

Dédramatisez l'infection à papillomavirus



Toujours associé au cancer du col de l'utérus, le papillomavirus fait peur. Pourtant, les infections qu'il provoque sont le plus souvent bénignes. Un dépistage précoce et régulier est essentiel.

Voici pourquoi il ne faut pas systématiquement avoir peur du virus HPV.

J'ai un papillomavirus. Vais-je forcément développer un cancer du col de l'utérus ? NON

Il existe deux catégories de papillomavirus (HPV) : les papillomavirus à bas risque et les papillomavirus à risque.

Les papillomavirus à bas risque entraînent toujours des lésions bénignes, de type verrues génitales (condylomes acuminés ou "crêtes de coq"), visibles à l'œil, sans autre symptôme associé. Dans l'ordre de fréquence, ils touchent : la vulve, le périnée, l'anus, le canal anal, le vagin et le col. Une particularité : les verrues peuvent se développer pour s'étendre de la vulve à l'anus par exemple, ou du vagin au col (condyломatose).

Un risque inégal selon les femmes ? OUI

Dans le cas des papillomavirus à risque, il y a un risque à long terme (après 20 à 30 ans d'exposition) de développer un cancer en l'absence de suivi. Les femmes sont inégales face à ce virus à risque : 70 à 80% d'entre elles l'éliminent par leur propre immunité. Ce qui n'est pas le cas des 20% restantes : le virus persiste alors dans l'organisme.

Les papillomavirus à risque sont asymptomatiques (sans symptôme), et les lésions induites restent bénignes pendant longtemps. C'est pourquoi un suivi régulier est indispensable pour prévenir tout risque de complication.

Mon gynécologue vient de me détecter un papillomavirus. Dois-je en déduire que mon compagnon m'a trompée ? NON

S'il est vrai que le papillomavirus humain (HPV) se transmet par contact sexuel (par les doigts, la peau ou les organes génitaux), le virus n'est pas concomitant aux lésions. On ne peut pas savoir qui est responsable de la transmission. Inutile donc d'incriminer votre partenaire actuel, la contraction du virus peut remonter à des années. L'exposition au papillomavirus à risque peut être très lointaine (jusqu'à 10 ans) par rapport au développement des lésions : le HPV peut être présent très longtemps sans entraîner de modifications des cellules.

Une infection très fréquente ? OUI

L'infection à papillomavirus est très courante. Si les papillomavirus à bas risque affectent autant les hommes que les femmes, les premiers sont moins concernés par les infections à risque. Ils véhiculent le virus à un moment donné puis l'éliminent. Ces infections sont très courantes dès que l'on commence à avoir une vie sexuelle. La probabilité pour une femme de rencontrer un papillomavirus à risque 3 à 4 ans après le début de sa vie sexuelle est de 60 à 70% tandis que la fréquence d'infection à papillomavirus à bas risque est de 1% (cette fréquence s'élève à 5% chez les 18-30 ans).

Peut-on savoir si j'ai un papillomavirus (HPV) à risque ? OUI

Le papillomavirus à risque étant asymptomatique, la seule façon de dépister précocement les lésions induites est d'effectuer régulièrement un frottis cervico-utérin. Les anomalies des cellules se présentent sous forme de taches sur le col de l'utérus, qui est très réceptif au virus, sur le vagin, sur la vulve ou sur l'anus.

Grâce au dépistage, on peut donc prévenir un cancer du col de l'utérus. 60% des femmes bénéficient de dépistages réguliers (tous les trois ans après deux frottis annuels normaux), mais six femmes sur dix qui développent un cancer du col de l'utérus n'ont pas fait de frottis réguliers.

Toutefois, cet examen n'est pas parfait : il peut exister des faux-positifs (le frottis détecte des lésions alors qu'il n'y en a pas) ou des faux-négatifs (le frottis ne détecte pas les lésions alors qu'il y en a).

