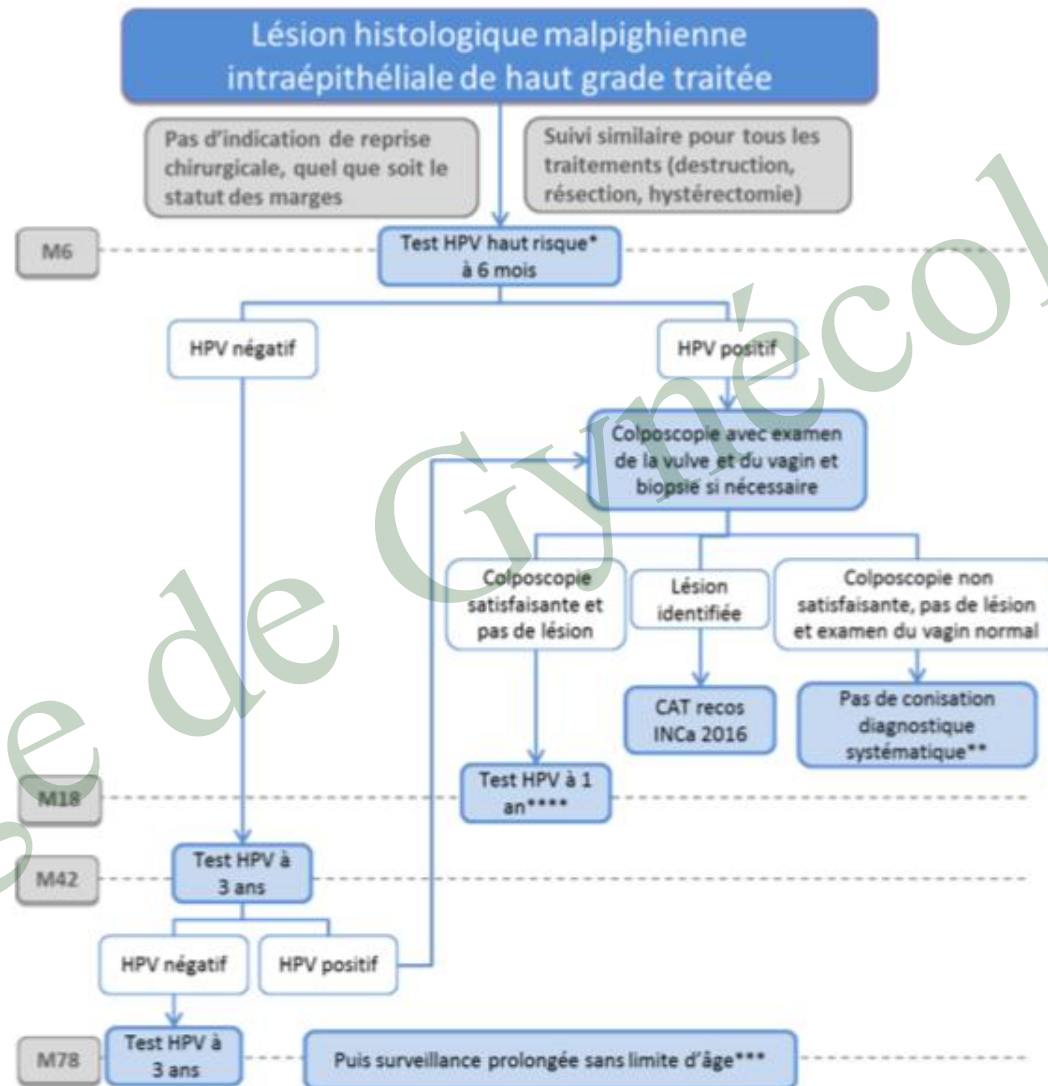
Dépistage après traitement : les points clé INCA (2019)



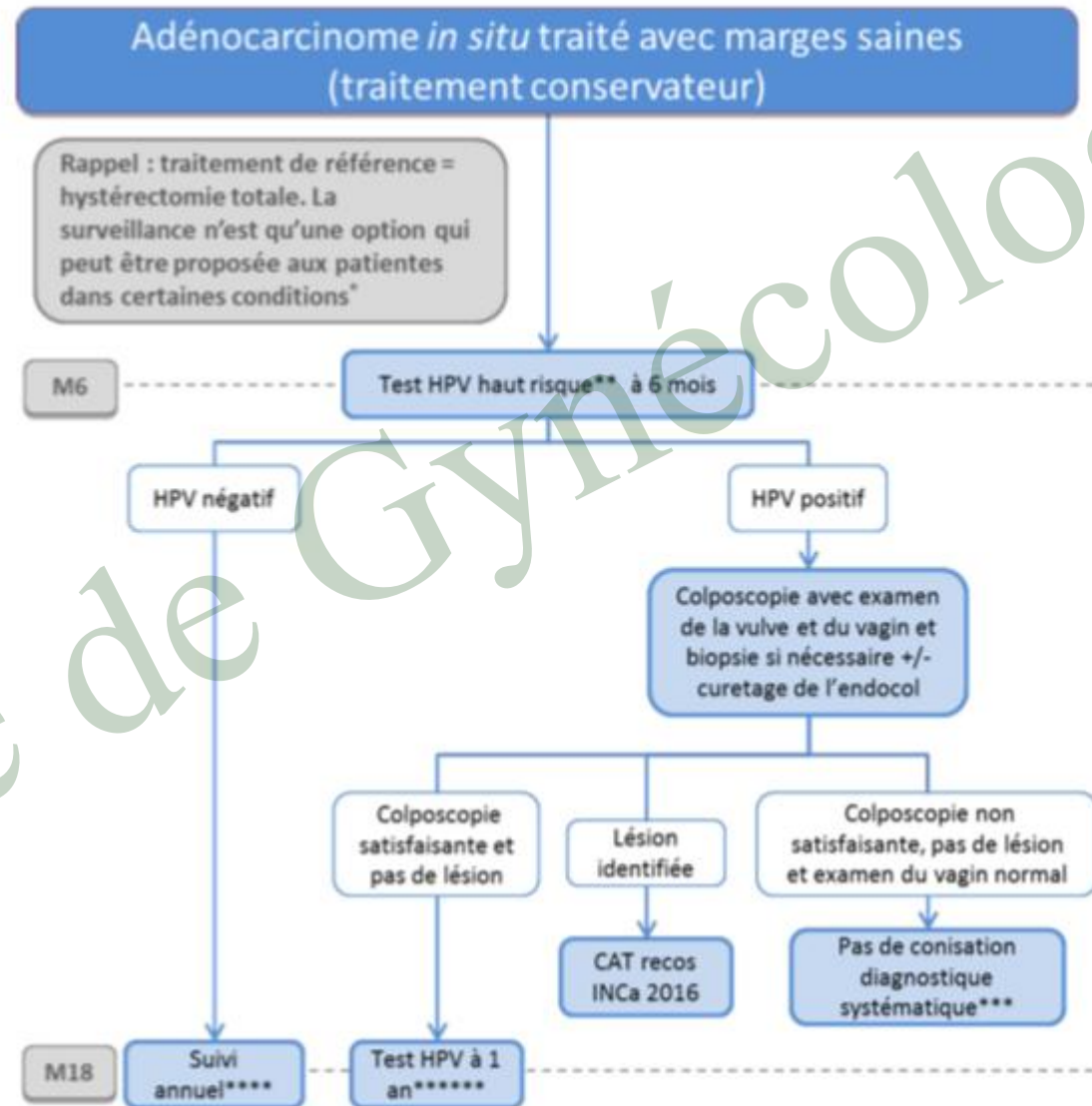
Dépistage après traitement : les points clé INCA (2019)



Dépistage après traitement : les points clé INCA (2019)



Dépistage après traitement : les points clé INCA (2019)



Dépistage après traitement : les points clé INCA (2019)

Adénocarcinome *in situ* traité (hystérectomie)

```
graph TD; A[Adénocarcinome in situ traité (hystérectomie)] --> B[Surveillance similaire à celle d'une lésion malpighienne intraépithéliale de haut grade (Arbre 2)];
```

Surveillance similaire à celle d'une lésion malpighienne intraépithéliale de haut grade (Arbre 2)

Dépistage après traitement : les points clé INCA (2019)

Test négatif à 6 mois

Test positif à 6 mois

Après BG : retour au dépistage organisé

Après HG : test tous les 3 ans à vie

Thème de la présentation

HPV positif après conisation

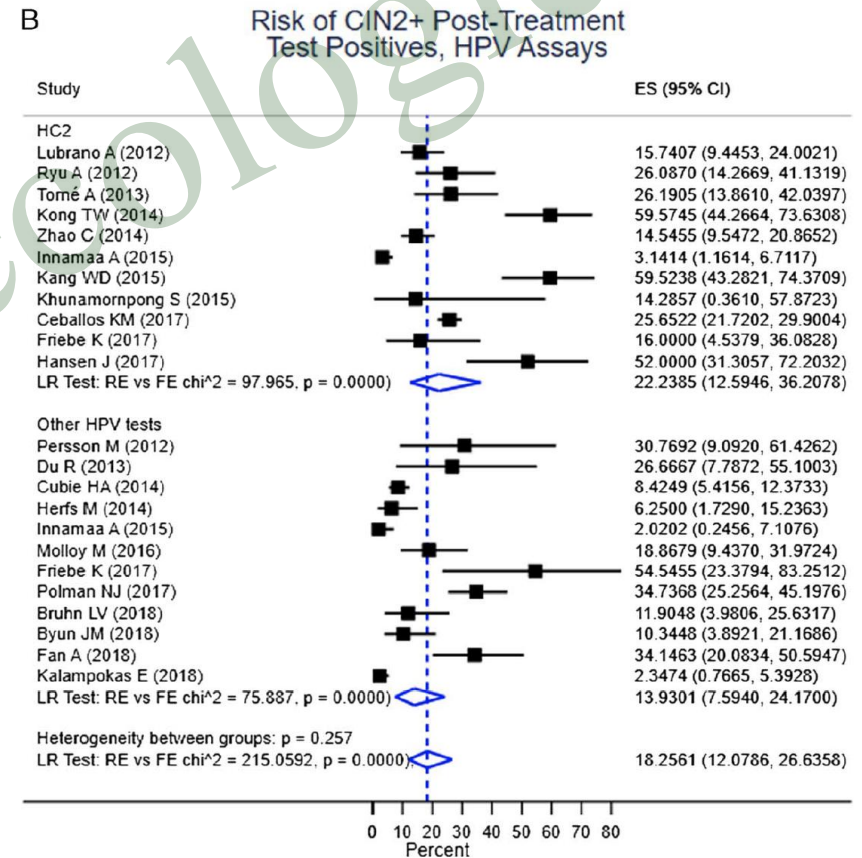
- Ce que l'on sait

30 000 conisations par an en France

La persistance d'un test HPV positif est déterminante dans le risque de récurrences

Test HPV à 6 mois après traitement d'un CIN : 20%

Si test HPV neg : 0,69% (0,3-1,5)
Si test HPV pos (tout test confondu): 18,3% (12,1-26,6)



Clarke M.A: J Low Tract Dis, Ap 2020.

Ce que l'on doit connaître :

- L'**âge** de la patiente et son contexte (HPV positif difficile à vivre)
- Le **compte rendu de la conisation** (caractère in sano ou non)
- La **nature de la lésion** (malpighienne ou glandulaire)
- Le délai depuis la conisation
- La consommation tabagique
- Les situations particulières (immunodéprimée ou équivalent, nombre de conisations antérieures)
- Des études en cours sur le génotypage

Incomplete excision of cervical precancer as a predictor of treatment failure: a systematic review and meta-analysis

Marc Arbyn, Charles W E Redman, Freija Verdoodt, Maria Kyrgiou, Menelaos Tzafetas, Sadaf Ghaem-Maghami, Karl-Ulrich Petry, Simon Leeson, Christine Bergeron, Pekka Nieminen, Jean Gondry, Olaf Reich, Esther L Moss



Méta analyse 44 446 patientes : échecs thérapeutiques
6,6 % de toutes les thérapeutiques

RR : 4,8 si résection non in sano versus résection in sano

(17,3% versus 3,1%)

Cas particulier Adénocarcinome In Situ

Tableau 1 : Association entre statut des marges de résection et risque de récurrence après conisation d'un AIS

identifiant	type d'étude	effectif	définition récurrence	résultats	NP	
MÉTA-ANALYSE						
BAALBERGEN2014	méta-analyse	2 125	AIS, CIN ou cancer	taux AIS, CIN ou cancer résiduel sur 35 études (n = 2 125)	75/454 (16,5 %) avec marges saines 252/511 (49,3 %) avec marges non saines	4
				taux lésion invasive en résiduel (13 études)	3/454 (0,7 %) avec marges saines 30/511 (5,9 %) avec marges non saines	
				taux de récurrence AIS ou cancer sur 36 études (n = 1 277)	64/1 277 (5 %) avec marges saines 26/870 (3 %) avec marges non saines	
				taux de récurrence cancer sur 36 études (n = 1 277)	17/1 277 (1,3 %) avec marges saines 4/870 (0,5 %) avec marges non saines	
				taux de lésion résiduelle sur la seconde conisation	54/266 (20,3 %) AIS chez patientes marges saines sur conisation initiale 180/341 (52,8 %) AIS chez patientes marges non saines sur conisation initiale	
				taux de récurrence	en fonction statut marges : risque = 4 [IC95% = 2,62-6,33], p < 0,001 15/573 (2,6 %) marges saines 19/98 (19,4 %) marges non saines	
SALANI2009	méta-analyse	1 278	AIS ou cancer	en fonction statut marges : risque = 2,5 [IC95% = 1,05-6,22], p < 0,001 15/573 (2,6 %) marges saines 19/98 (19,4 %) marges non saines	4	
ÉTUDES INDIVIDUELLES						
COSTA2007	prospective	42	CIN 2/3, AIS ou cancer	taux de récurrence	Global : 40,4 % ; marges saines : 19 % ; marges non saines : 65 %	3
MUNRO2017	registres	298	AIS ou cancer	facteur de risque	marges non saines vs saines : HR = 3,4 [IC95% = 1,4-7,8]	3
MUNRO2015	registres	338	CIN2/3 ou AIS ou cancer	facteur de risque	non significatif	3

Dépistage après traitement : les points clé INCA (2019)

Test négatif à 6 mois

Test positif à 6 mois

COLPOSCOPIE

- **Si lésion** : cf recommandation INCA 2016
- Satisfaisante et pas de lésion :
test HPV à 1 an
- **Non satisfaisante et pas de lésion** : pas de reconisation systématique

Dépistage après traitement : les points clé INCA (2019)

Test négatif à 6 mois

Test positif à 6 mois

COLPOSCOPIE

Examen cavité vaginale et endocol

- Satisfaisante et pas de lésion :
test HPV à 1 an
- **Non satisfaisante et pas de lésion** : pas de reconisation systématique

Satisfaisante et pas de lésion ..

κόλπος

[Article](#) [Discussion](#)

[→ Grec](#) [modifier le wikicode]

[🔊 Étymologie](#) [modifier le wikicode]

Du grec ancien [κόλπος](#), *kólpos*.

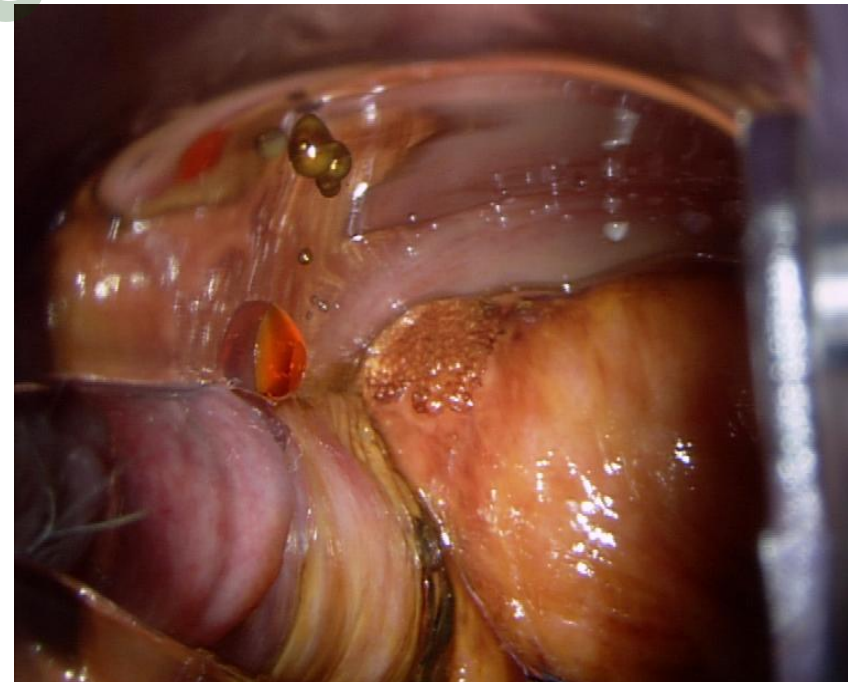
[↪ Nom commun](#) [modifier le wikicode]

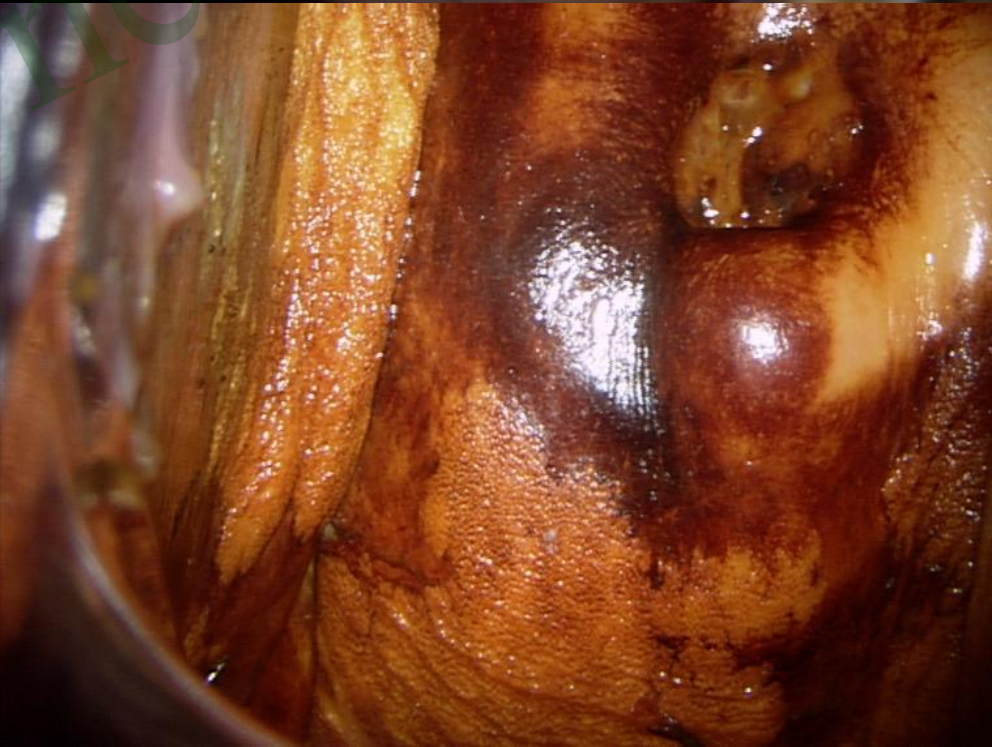
κόλπος (kólpos) \ˈkɔl.pɔs\ masculin

1. (Géographie) [Baie](#), golfe.
2. (Anatomie) [Atrium](#), [vagin](#).

