Prévalence de l'infection à HPV en France, impact attendu de la vaccination et du dépistage pour la prévention du cancer du col utérin

J.Monsonego et al Vaccine, 30,2012,5215-522

Afin d'évaluer l'impact respectif de la vaccination et du dépistage pour la prévention du cancer du col utérin, 5000 patientes agées de 20 à 65 ans habitant Paris et l'ile de France et consultant en gynécologie de routine ont été évaluées .Chaque patiente a été testée en pratiquant un frottis liquide de dépistage .Le liquide a été exploité pour la cytologie et la recherche d'HPV.afin de comparer la pertinence des tests HPV 3 tests ont été pratiqués sur le liquide résiduel ,l'HC2 comme test de référence(13 types viraux à risque,Qiagene), le génoypage HPV (13 types viraux à risque et 12 types à bas risque,Greiner) et le test ARN HPV Aptima (14 types viraux à risque,Genprobe).Sont exclues de l'étude les patientes ayant un antécédant de frottis anormal , des traitements pour pathologies à HPV, la grossesse ou une hystérectomie.Les patientes ayant un frottis ASCUS+ ou un des tests HPV + sont invitées à la colposcopie .Des Biopsies dirigées sont pratiquées meme si la zone de transformation est normale.14% des femmes séléctionnées au hasard et ayant un frottis normal ET un test HPV négatif reçoivent une colposcopie et biopsies systématiques.90% des femmes ont plus de 25 ans.

Voici les enseignements principaux tirés de cette étude

1**.La prévalence de l'infection à HPV varie de 10 à16% selon le test HPV utilisé**.Aprés 25 ans la prévalence de l'infection à HPV est de 10.4% avec l'HC2,11.7% avec le test de génotypageGreiner et 6.1% avec lest ARN Aptima. Comparé à la cytologie anormale dont la prevalence est à de 5% ces chiffres **confortent les données de la littérature de l'usage du test HPV dans le dépistage primaire**.

2.**Avant 25 ans** l'HPV 42 est le plus prévalent (5.5%)suivi de l'HPV 51(4.8%) et de l'HPV 16(4.2%)et HPV 31((3%),ces résultats confortent les données de la littérature et les recommandations françaises du **bénéfice attendu de la vaccination HPV chez les jeunes, ainsi qu'un rattrapage apres les rapports sexuels avant 25 ans.**L'infection avec plus de 2 types viraux atteint 10%.La part des infections à HPV avec les types autres que ceux du vaccin demeure significative et **justifie de maintenir le dépistage après la vaccination**

3.**Aprés 25 ans** l'infection à HPV est moins prévalente mais l'incidence cumulée plus élevée qu'avant cet age. L'HPV 16 est le plus fréquent(2.2%)suivi de l'HPV 51(2.1%)et 42(2%).L'infection multiple est de 5%.

3.En pratique clinique **il est possible d'anticiper le risque**. 3 indicateurs sont importants à retenir

-parmi les facteurs de risque **d'exposition à l'HPV** ,un élément est dominant parmi tous les autres :plus de 2 partenaires sexuels dans les 12 derniers mois augmente le risque par 4 comparé à un partenaire sexuel.

-Le facteur de risque de présenter une **CIN3+**(meme si le frottis estr normal) est 11 fois plus important lorsqu'on est porteuse d'un HPV 16,18,31,33,35,45,52 ou 58. Le type 16 à lui seul confere le rique le plus important (OR de 10),suivi du type 33 (OR :6.26).Ces informations confortent l'idéee

de proposer une colposcopie systématique aux patientes ayant un frottis normal et un HPV 16ou 33 +.

-le facteur de risque le plus important à développer un **cancer du col** est l'absence de dépistage depuis plus de 5 ans.