Y a-t-il des tests pour les identifier ? OUI

De nouveaux tests viraux permettent d'améliorer la sensibilité du dépistage, en offrant une détection du virus plus précoce et plus fiable que le frottis. Un test viral négatif garantit à 100% l'absence du virus, donc l'absence de lésions précurseurs. Malgré tout, il y a toujours une possibilité d'avoir un faux-positif : le virus étant

très courant, le test peut être positif alors qu'il n'y a pas de lésions. C'est pourquoi il est conseillé de faire ce test après 30 ans, où la probabilité de rencontrer le virus tombe de 26% à 15%.

Le couplage d'un frottis et d'un test viral bien utilisé permet donc de s'assurer de la présence de lésions précurseurs. Malheureusement, ce test de 30 euros n'est pas remboursé par la Sécurité sociale et n'est pas systématiquement proposé par les médecins, ce qui limite son accès.

Si le frottis et le test viral sont anormaux, le gynécologue vous prescrira une colposcopie. Cet examen permet l'exploration du col de l'utérus au microscope afin d'identifier les lésions. Les lésions suspectes feront l'objet d'une biopsie.

Peut-on traiter les lésions induites par les papillomavirus ? OUI

Dans le cas des condylomes acuminés (verrues génitales) provoqués par les papillomavirus à bas risque, plusieurs traitements existent : les traitements physiques (la coagulation électrique ou le laser), qui détruisent le virus ; les traitements chimiques, qui brûlent les verrues ; et les crèmes à appliquer pour faire régresser les verrues, qui stimulent l'immunité locale pour éliminer le virus.

Mais aucun traitement n'est efficace à 100%. Le taux de succès est de 30 à 70%, voire 90%. Les récurrences sont fréquentes, dans 30 à 50% des cas, même après traitement. Les lésions sont très transmissibles (la probabilité de retrouver l'infection chez un patient dont le partenaire est infecté est de 50%). Le port du préservatif est donc nécessaire.

Les lésions induites par les papillomavirus à risque sont moins récidivantes que celles provoquées par les HPV à bas risque. Elles sont également moins transmissibles. Dans ce cas, le préservatif est inutile au sein du couple. Le traitement consiste en une destruction des lésions au laser ou, lorsqu'elles sont sévères, en une exérèse (ablation) limitée à l'endroit affecté. Pas d'inquiétude à avoir, lorsque ces traitements sont bien adaptés et focalisés, il n'y a aucune conséquence sur la fertilité ni sur la grossesse ou le bébé.

J'ai entendu parler d'un vaccin contre le col de l'utérus. Puis-je me faire vacciner ? Est-il efficace ? Est-il sûr ? OUI

La vaccination concerne les jeunes filles qui n'ont pas encore rencontré le virus, c'est-à-dire celles n'ayant pas encore eu de rapports sexuels. Elle est donc réservée aux jeunes filles âgées de 14 ans (95% des 14 ans n'ont jamais eu de rapport sexuel). Une vaccination de rattrapage est proposée aux jeunes filles et jeunes femmes de 15 à 23 ans n'ayant pas débuté leur vie sexuelle ou au plus tard dans l'année qui suit le début de leur première relation sexuelle.

La vaccination est efficace, mais pas contre tous les papillomavirus. Les vaccins ciblent uniquement les virus les plus fréquents et les plus virulents. Il existe deux vaccins qui protègent contre les types de papillomavirus à risque 16 et 18, impliqués dans 50% des lésions précancéreuses, et/ou contre les types de papillomavirus à bas risque 6 et 11 (les vaccins quadrivalent et bivalent). La vaccination booste l'immunité des femmes vis-à-vis du virus afin qu'elles puissent l'éliminer naturellement lorsqu'elles le rencontrent, grâce aux anticorps produits lors de l'injection.

Il est absolument nécessaire de poursuivre le dépistage par frottis même après vaccination, celle-ci ne protégeant pas contre tous les papillomavirus.