[↻ Synonymes](#) [modifier le wikicode]

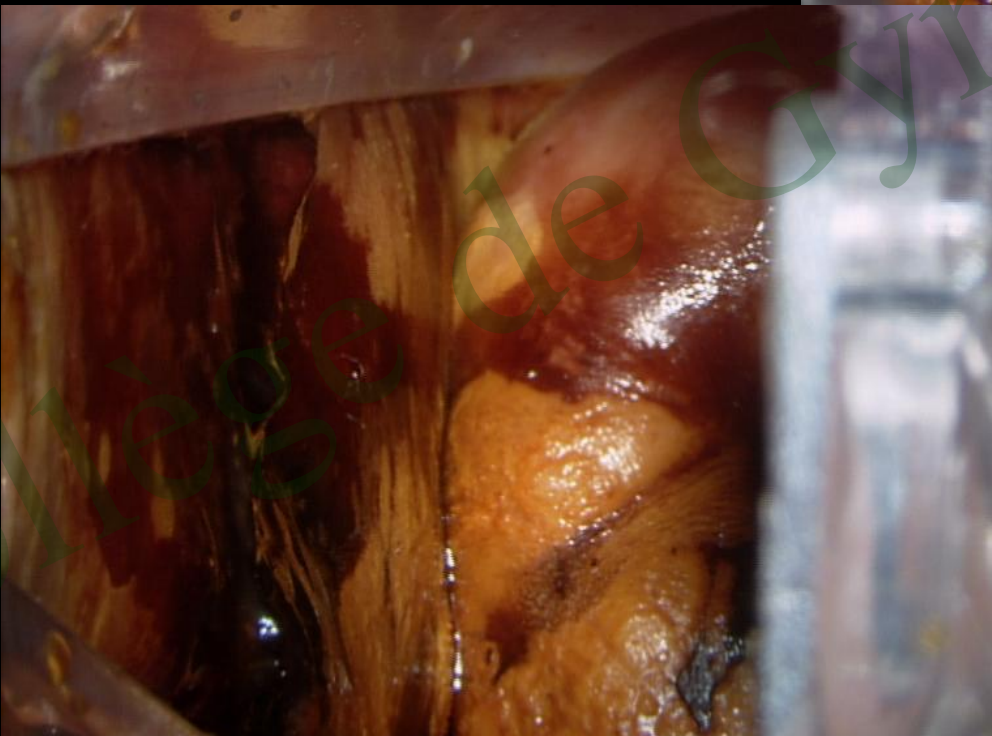
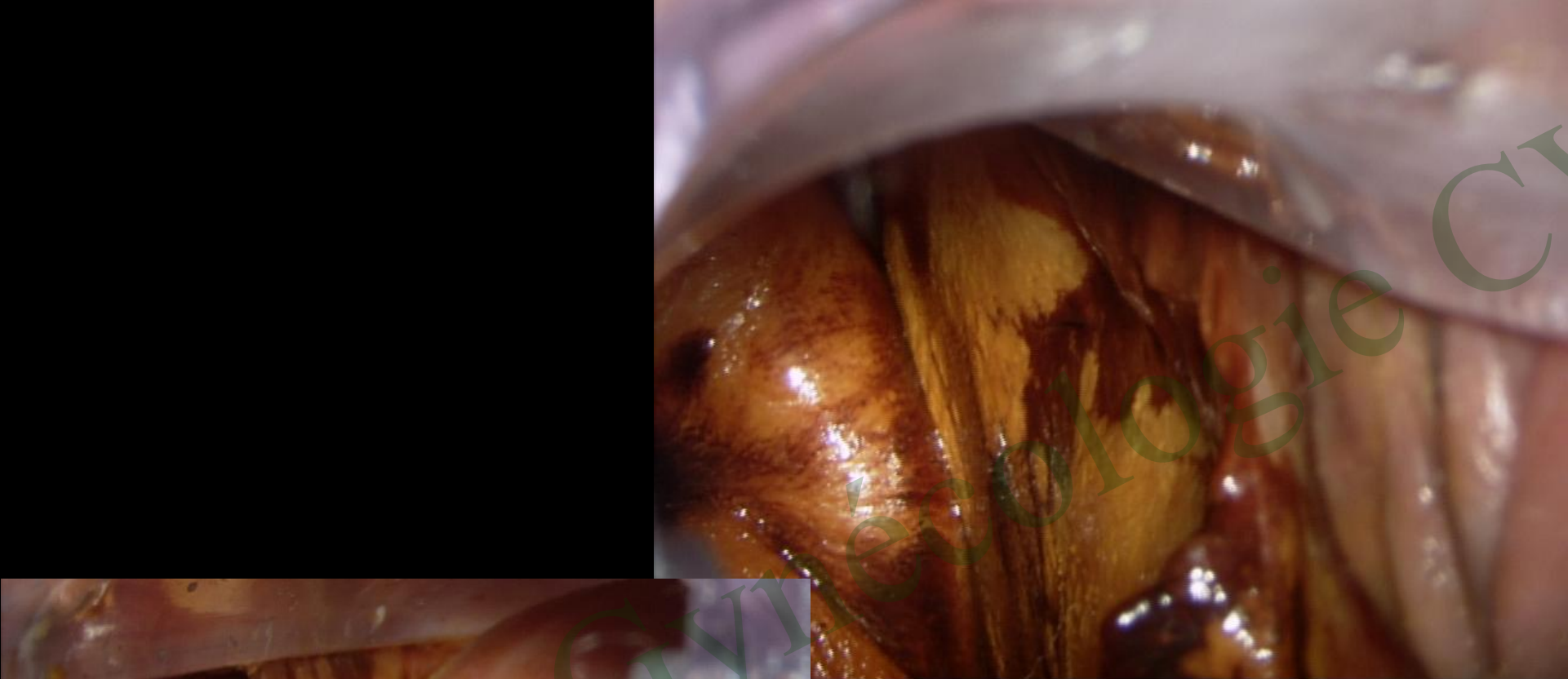
- (Baie) [κόρφος](#)
- (Vagin) [κολεός](#)





**HPV positif persistant post
conisation**

**Pensez à l'exploration
vaginale**



Colégio de Ginecologia CVL

Cas clinique

38 ans , ATCD conisation CIN3 berges saines, HPV+ à 6 mois



Acide acétique

Col non pathologique

ZT3

Cas clinique

38 ans , ATCD conisation CIN3 berges saines, HPV+ à 6 mois



Lugol

Col non pathologique

ZT3

Cas clinique

38 ans , ATCD conisation CIN3 berges saines, HPV+ à 6 mois



Lugol

Col non pathologique

ZT3

Examen complet ?

Cas clinique

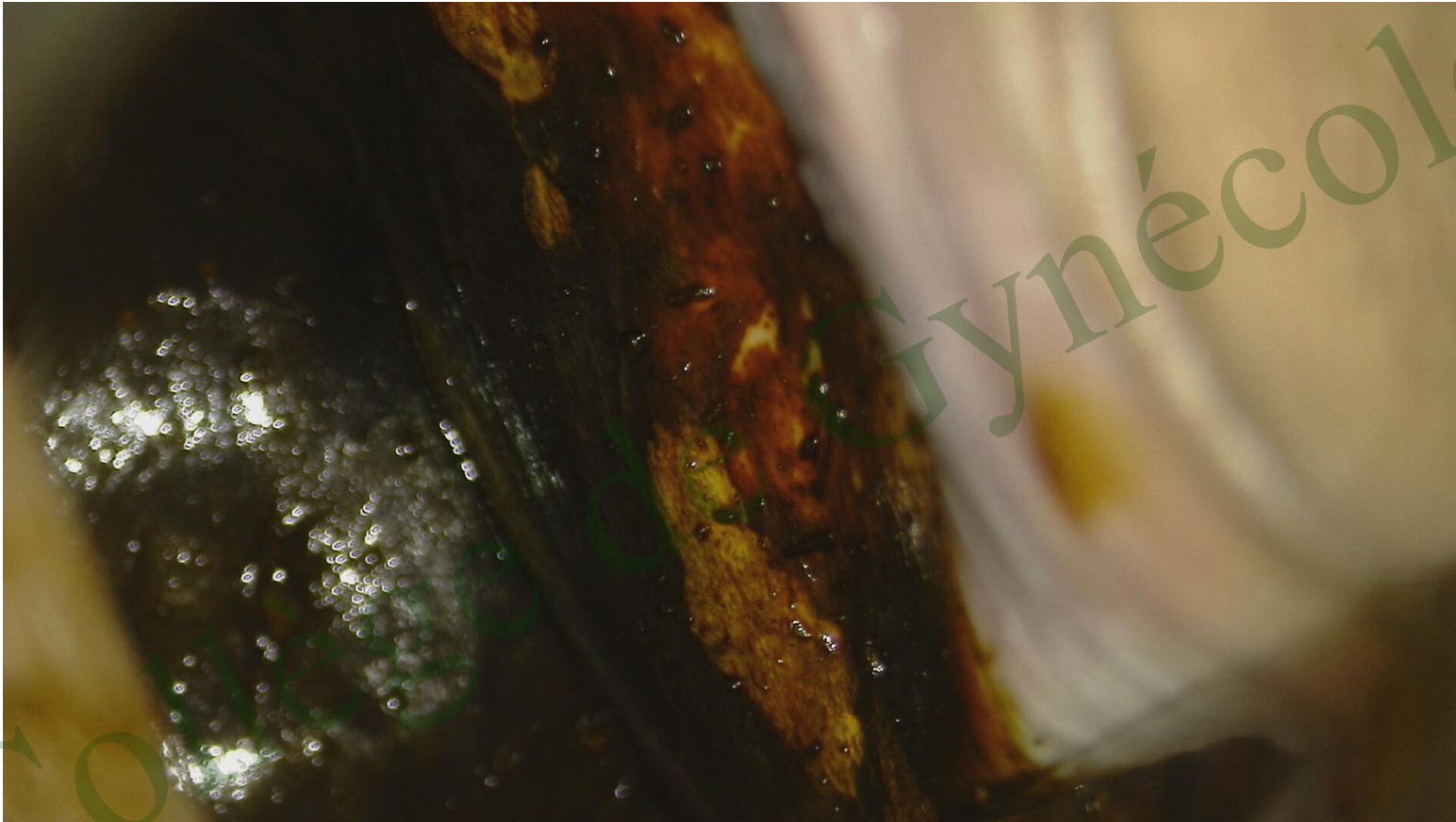
38 ans , ATCD conisation CIN3 berges saines, HPV+ à 6 mois



Aspect pathologique face latérale gauche
du vagin

Cas clinique

38 ans , ATCD conisation CIN3 berges saines, HPV+ à 6 mois



Aspect pathologique face latérale gauche
du vagin

Biopsie = VaIN3

Cas clinique

38 ans , ATCD conisation CIN3 berges saines, HPV+ à 6 mois



Aspect pathologique face latérale gauche
du vagin

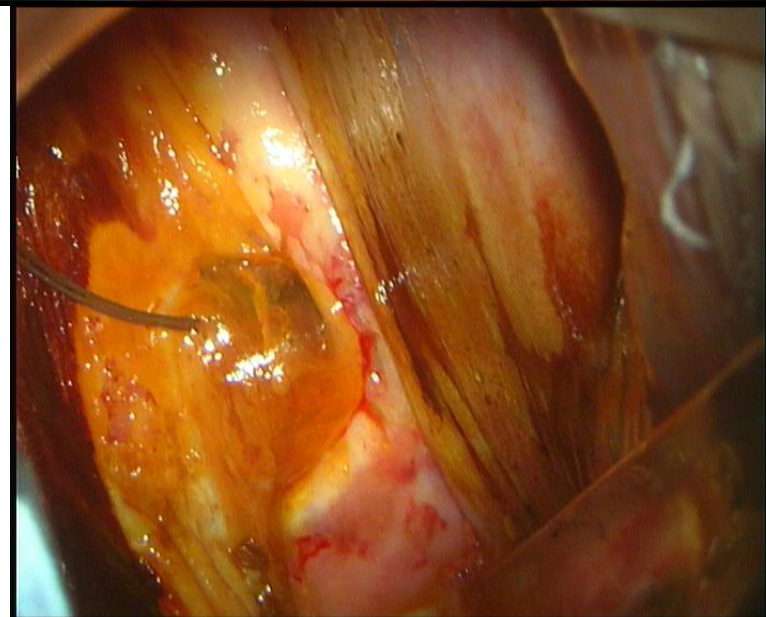
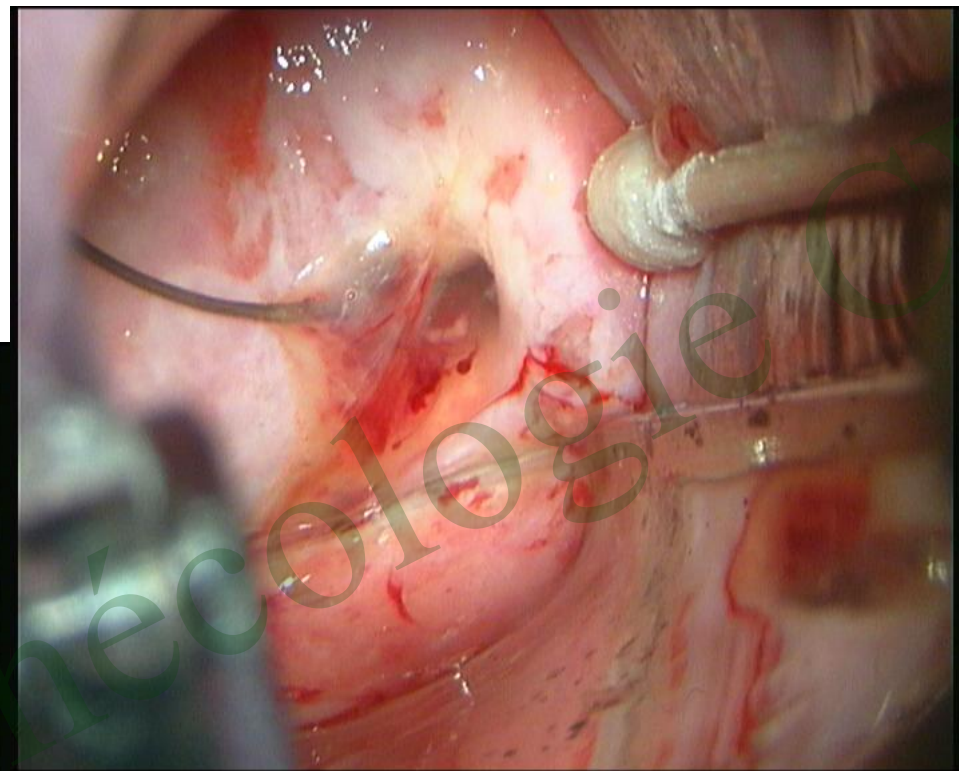
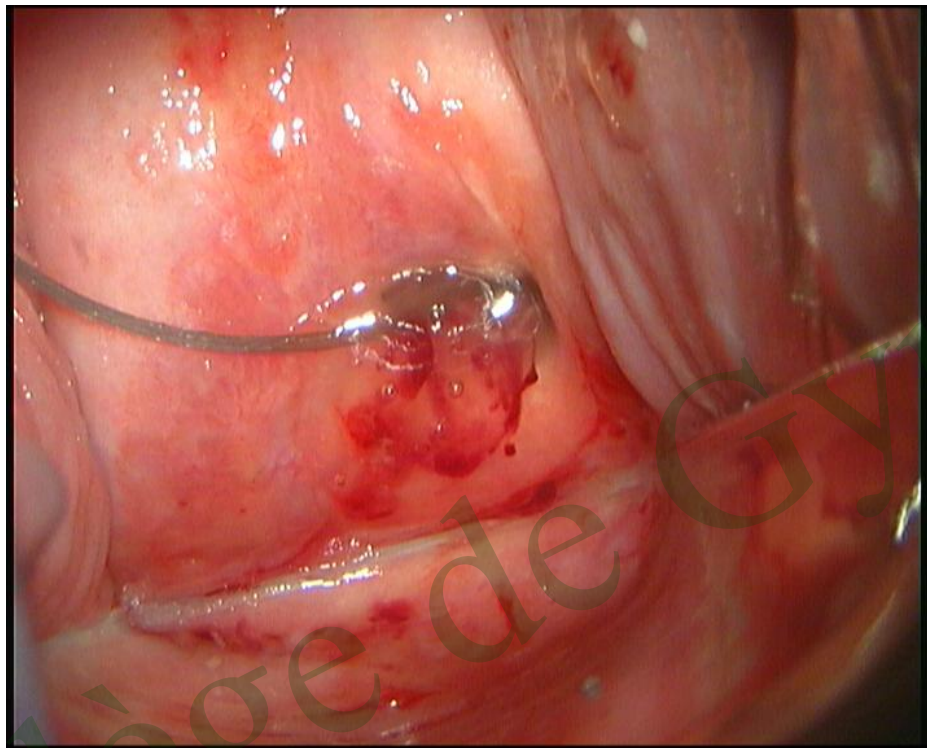
Biopsie = VaIN3

Traitement :

Curetage endocervical
Vaporisation laser vaginal

déficit immunitaire acquis après splénectomie

Mars 2016 : H-SIL



Biopsie : Haut grade (lèvre antérieure)

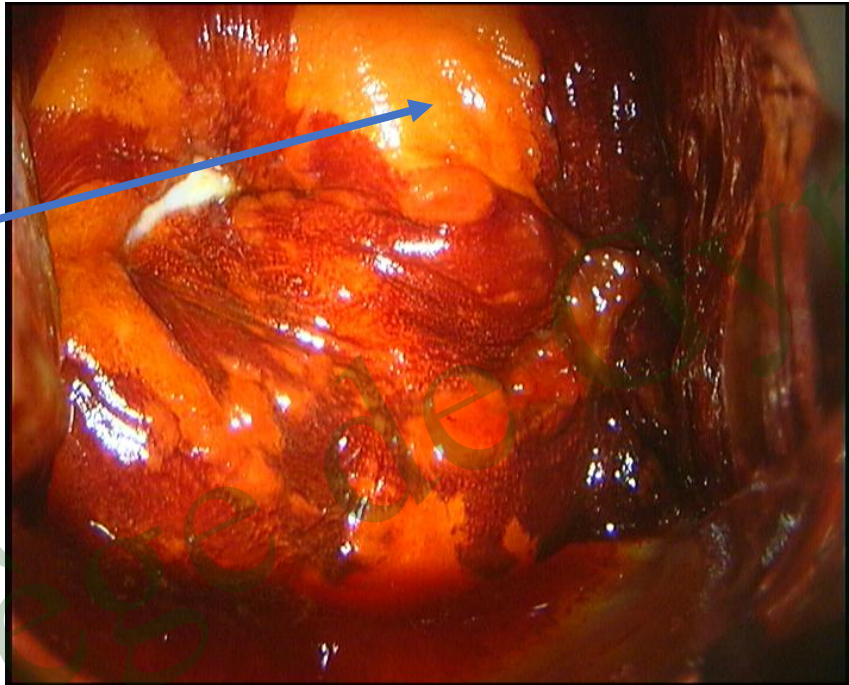
Conisation : Haut grade avec extension endocervicale
+ adénomyose

2017 **Hystérectomie**

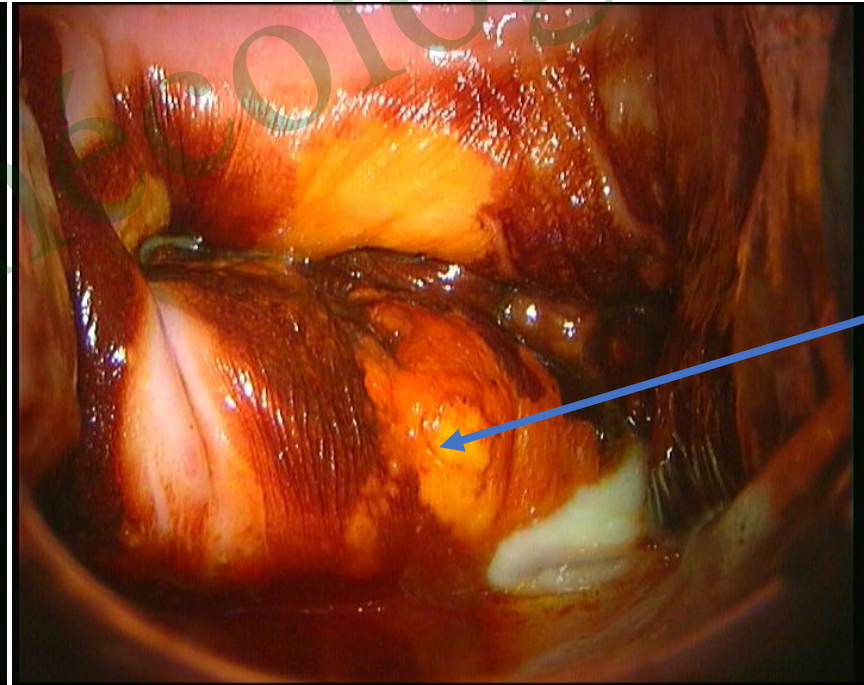
2017 HPV positif persistant

Lésions vaginales post conisation, prise en charge difficile

**Biopsie
haut grade**

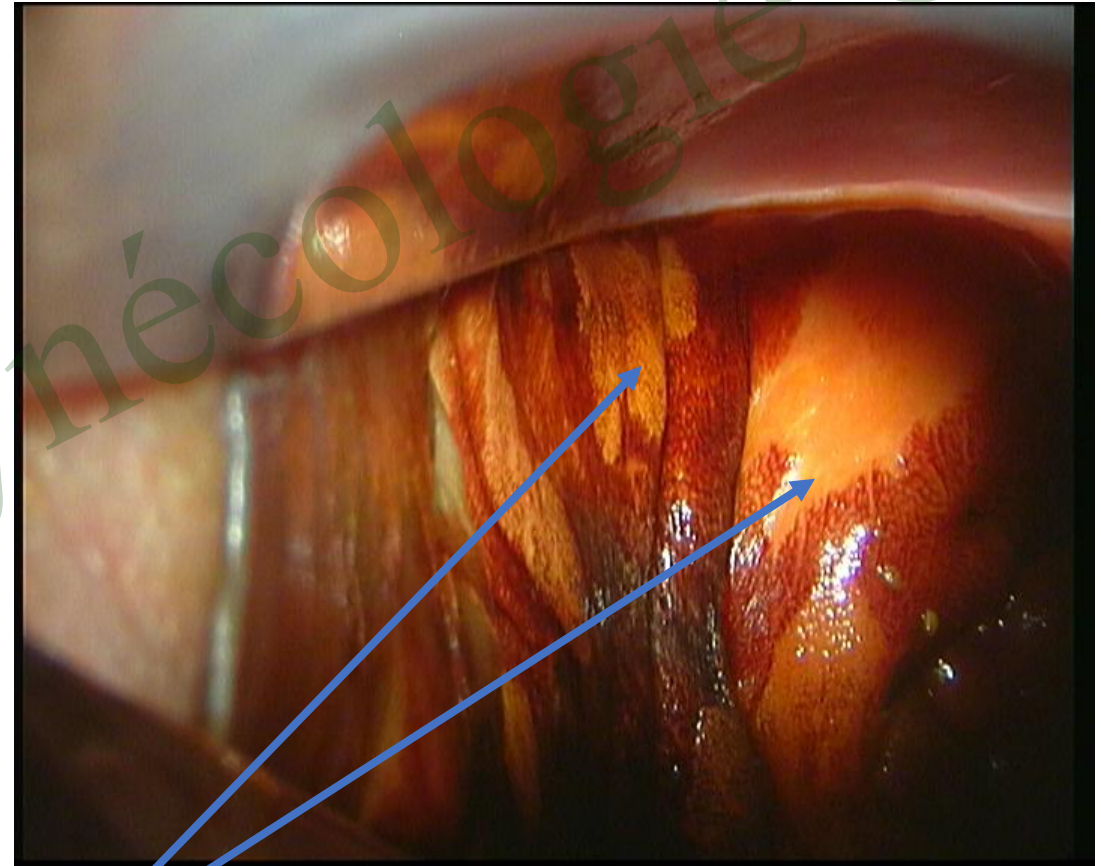
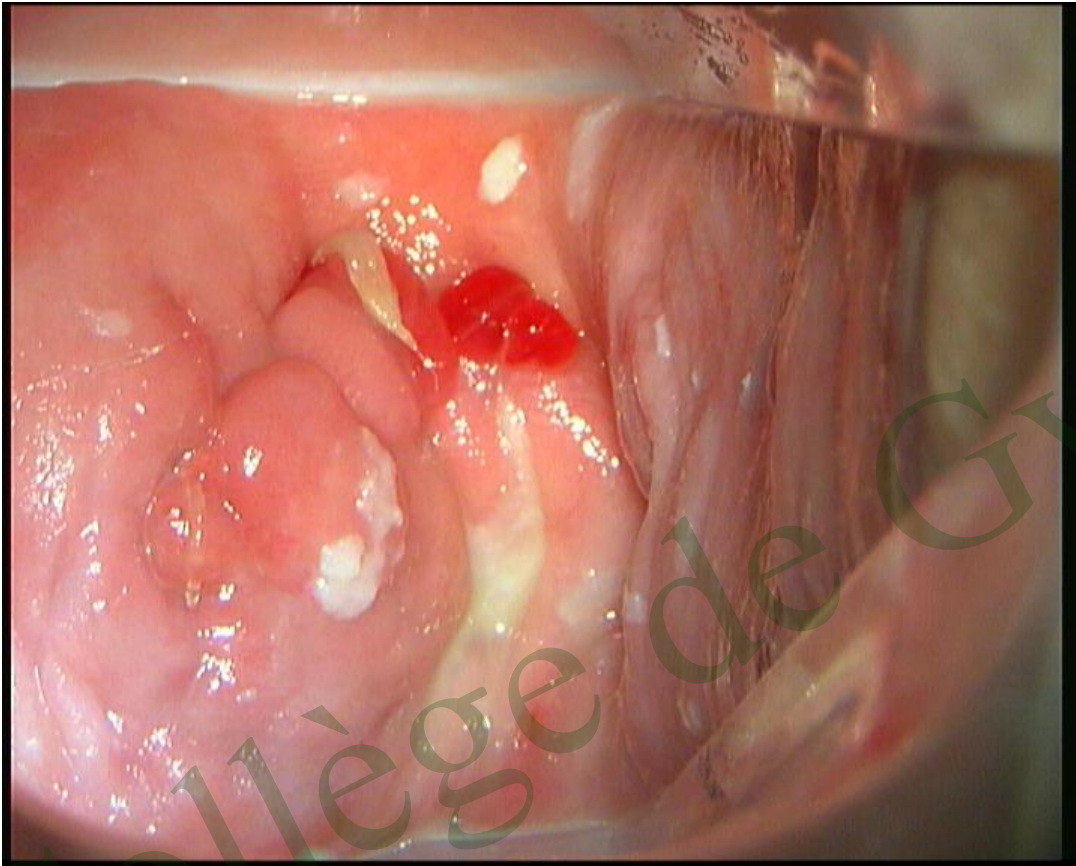


**Biopsie
Bas grade**



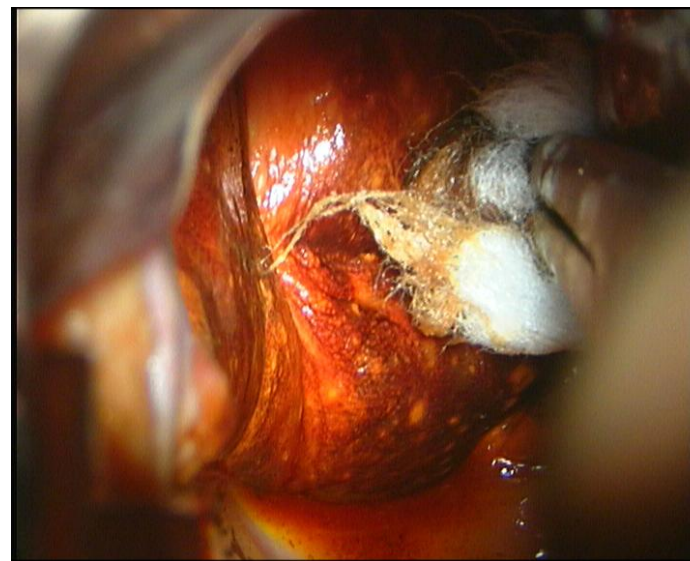
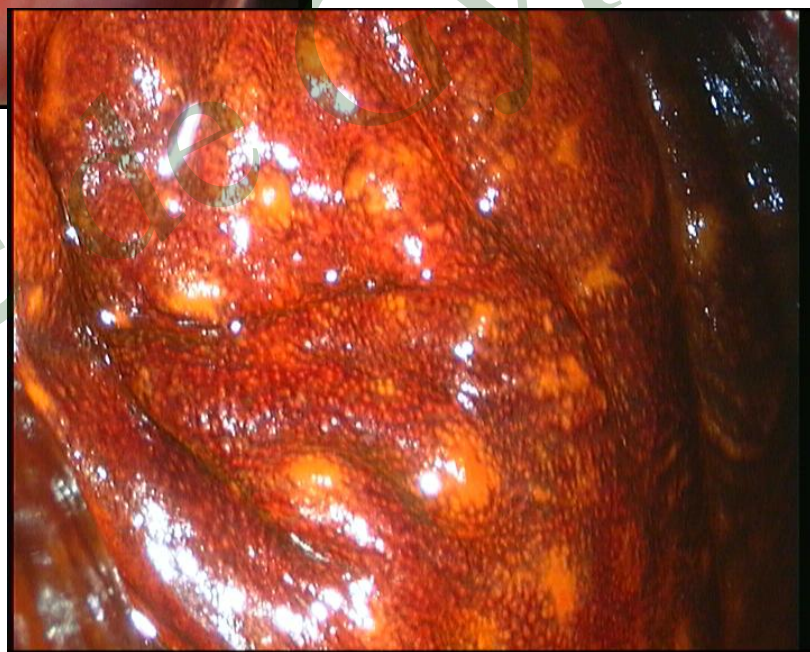
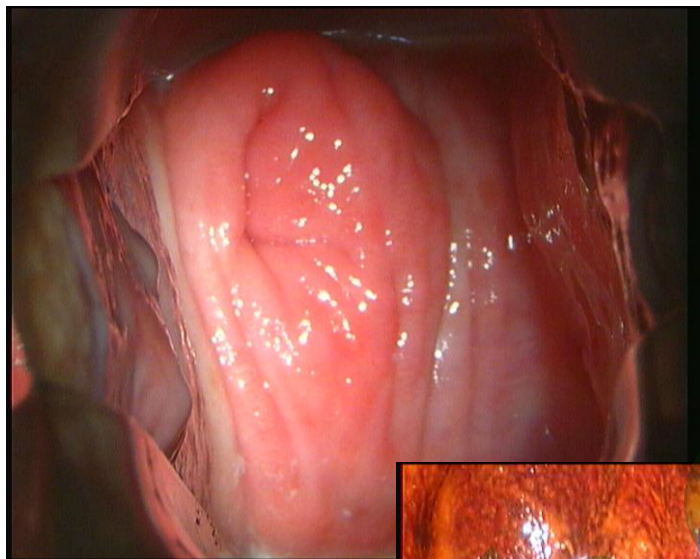
Colpectomie + vaporisation laser

2018 : HPV toujours positif



Biopsie Bas grade

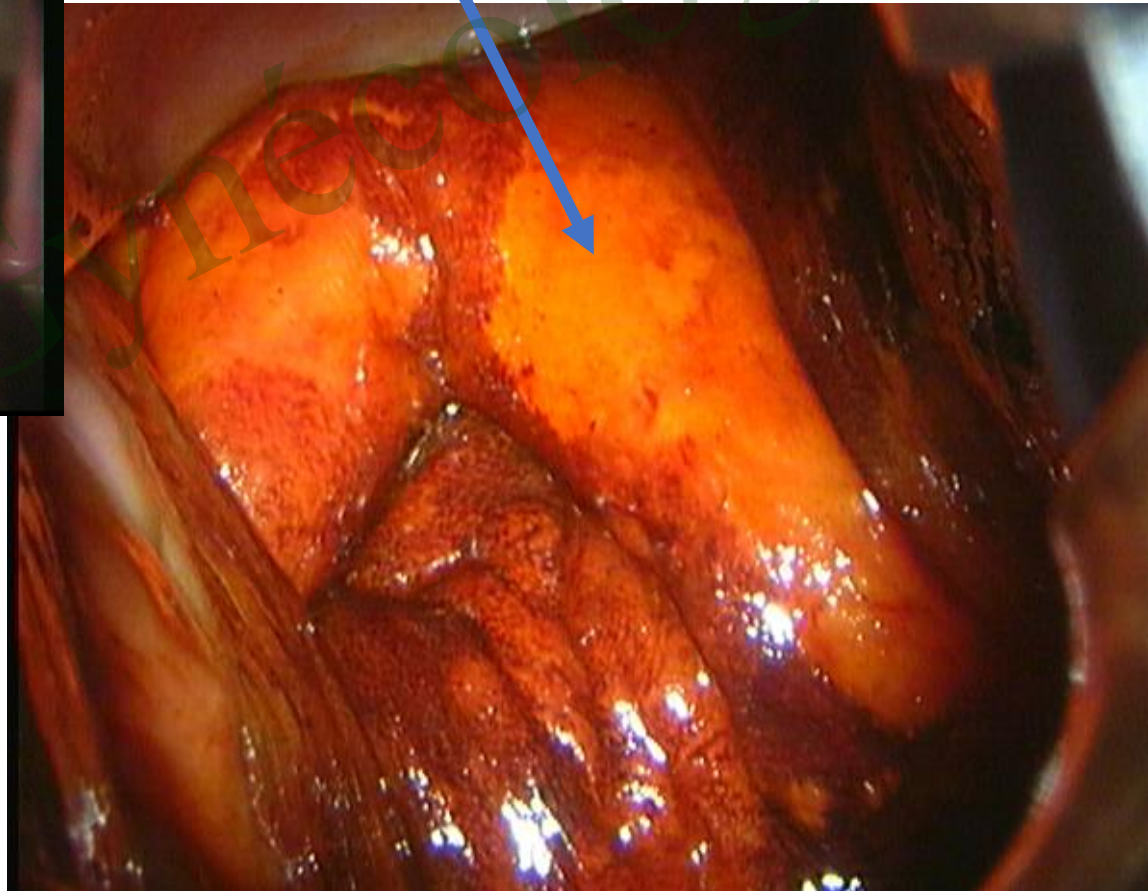
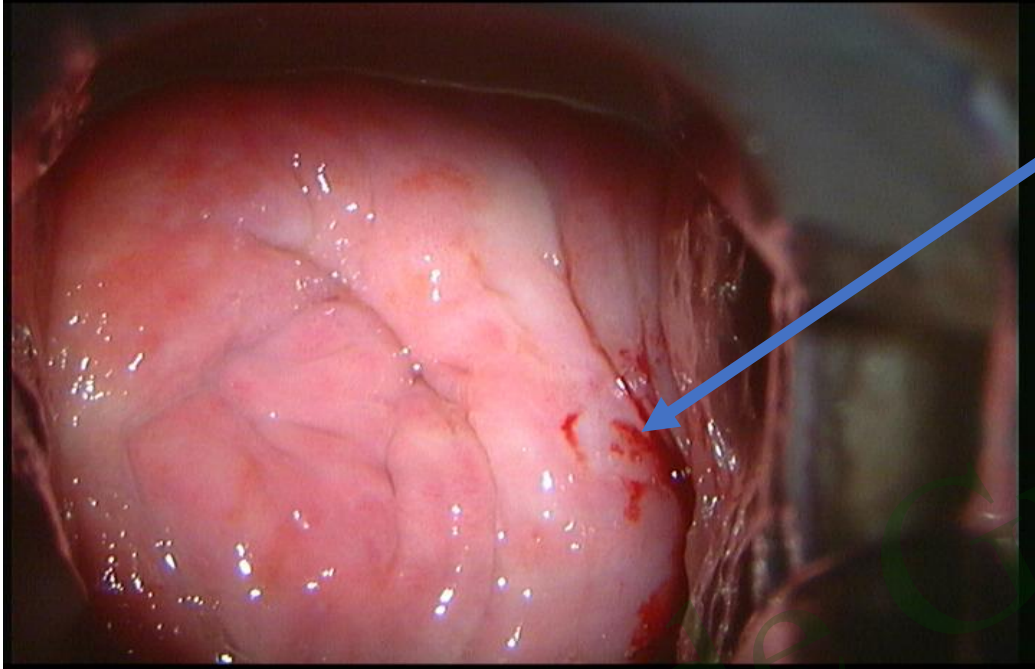
2019 VaIN bas grade « diffus »



Collège

Gynécologie CVL

2020 HPV positif // VaIN de haut grade



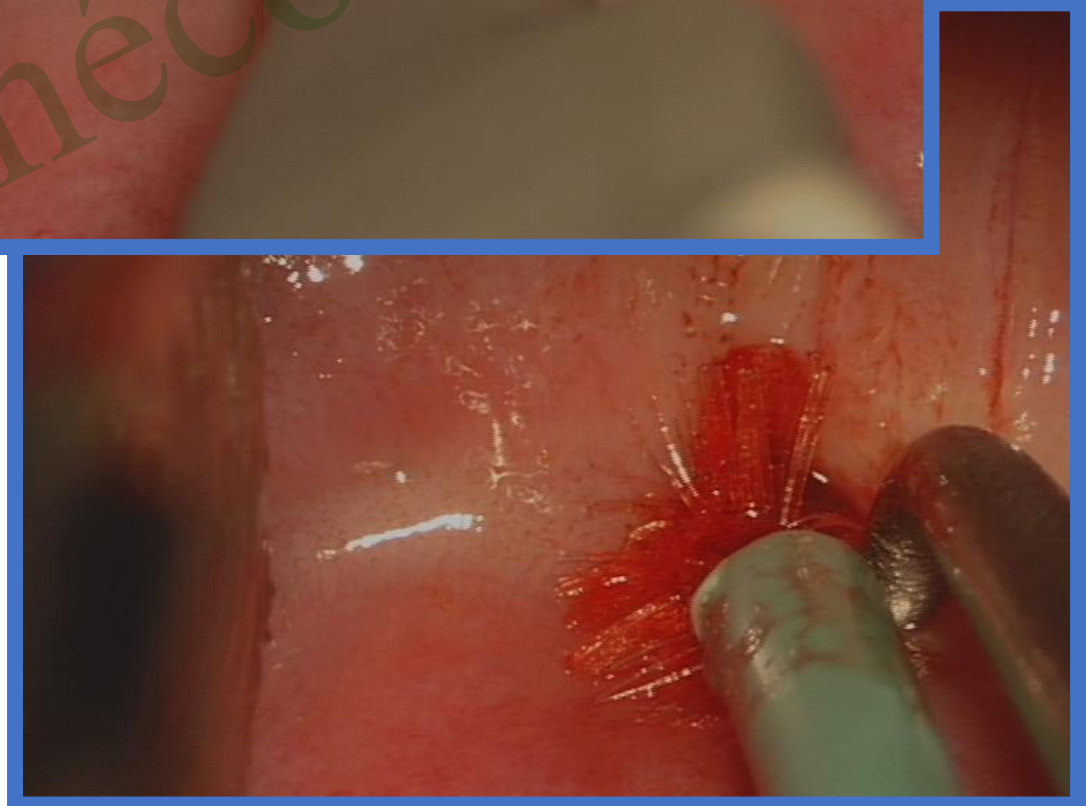
Collège de Gynécologie CVL

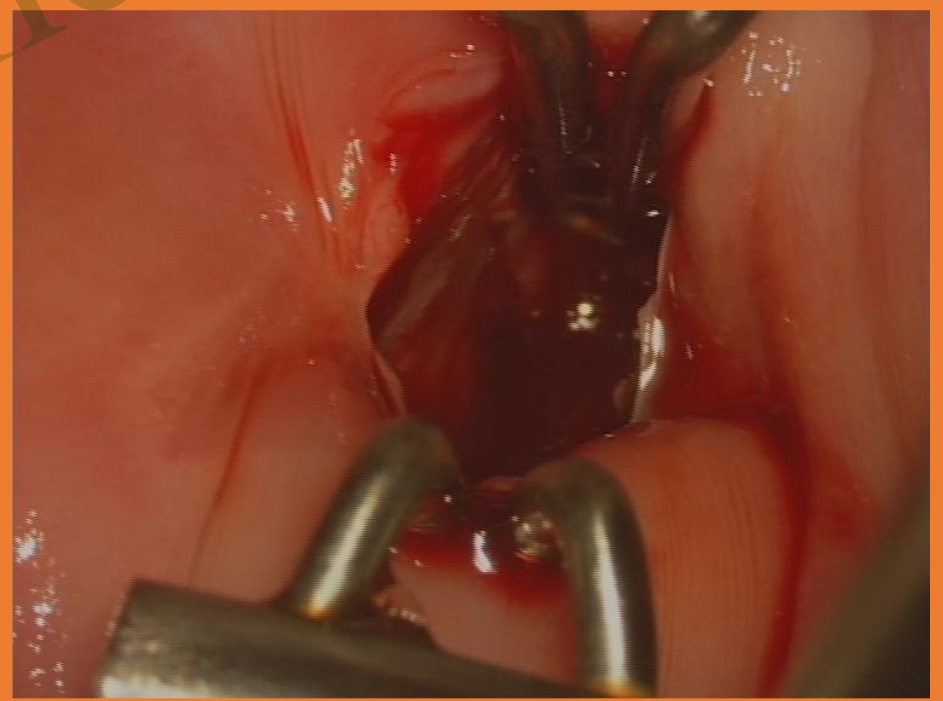
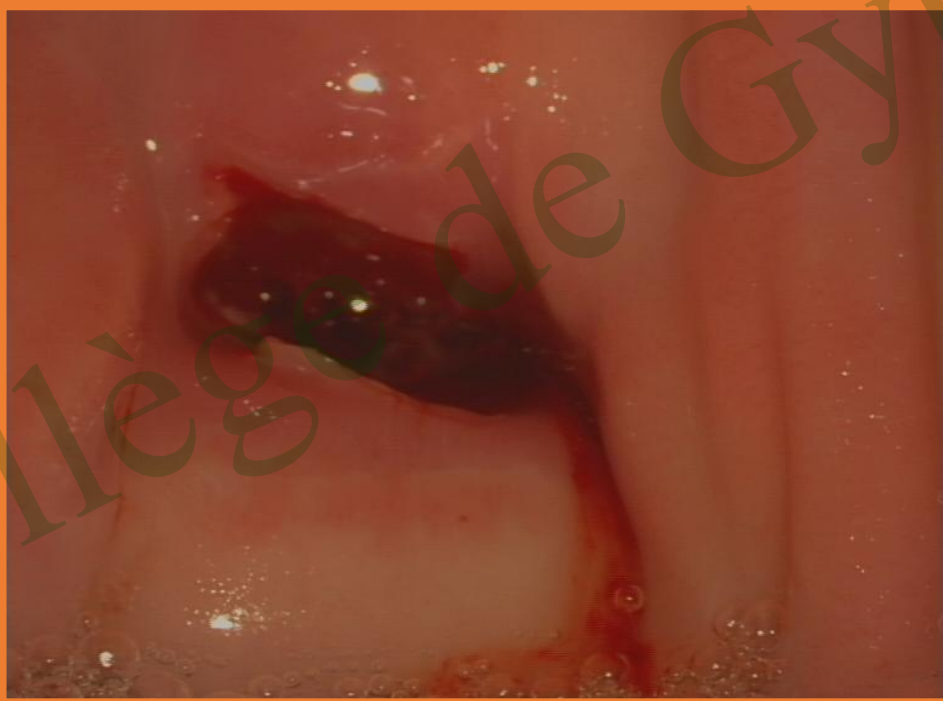
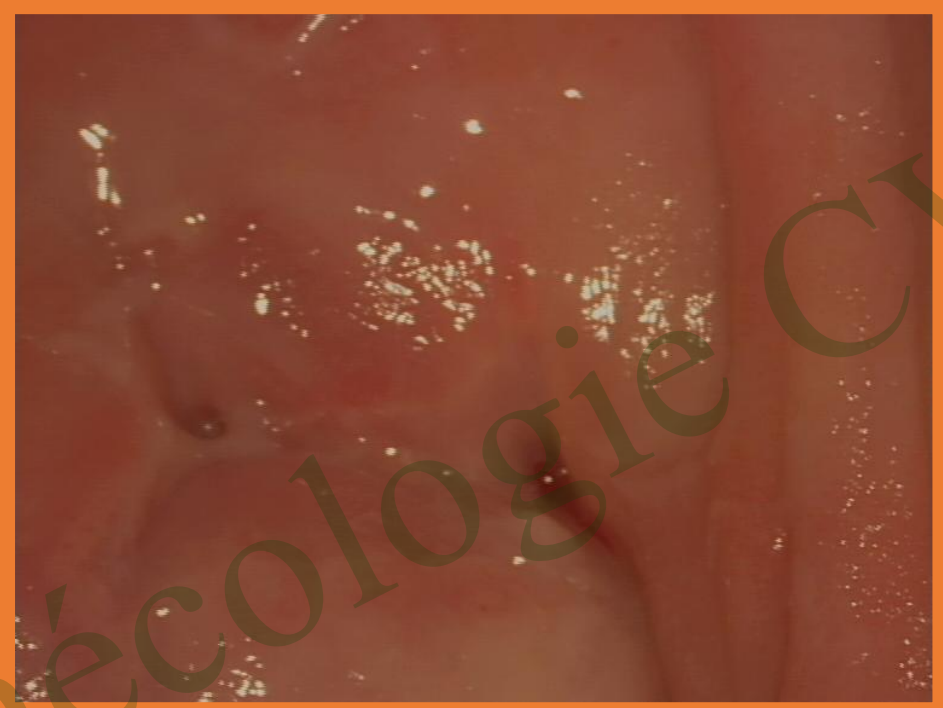
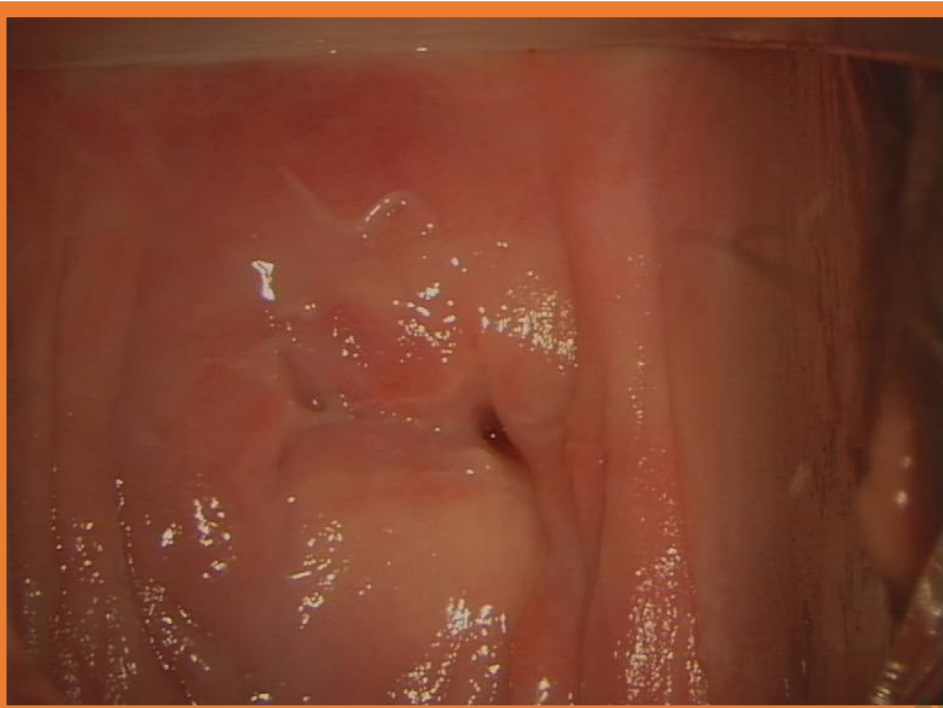
Satisfaisante et pas de lésion ..

- Examen du canal endocervical

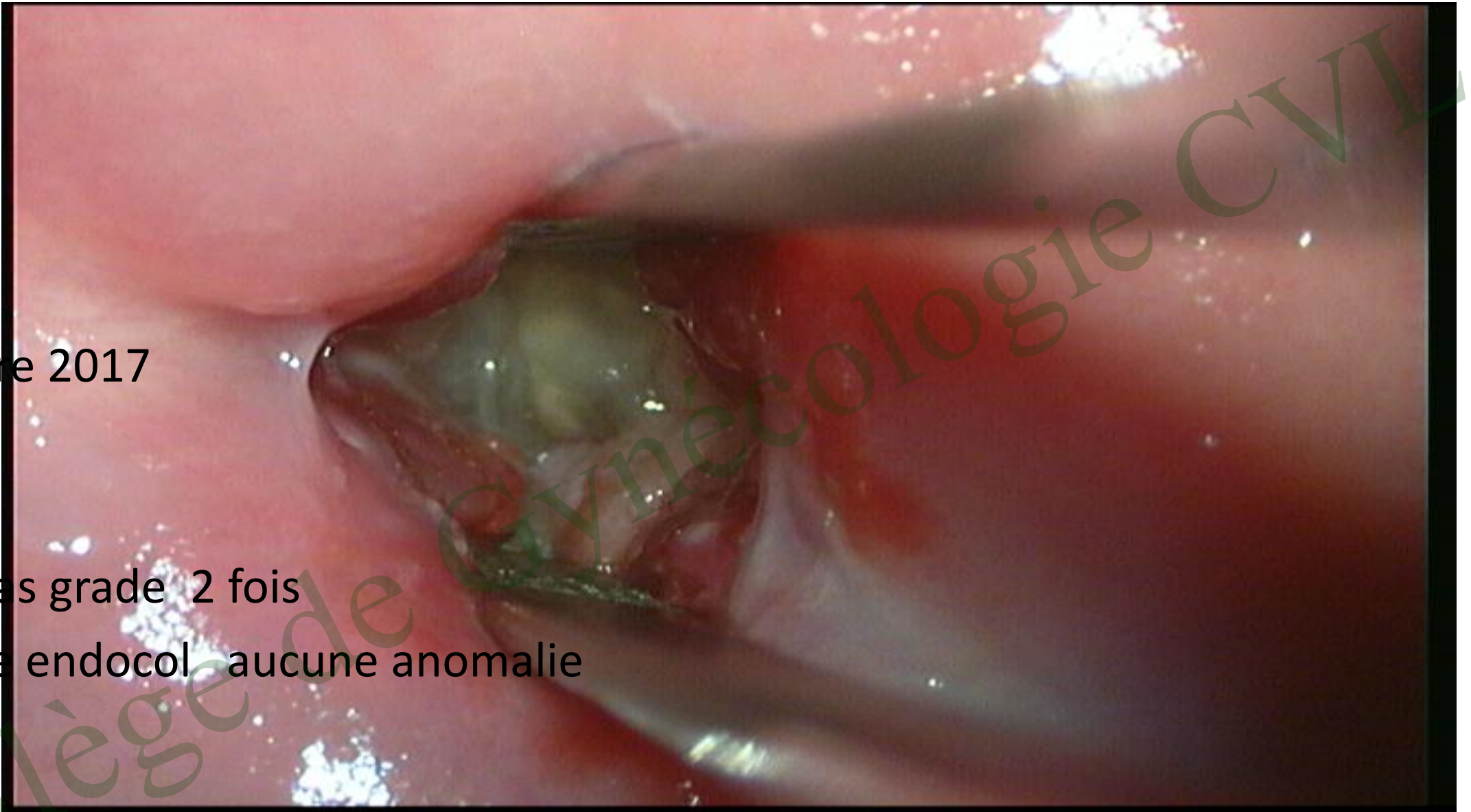


Collège de Gynécologie CVL





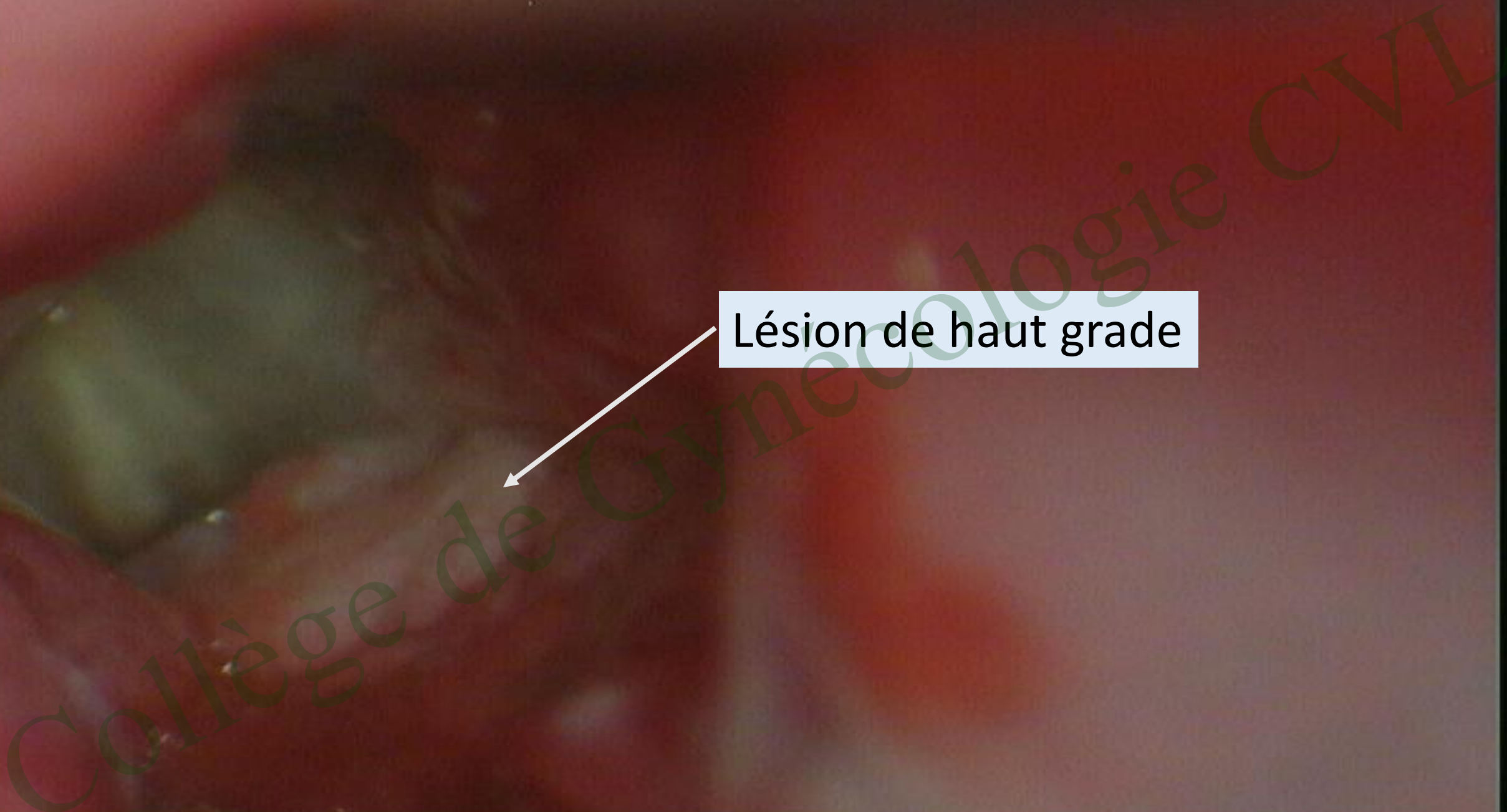
Collège de Gynécologie CVL



- Décembre 2017
- 38 ans
- Frottis bas grade 2 fois
- curetage endocol aucune anomalie



Lésion de haut grade



Exploration histologique quand jonction non vue et dépistage positif : curetage endocervical



1. Gyllensten U, Gynecol Oncol 2012

Col normal ?

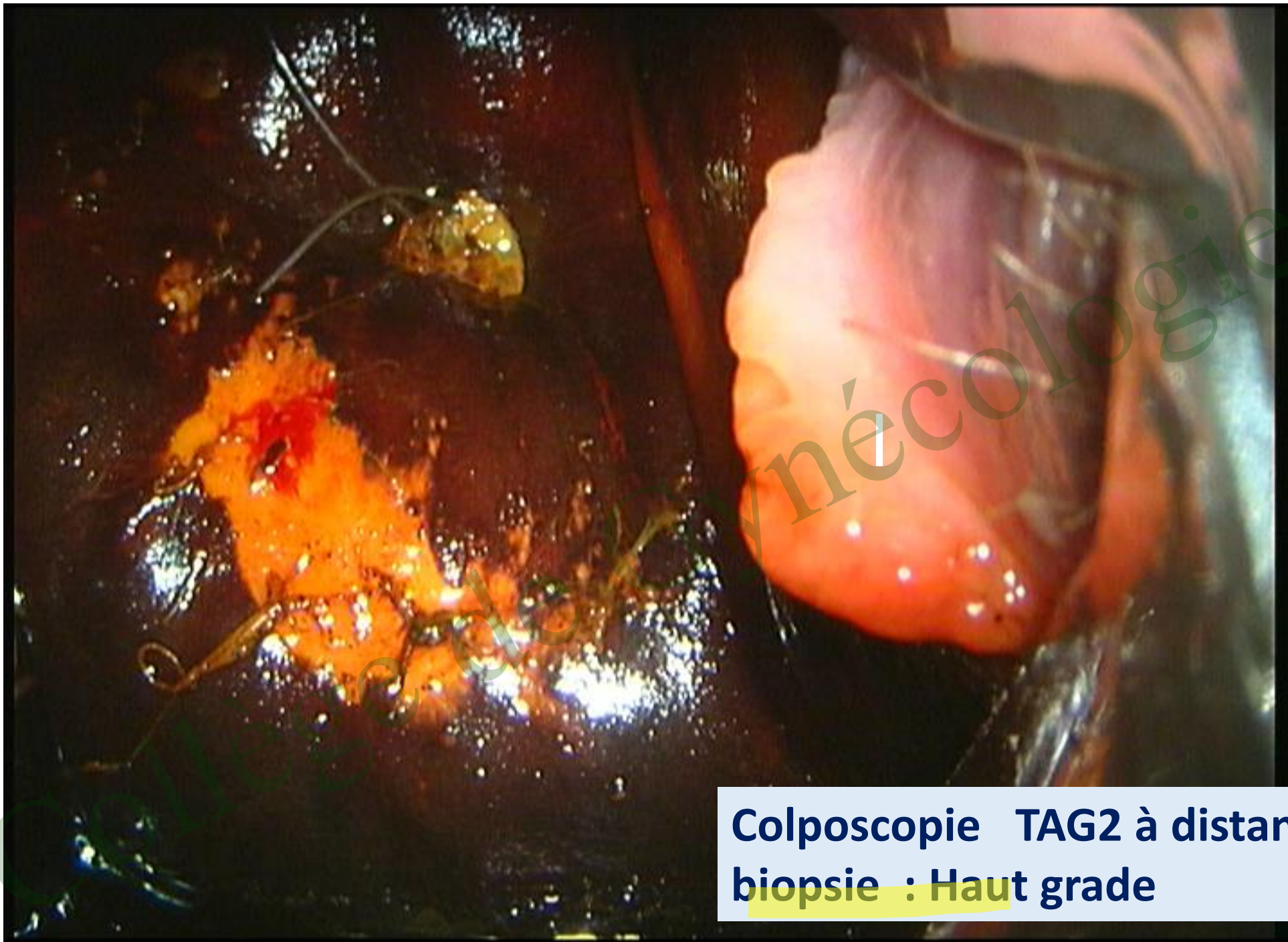
Les aspects modifiés par les séquelles thérapeutiques

- Me C. Louise 2019 36 ans
- Tabac non
- 2 enfants

- Antécédent H-SIL en 2016 biopsie haut grade
- Conisation 2016 vaste ectropion pas de lésion
- 2017 et 2018 DIU // cytologie négative
- 2019 L-SIL mais HPV négatif

- 38 ans
- Tabac non
- 2 enfants
- Antécédent H-SIL en 2016 biopsie haut grade
- Conisation 2016 vaste ectropion pas de lésion
- 2017 et 2018 DIU et frottis négatifs
- 2019 L-SIL mais HPV négatif ...
- Colposcopie TAG2 à distance de OE
biopsie Haut grade



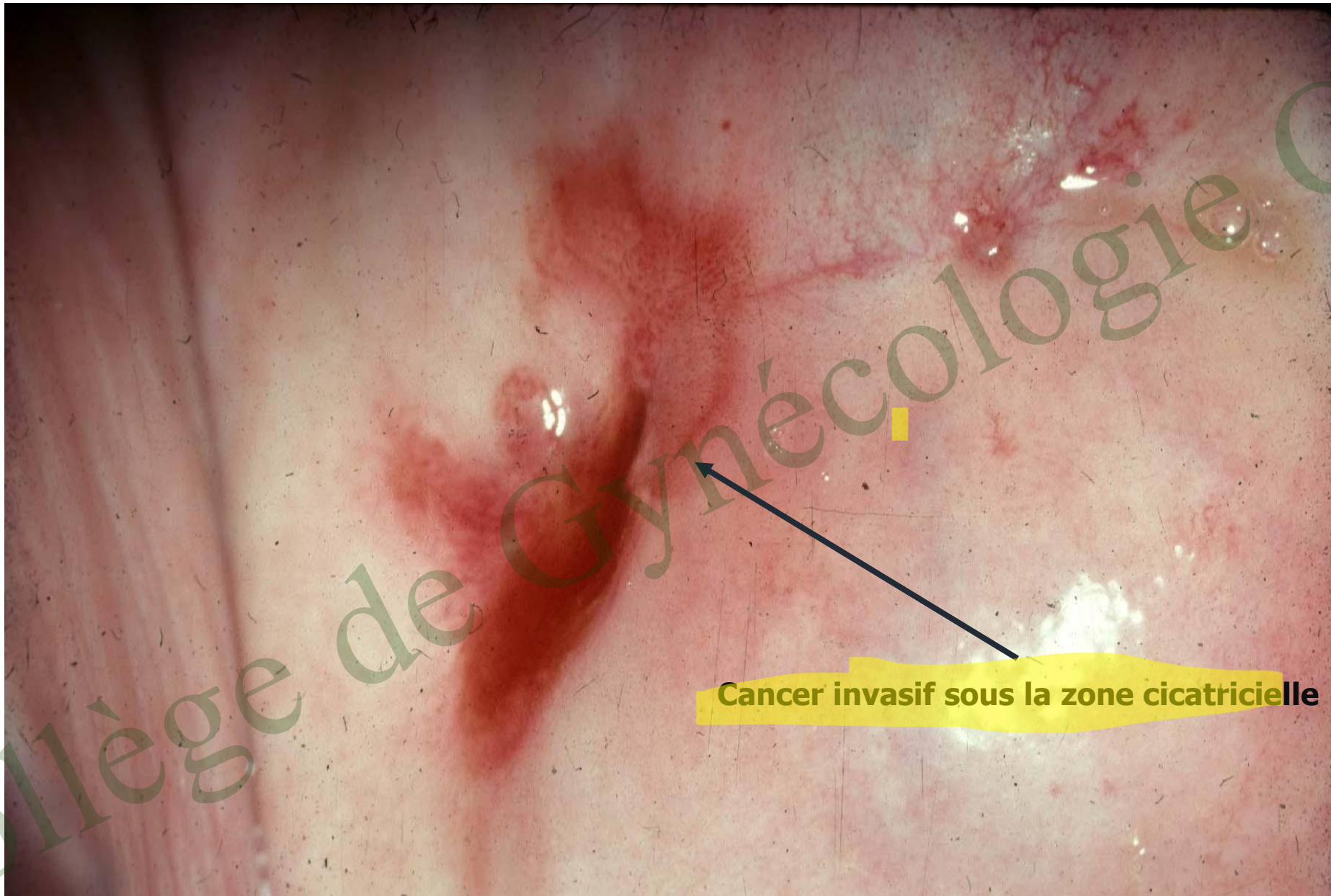


**Colposcopie TAG2 à distance de OE
biopsie : Haut grade**



Biopsie CIN 1

Collège de Gynécologie CVL



Cancer invasif sous la zone cicatricielle

Et parfois, tout pourrait sembler négatif

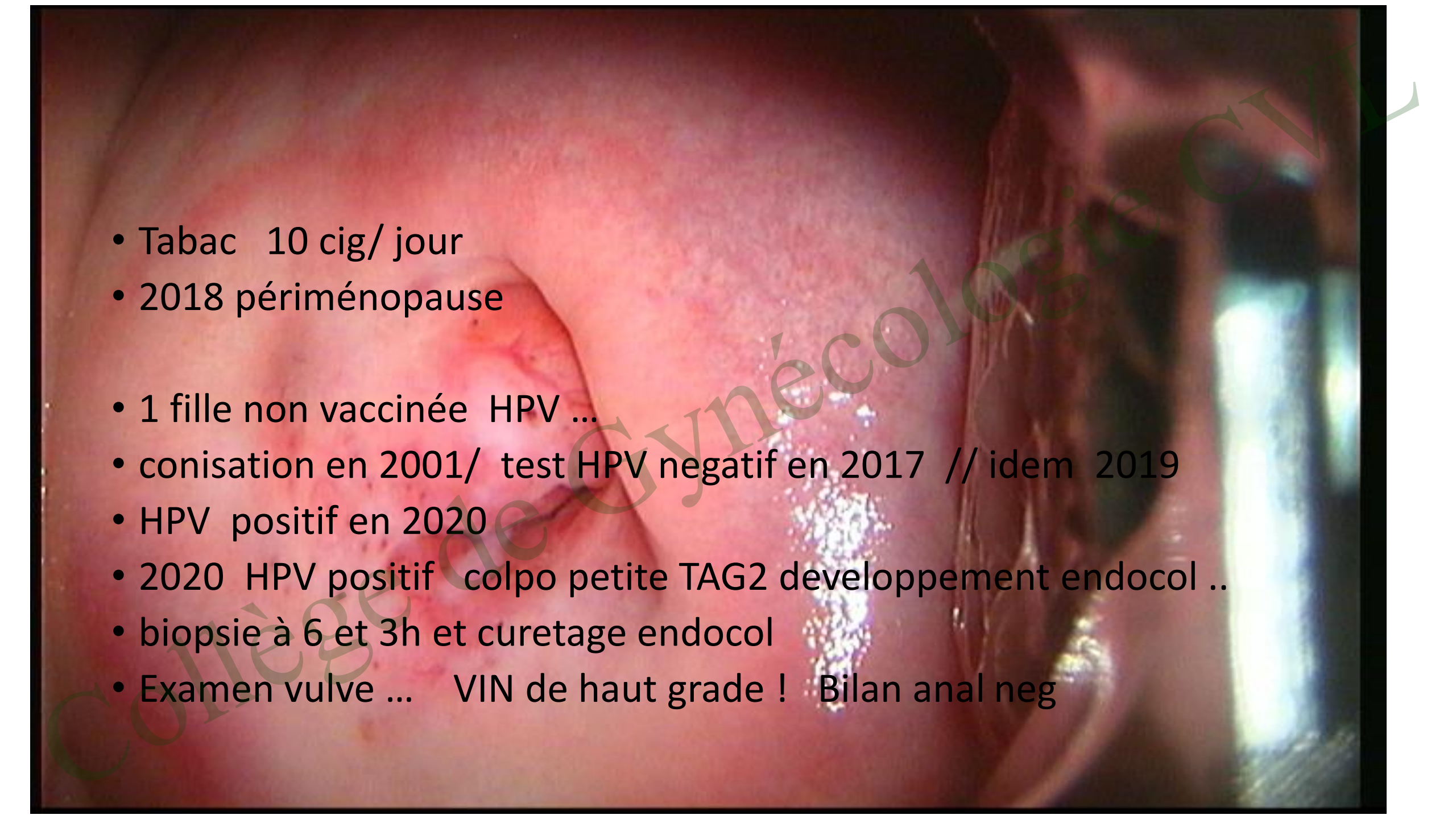
- Et parfois **faussement rassuré** par la cytologie (plus fréquent faux négatifs)
- **La cytologie ne doit pas faire partie du suivi post thérapeutique**

(La cytologie peut être utilisée en exploration complémentaire dans des cas particuliers)

test HPV positif persistant après conisation et colposcopie normale (y compris vagin et endocol)

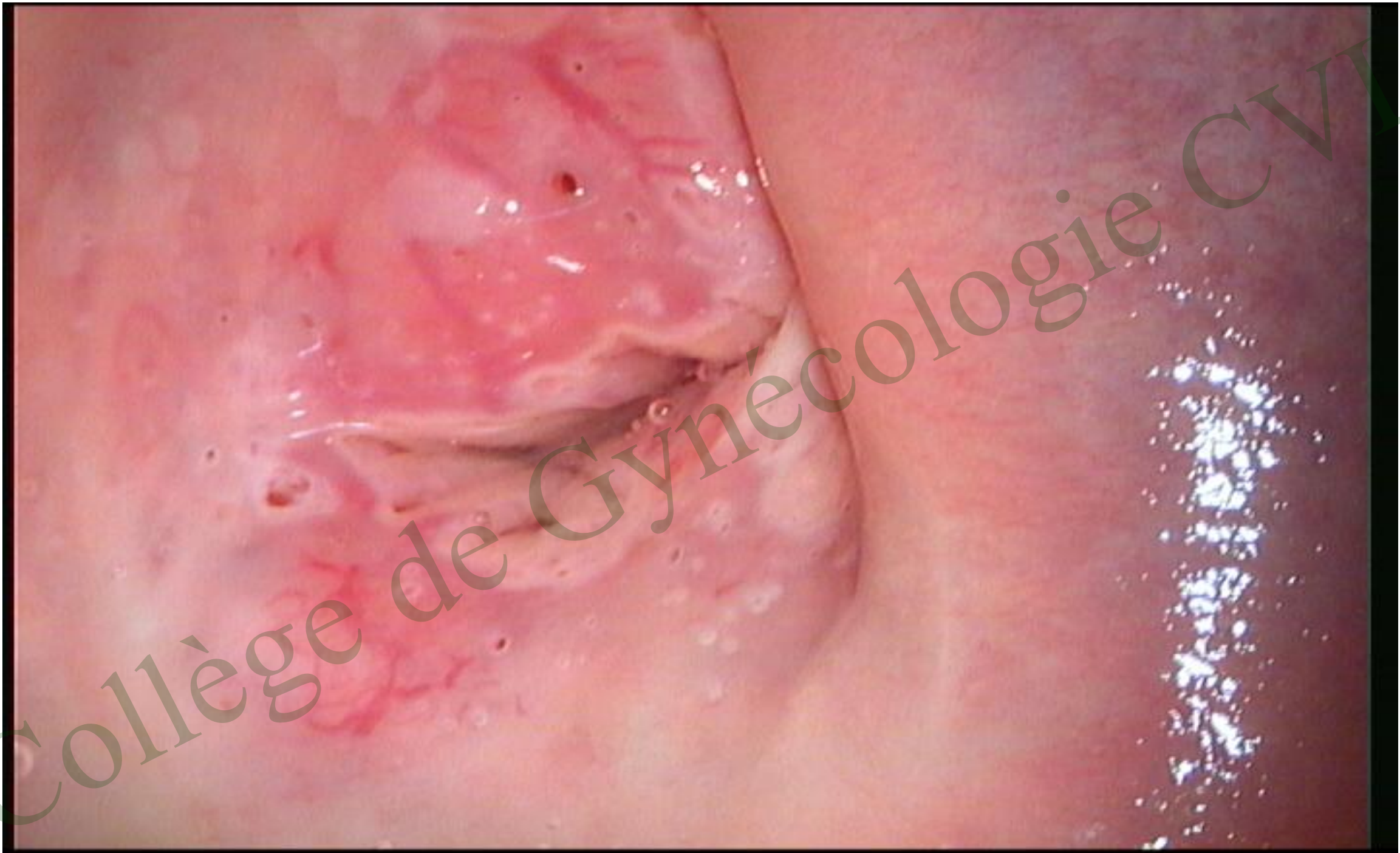
Collège de Gynécologie

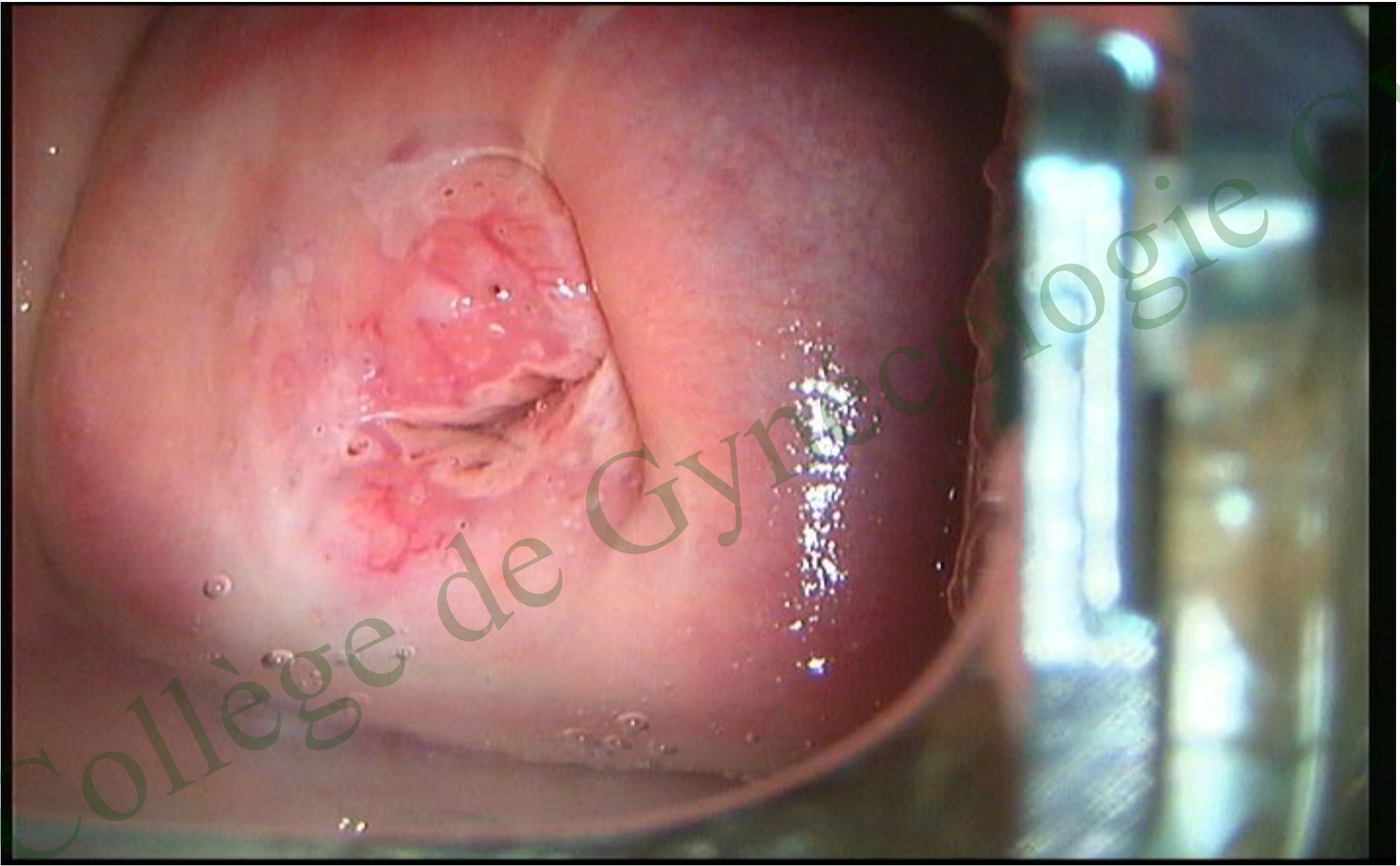
CVL

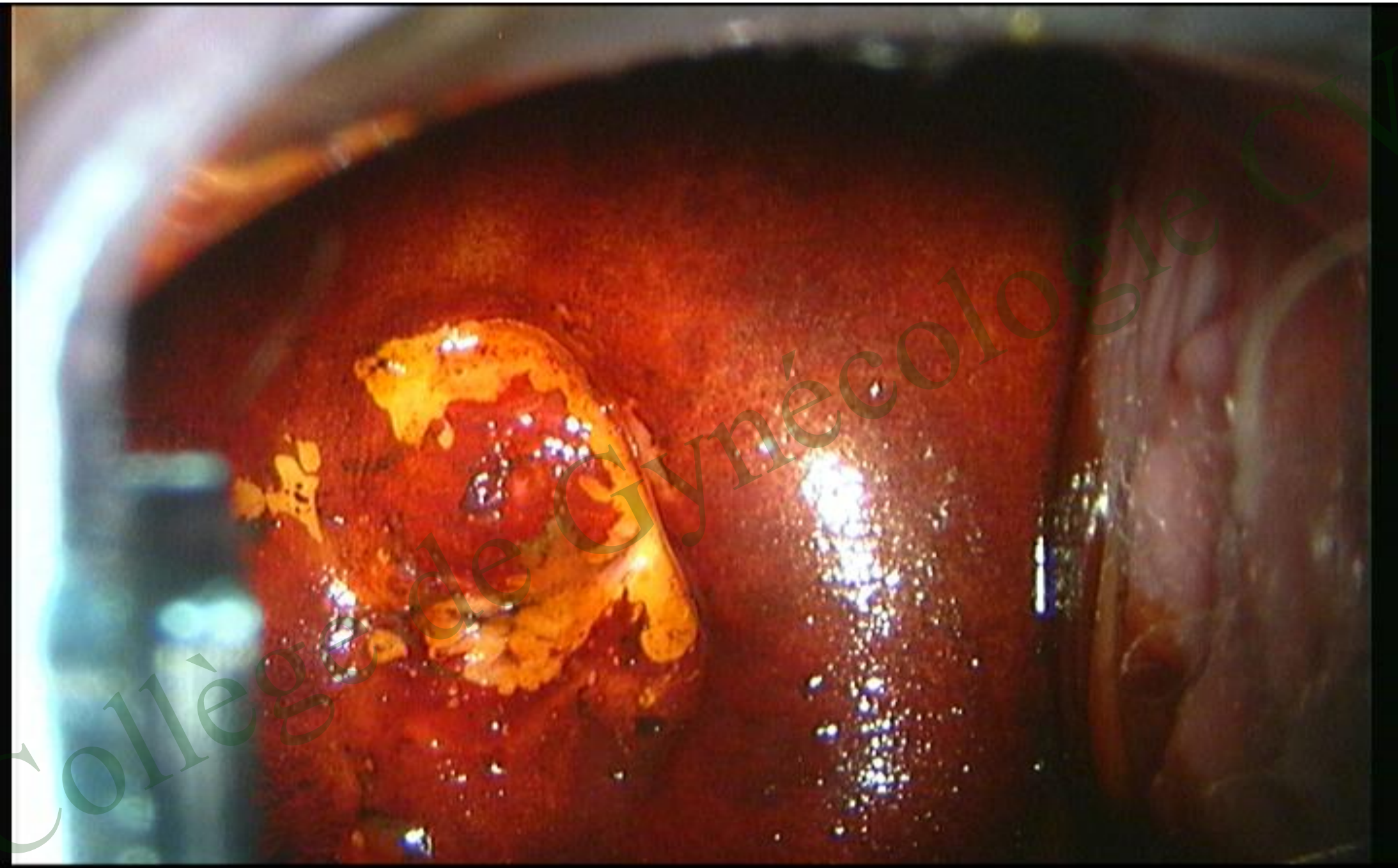
- 
- A colposcopic image of the cervix. The cervix is visible, showing a lesion that appears as a white, irregularly shaped area with some redness and vascularization. The surrounding cervical tissue is pinkish-red. A watermark "Collège de Gynécologie CVA" is visible diagonally across the image.
- Tabac 10 cig/ jour
 - 2018 périménopause
 - 1 fille non vaccinée HPV ...
 - conisation en 2001/ test HPV négatif en 2017 // idem 2019
 - HPV positif en 2020
 - 2020 HPV positif colpo petite TAG2 développement endocol ..
 - biopsie à 6 et 3h et curetage endocol
 - Examen vulve ... VIN de haut grade ! Bilan anal neg



Collège de Gynécologie CVL









Biopsie

1 ?

2 ?

3 ?

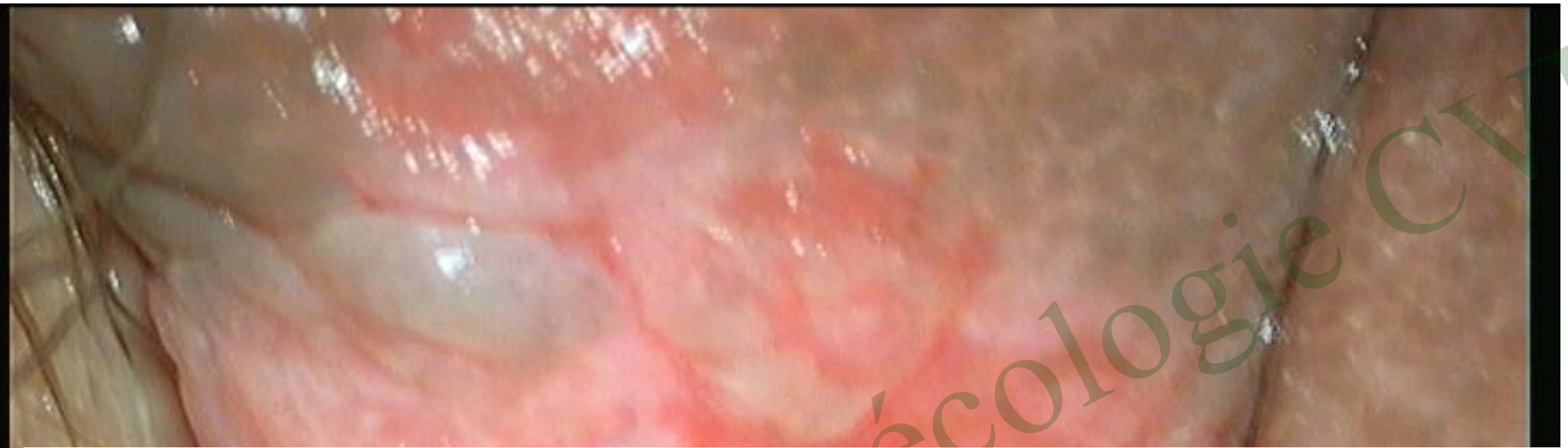
Curetage endocol ?

Résultats

- **Biopsie exocol** 1 et 3 : Métaplasie régulière
- **Curetage endocervical** :
Nombreux fragments d'épithélium cylindrique régulier
Absence d'anomalie épithéliale. Absence d'anomalie du stroma
- Examen cavité vaginale fait sans aucune anomalie visible

Lésion vulvaire de haut grade H-SIL





Le prélèvement transmis mesure 4,5 x 3 x 0,7 cm.

La face supérieure a été encrée en noir, externe en jaune, interne en bleu, inférieure en vert.

Présence d'une lésion blanchâtre, saillante, mesurant 1 x 1 cm et arrivant à 6 mm de la limite interne (limite la plus proche).

Le prélèvement a été inclus en totalité en six blocs (H01 à H06).

Microscopie

En immunohistochimie, on observe un marquage intense et diffus des cellules tumorales par la P16.

**Conclusion : Lésion malpighienne intra-épithéliale vulvaire de type classique, de haut grade (VIN HSIL).
Exérèse complète.**

Satisfaisante et pas de lésion ..

- **Examen annuel** à réaliser si HPV reste positif

Collège de Gynécologie CVL



Société Française de Colposcopie
et de Pathologie Cervico-Vaginale

Patiente 36 ans

Juin 2020

HPV HR 31, 52, 58 +

cyto LSIL

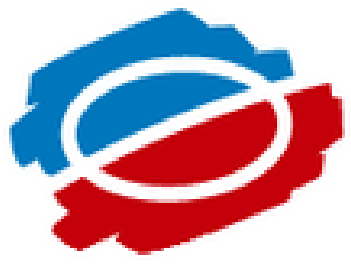
biopsie HG

conisation HG in sano

Janvier 2021

HPV HR 58 +



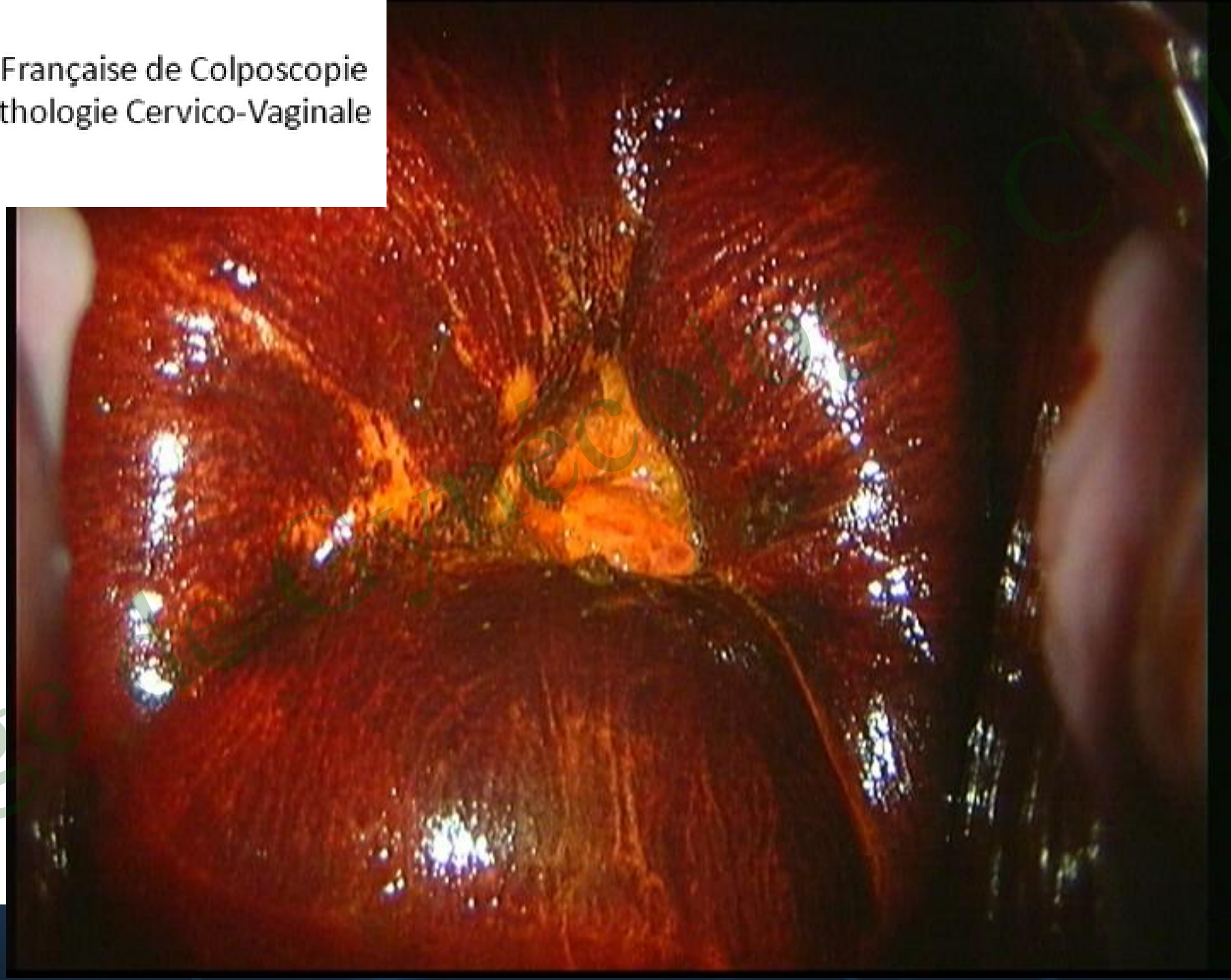


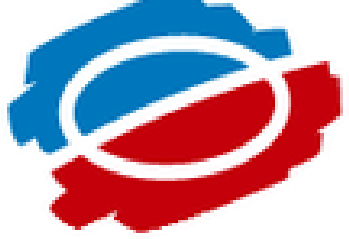
Société Française de Colposcopie
et de Pathologie Cervico-Vaginale





Société Française de Colposcopie
et de Pathologie Cervico-Vaginale

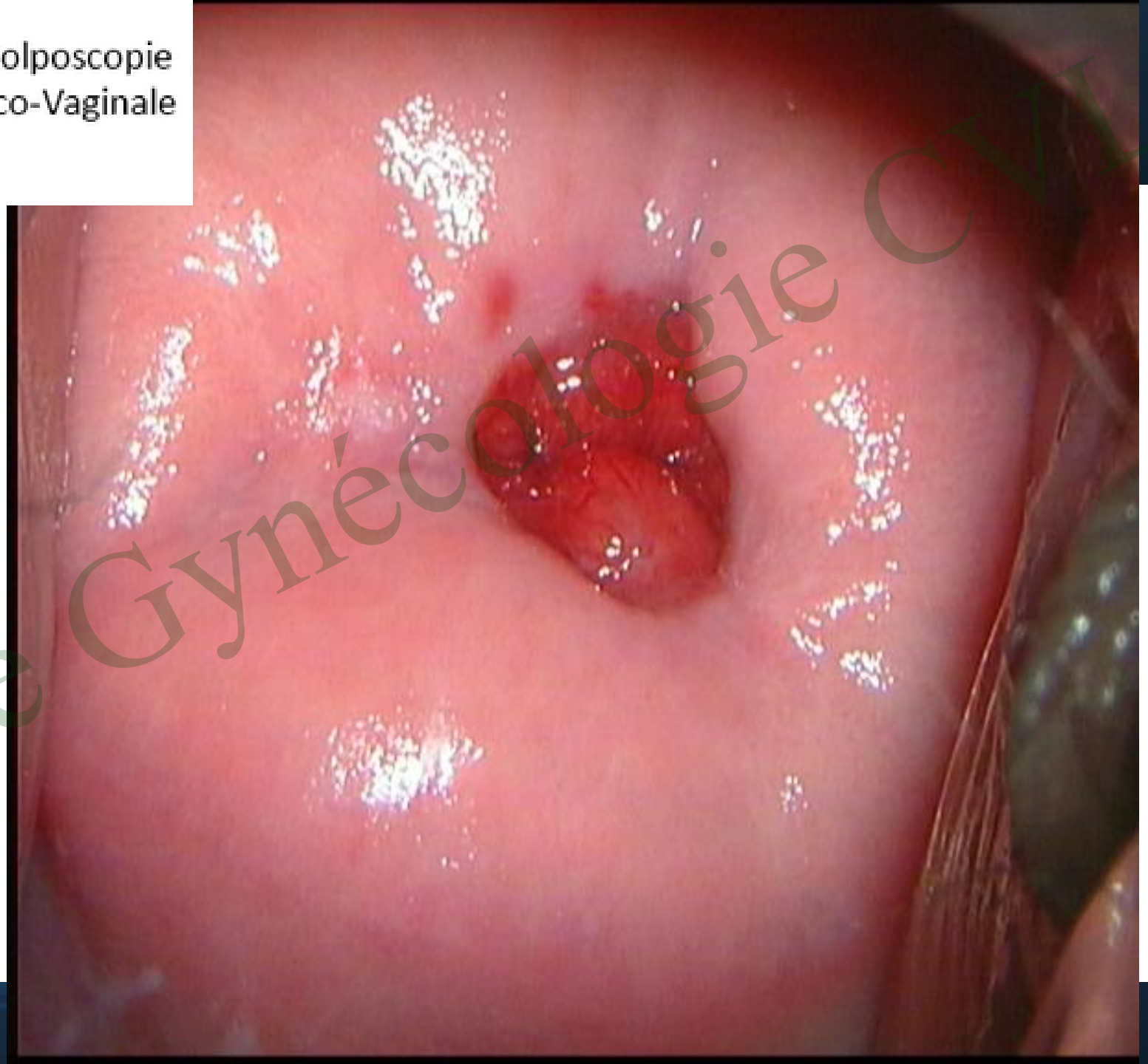


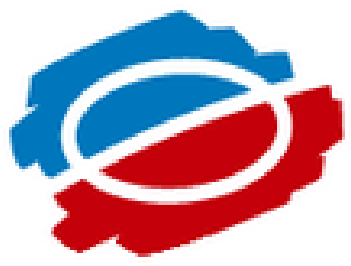


Société Française de Colposcopie
et de Pathologie Cervico-Vaginale

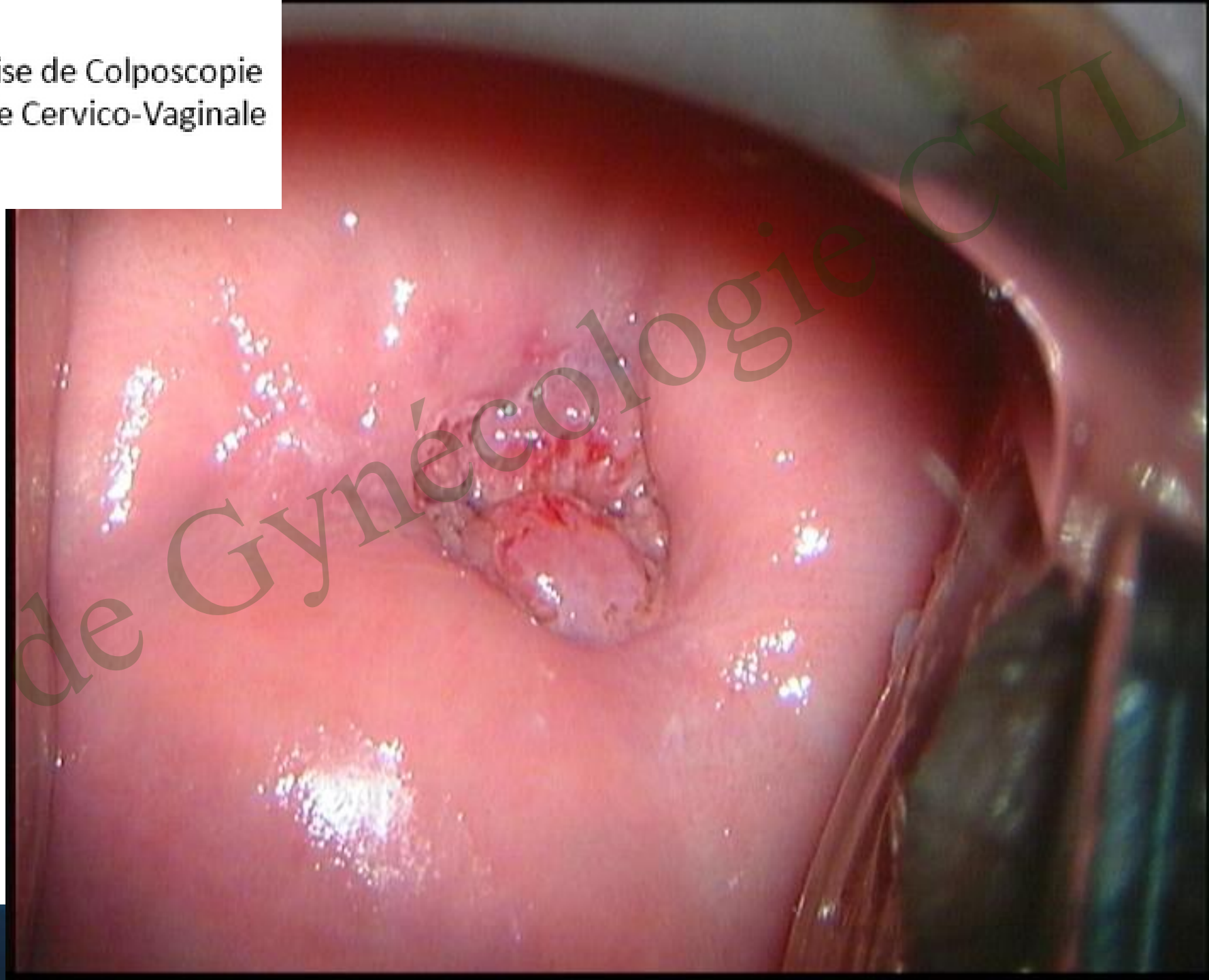
Février 2022

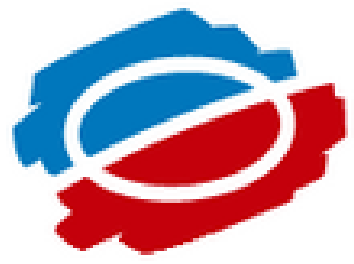
HPV HR 58 persistant





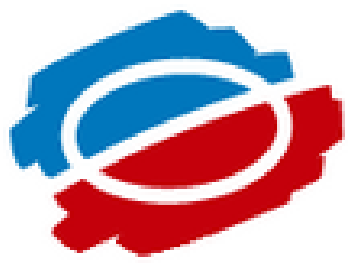
Société Française de Colposcopie
et de Pathologie Cervico-Vaginale



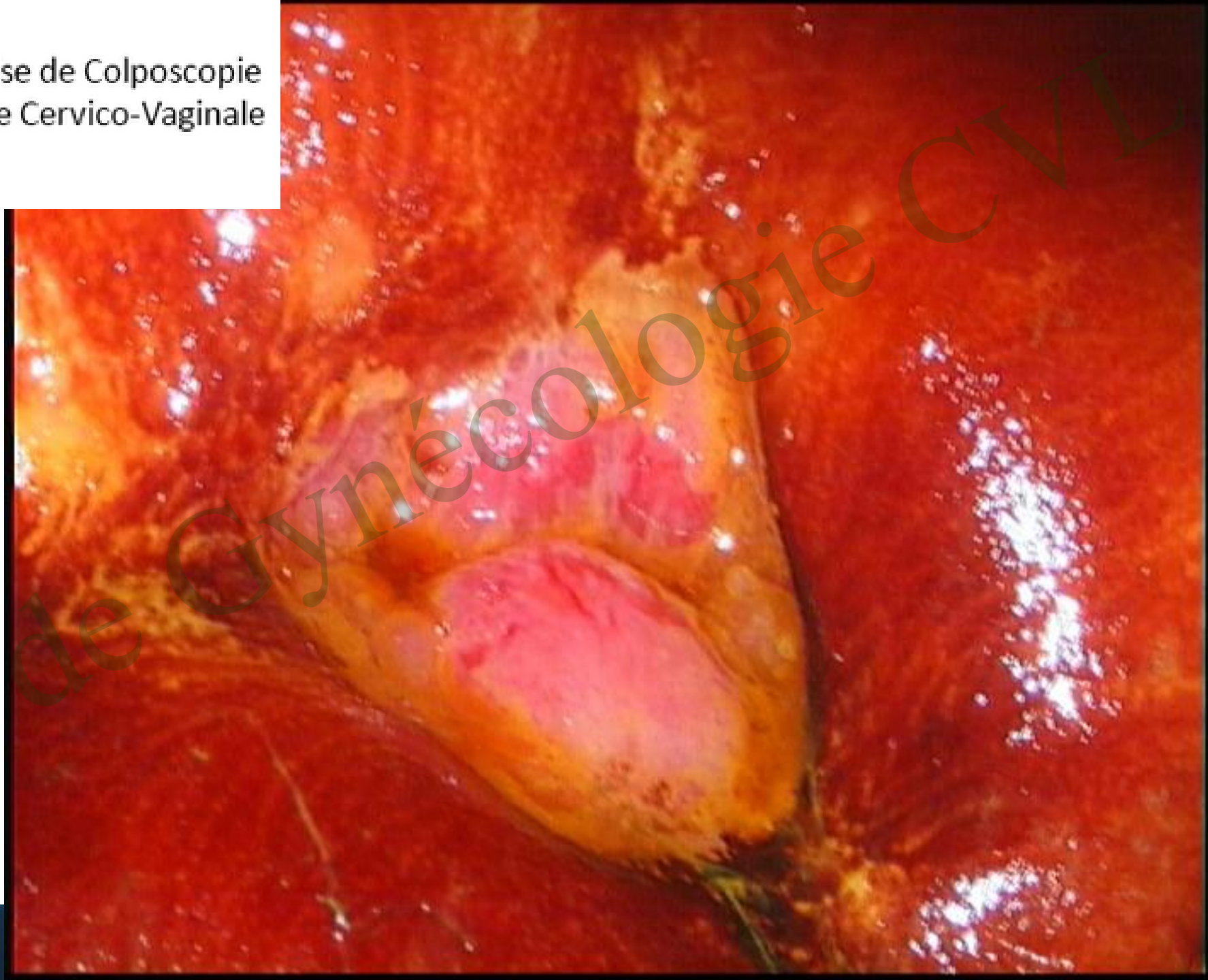


Société Française de Colposcopie
et de Pathologie Cervico-Vaginale





Société Française de Colposcopie
et de Pathologie Cervico-Vaginale



En pratique

- **30 000 conisations par an en France**

600 tests positifs post traitement tous les ans qui s'ajoutent tous les ans

Projection sur 5 ans

Hypothèses :

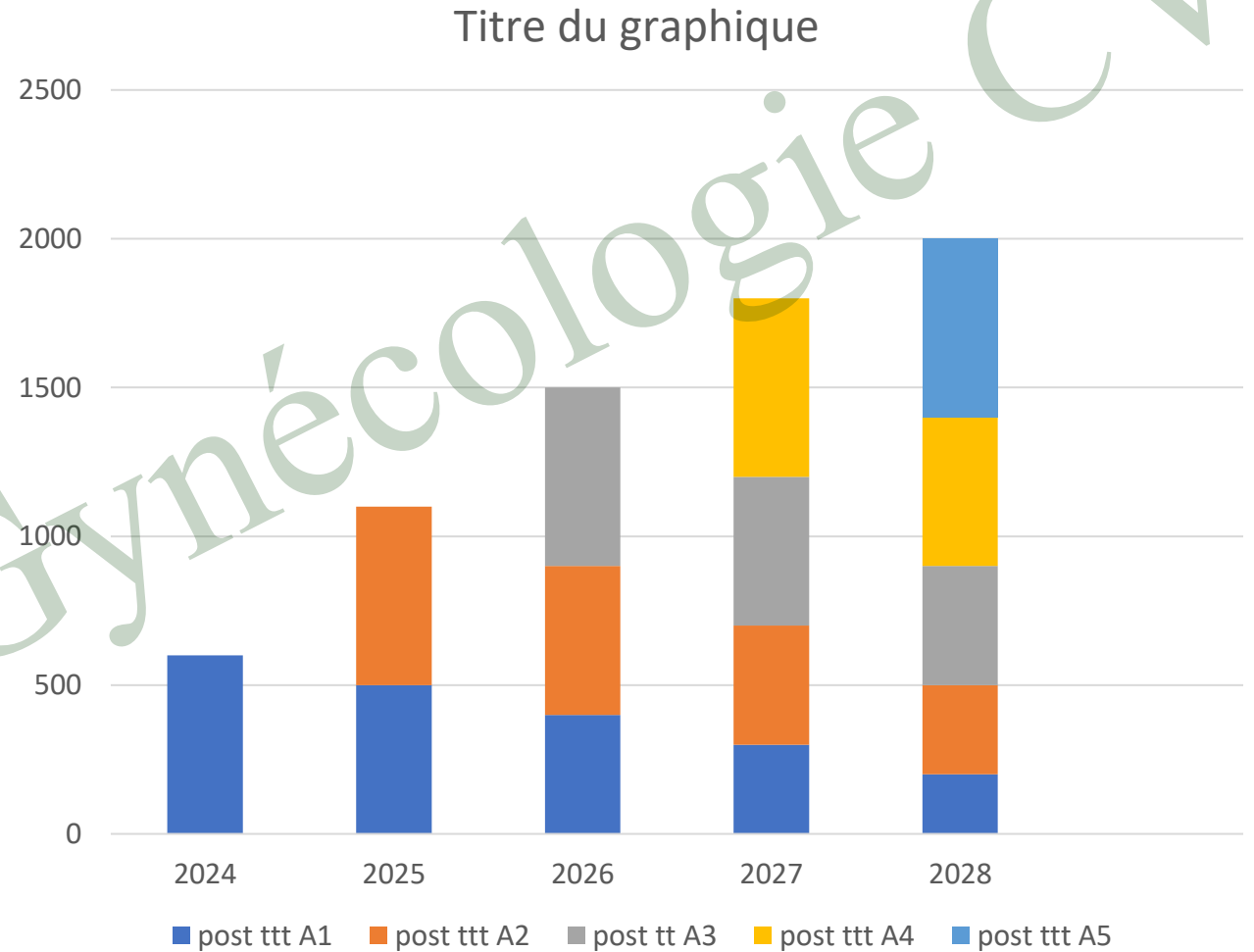
600 nouveaux cas par an

20% de lésions objectivées et traitées d'où
500 l'année suivante

Etc..

Résultat selon cette hypothèse :

Plus de 2000 colposcopies par an au
bout de 5 ans pour simple suivi post
traitement



L'autre facette du problème

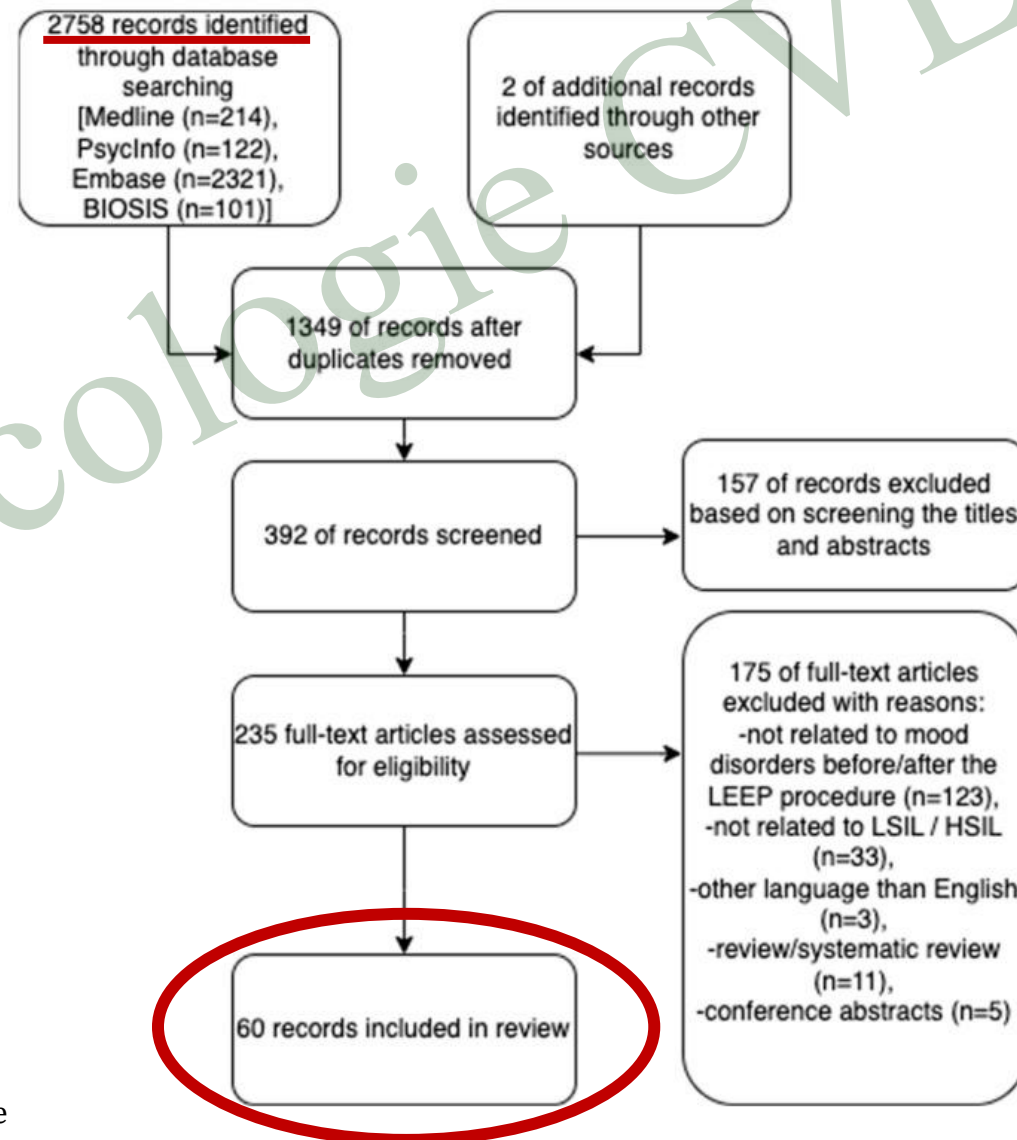
- Même si le suivi par **HPV est plus pertinent** que le suivi cytologique
- Même si la mise en œuvre du suivi par HPV est **plus « simple »**
- La fréquence du test positif est assez élevée 20%
- La persistance du test positif ... est **difficile à gérer** par la patiente et le médecin et oblige à une **colposcopie annuelle** le plus souvent
- La **cytologie pourrait être faussement rassurante** (taux plus élevé de faux négatif)

L'impact du diagnostic du VPH et de la procédure d'excision électrochirurgicale (LEEP) sur la santé mentale et le fonctionnement sexuel: une revue systématique

Michalina Sikorska,¹ Adriana Pawłowska,² Anna Antosik-Wójcińska,³ Aleksandra Zygula,⁴ Barbara Suchońska,⁵ et Monika Dominiak⁶

Des termes ciblant l'anxiété, les troubles de l'humeur et la dysfonction sexuelle liés à un test HPV positif ou à une procédure LEEP

combinaisons de mots suivantes ont été utilisées : (« troubles de l'humeur » OU « dépression majeure » OU « dépression » OU « anxiété » OU « anxiété VPH » OU « dépression VPH » OU « diagnostic de VPH » OU « anxiété sexuelle » OU « dysfonction sexuelle » OU « dysfonction sexuelle » OU « dysfonction sexuelle du VPH » OU « dysplasie cervicale » OU « test positif au VPH » OU « impact psychosocial du VPH ») ET (« vie sexuelle après LEEP » OU « ANXIÉTÉ LEEP » OU « DYSFONCTION SEXUELLE LEEP » OU « PROCÉDURE LEEP » OU « LEEP » OU « fonction sexuelle après LEEP » OU « rapports sexuels douloureux après LEEP »)



Conformément aux directives PRISMA, le protocole d'examen a été enregistré dans la base de données PROSPERO (Prospero-ID: CRD42022383640, décembre 2022).

Résultats (sexualité) :

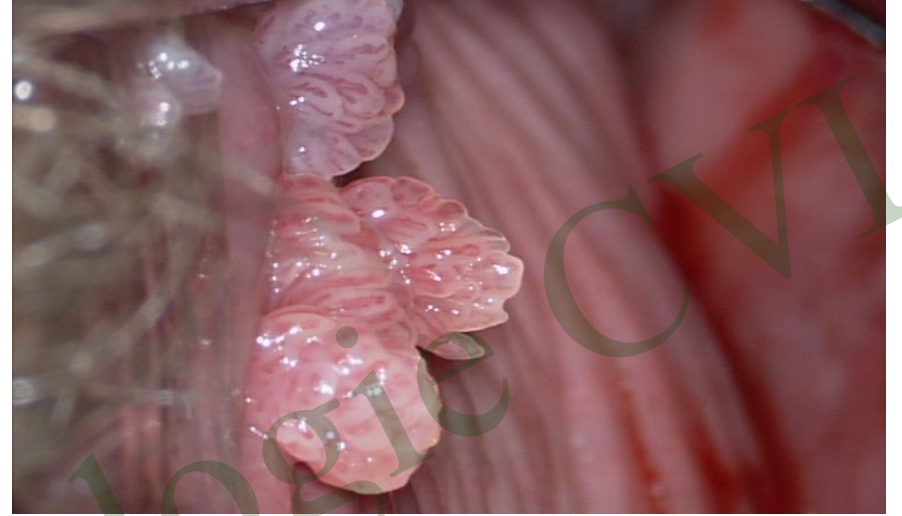
- Impact significatif sur les habitudes et le style de vie et les relations sociales
- Impact sur la qualité de vie confirmé dans **67% des études**
- Impact négatif sur la vie sexuelle confirmé dans **87% des études**
(un test positif peut entraîner une baisse de la libido et/ou rendre l'activité sexuelle déplaisante voire douloureuse)
- Les patientes plus âgées rapportent une insatisfaction sexuelle, 6 mois plus tard, plus importante que dans la population plus jeune

Résultats : (sexualité)

- **Encore le 16 !**

Identification de HPV 16 ou 18 (étiologie de 70% des cancers) a un effet négatif sur le score de la fonction sexuelle (FSFI score) et sur le «désir score » comparé aux autres génotypes

Résultats :



- **Honte (dégout)**: les patientes présentant des condylomes décrivent des sentiments de honte plus importants que les patientes HPV positive sans condylomes
- **Crainte** : les patientes avec un test HPV positif ont peur de débiter une grossesse
- **Anxiété** : ce sentiment perdure 12 mois après l'annonce (peur de contaminer le partenaire et de développer un cancer)
- **Stress** : difficulté pour parler du problème mais aussi difficulté pour construire de nouvelles relations dans le domaine de la sexualité

Les solutions

- Rassurer : prévention parfaite avec examen annuel
- Modalité de transmission des informations
 - éviter le terme HPV haut risque ou oncogène
 - **transmission du résultat par téléphone ou consultation** (téléconsultation) plutôt que par courrier
- **Procurer des documents d'information** et d'éducation sur support papier pour améliorer la compréhension / l'examen colposcopique génère aussi de l'anxiété
- **Apport du génotypage ?**

HPV persistant et cytologie négative

- 89 patientes étudiées (>35 ans, HPV persistant à 1 an, cytologie négative)
(31(35%) HPV 16 et/ou18 positive and 58 (65%) autre hrHPV)
- 38 (43%) colposcopie jugée normale
45 (51%) modifications mineures
6 (7%) modifications majeures
- Parmi les patients avec biopsies (anomalie objectivée ouTZ3),
 $n = 68$, 14 lésion de haut grade (21%)
- HPV 16: 11%, HPV 18: 33%, HPV 31: 27%, HPV 33: 33%, HPV 52: 33%

[Cancer Causes Control](#). 2023; 34(5): 469–477.

Published online 2023 Feb 28. doi:

*Prevalence of higher-grade dysplasia in persistently high-risk human papillomavirus positive, cytology negative women after introduction of the new cervical cancer screening in Germany

[Laura Berger](#), ¹ [Maja Wolf-Breitinger](#),¹ [Christel Weiß](#),² [Benjamin Tuschy](#),¹ [Sebastian Berlit](#),¹ [Marc Sütterlin](#),¹ and [Saskia Spaich](#)

Au total :

- 20 % perdues de vues
- 3% de sténoses
- Un nombre important d'examens difficiles
- 6% de récurrences
- Un risque de cancer invasif 3 fois plus important que dans la population générale

Le **test HPV HR reste positif dans 20% des cas : colposcopie annuelle**

- l'exploration de ces 20% permettra de **retrouver une lésion de haut grade sans 20% des cas ..** (les 80% restant n'ayant soit aucune lésion, soit une lésion de bas grade, soit une lésion non retrouvée ..)

-les indications post thérapeutiques augmentent d'année en année:

NECESSITE DE FORMER DE NOMBREUX COLPOSCOPISTES PERFORMANTS

Questions concernant le partenaire

- L'un des principaux facteurs contribuant à l'incidence des maladies liées au VPH est la **transmissibilité élevée de l'HPV**, avec une valeur médiane estimée à 40 % (intervalle, 5 à 100 %) par acte sexuel non protégé (*Am J Epidemiol* 2006; 163:534-43 Burchell AN, Richardson, Mahmud SM et coll)
- La présence d'HPV n'est pas une maladie, ni le signe d'une vie de « débauche »
- L'équilibre dépend de l'immunité de chacun à un instant t
- Recherche HPV en intra couple retrouve rarement le même type
- La mise en évidence du même génotype viral au sein d'un couple ne signifie pas que l'origine de la contamination est le partenaire actuel; des modes de contamination non sexuelles sont sans doute possibles. Il peut s'agir d'une réactivation d'une infection ancienne

HPV Infections in Heterosexual Couples: Mechanisms and Covariates of Virus Transmission

[Katja Kero](#)¹, [Jaana Rautava](#)^{2,3} 2019;63(2):143-147.. Epub 2019 Feb 2022.

Le partenaire : ne pas le tester !

- Les **rapports sexuels** sont considérés comme la principale voie de transmission du virus du papillome humain (HPV)
- Les taux signalés de concordance génitale spécifique au génotype varient
- La concordance du même génotype génital du VPH ne signifie pas absolument qu'il a été transmis par le partenaire actuel.
- L'infection au VPH détectée peut être une **réactivation** d'une infection antérieure
- La plupart des études n'ont évalué que la transmission génitale masculine/féminine, mais dernièrement, la **région buccale** suscite l'intérêt en raison d'une tendance à la hausse du cancer de l'oropharynx associé au HPV
- **Grande complexité de la dynamique de transmission** du HPV au sein d'un individu lui-même ainsi qu'au sein des couples sexuels

Infections au VPH chez les couples hétérosexuels : mécanismes et covariables de la transmission du virus

Sujet : [Pathologie et biologie cellulaire](#)

Katja Kero; Jaana Rautava *Acta Cytologica* (2019) 63 (2): 143-147

Effects of HPV Positivity in Women on Couples Sexual Behavior

[Murat Ekmez](#)¹, [Firat Ekmez](#)² Epub 2022 May 30. 2022;48(7):748-755.

- Etude sur le **retentissement dans une population HPV** positive mais sans lésion
- Evaluation du couple avec questionnaire FSFI et avec l'International Index of Erectile Function (IIEF) Score. Le Beck anxiety inventory (BAI) est utilisé pour étudier le degré d'anxiété
- La présence d'une éjaculation précoce est analysée avec le premature ejaculation diagnosis tool (PEDT)
- la comparaison du score FSFI au moment du diagnostic et un mois plus tard met en évidence une aggravation du score (18.1 vs 15.1, $p = 0.001$)
- Le score IIEF du partenaire s'altère de 27.7 au diagnostic à 25.5 ($p = 0.001$)
- Le score moyen BAI varie de 13.9 au diagnostic à 25.5 un mois plus tard ($p = 0.001$)
- le score PEDT s'altère un mois plus tard (6.0 vs 10.8, $p = 0.001$)
- Cette étude démontre une **alteration croissante** dans le temps de **l'état psychologique de la femme** et de son bien être sexuel lié à l'annonce de la positivité HPV
- **L'homme** avec HPV positif a plus de probabilité d'avoir des **troubles érectiles et éjaculation précoce**

Vaccination HPV et prévention des récurrences après chirurgie?