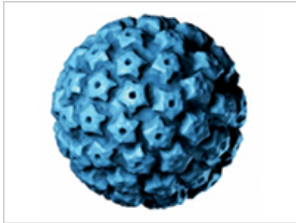


Questions Fréquentes



Les questions les plus fréquemment posées sur l'infection à papillomavirus et la vaccination préventive

(par le Dr J. Monsonogo)

L'infection à HPV : Comment ? Quand ? Par qui ?

Comment ?

Le virus HPV se transmet essentiellement par contact sexuel, même en dehors d'un rapport "abouti". Le HPV peut théoriquement se transmettre par la voie muqueuse mais aussi par la voie cutanée (rapports oro-génitaux ou par les mains), même s'il s'avère impossible de le prouver de façon certaine.

Quand ?

Il est habituellement impossible de savoir quand l'infection a été transmise parce que la plupart des gens ne savent pas qu'ils ont été exposés.

Par qui ?

De même, il est habituellement impossible de savoir par qui l'infection par le HPV a été transmise parce qu'il s'agit d'une infection très fréquente, qui peut rester "dormante" des années ; un seul rapport suffit pour être exposé au virus.

Quelle est l'indication de faire un test HPV ?

Il n'a pas d'intérêt dans le cas des verrues génitales qui sont diagnostiqués par l'inspection visuelle. Les anomalies des cellules du col, induites par les HPV, peuvent être détectées par le frottis cervico-vaginal ; en revanche, les patientes présentant un frottis dont le résultat est incertain (ASC-US) peuvent bénéficier d'un test HPV, qui est une alternative à la pratique d'un nouveau frottis après quelques mois, ou d'une coloscopie. En effet le test HPV permet de faire le triage des femmes qui seront adressées en coloscopie lorsqu'il est positif. D'autres indications sont très prometteuses :

- le suivi des femmes traitées : le test HPV négatif permet de rassurer durablement sur l'absence de récurrence ;
- le dépistage primaire après 30 ans en association avec le frottis : frottis et test HPV négatif permettent d'espacer l'intervalle du dépistage en toute sécurité à trois ans.

Est-ce que je serai toujours porteuse du HPV ?

- L'immunité naturelle permet de se débarrasser du virus spontanément dans 80 % des cas, en particulier chez les jeunes femmes.
- Il est difficile de prédire si le virus sera éliminé et, si oui, quand.
- On ne sait pas très bien si le virus peut persister à un niveau indétectable.

Cependant, le taux de succès des traitements des lésions associées aux HPV est très élevé. 90 à 98 % des femmes ayant des lésions du col causés par le HPV seront guéries après un seul traitement. Le taux de succès des traitements disponibles pour les condylomes acuminés externes est inférieur à 70 %.

Comment puis-je éviter de transmettre le virus ou d'être contaminée ?

- Dans l'absolu, l'abstinence sexuelle serait le meilleur moyen de prévention ; cela permet de rappeler que l'acquisition du HPV fait quasiment partie de la sexualité.
- Il faut savoir que la plupart des personnes sexuellement actives seront contaminées par le HPV au moins une fois durant leur vie.
- Les préservatifs ne permettent pas de protéger complètement, cependant ils préviennent de nombreuses autres infections virales et bactériennes sexuellement transmissibles.

Est-ce que les partenaires peuvent se réinfecter mutuellement ?

- Les partenaires au sein d'un couple ont de grandes chances d'être exposés au même type de HPV.
- De nombreuses interrogations demeurent concernant le risque d'être réinfecté par le même type de HPV. En revanche, il n'existe pas d'étude sur la réinfection ou sur l'effet du traitement sur l'inféctivité.

Pour les dysplasies du col causées par les HPV dites à risque, en pratique le contrôle du partenaire masculin doit être considérablement minimisé du fait d'une transmissibilité virale faible, d'une exposition de la femme probablement lointaine, et d'une vulnérabilité de l'homme à ces virus. Cette maladie témoigne d'une réceptivité particulière de la femme aux HPV d'origine immunitaire. Le préservatif et l'examen de l'homme ne sont pas utiles. Mais pour les verrues génitales à forte transmissibilité virale, le préservatif et l'examen du partenaire sont nécessaires.

Est-ce que l'infection par HPV est responsable de cancers du col ?

- Les femmes sont "inégalement" vis-à-vis des HPV.
- Les HPV dits "à risque" sont responsables des précancers et du cancer du col utérin, mais un dépistage régulier, ainsi que des traitements appropriés, préviendront l'apparition du cancer chez la majorité des femmes.
- Toutes les femmes ne sont pas à risque identique.
- Le principal facteur de risque reste la persistance du virus HPV, témoin de la "défaillance" immunitaire individuelle vis-à-vis de ces virus.
- Dans nos pays, où le dépistage existe, le facteur de risque essentiel du cancer du col est l'absence de dépistage et non l'infection à HPV.

Que dois-je dire à mon partenaire sur cette infection par HPV ?

- La plupart des personnes sexuellement actives seront exposées par HPV.
- Pour la plupart, l'infection par HPV est seulement temporaire ou transitoire.
- La majorité des personnes ne développera pas de symptômes, et elle ne saura jamais qu'elle est ou a été exposée.
- Son examen et le port du préservatif sont nécessaires en cas de verrues génitales.
- Son examen et le port du préservatif sont inutiles en cas de dysplasies du col.

Qui peut bénéficier de la vaccination HPV ?

- En l'état actuel des connaissances ce sont les femmes qui sont concernées par la vaccination. Il faut attendre les résultats des essais cliniques en cours chez le garçon pour examiner le bénéfice attendu chez eux.
- Les personnes qui sont concernées en premier par la vaccination préventive HPV sont les jeunes filles avant les premiers rapports, c'est-à-dire avant l'exposition aux papillomavirus par les contacts sexuels. On admet cependant que la vaccination peut être proposée chez les jeunes femmes de moins de 26 ans qui aurait déjà une activité sexuelle.
- Le groupe âgé de 9 à 26 ans est celui pour lequel l'Agence européenne du médicament a accordé une autorisation de mise sur le marché pour le vaccin quadrivalent 16-18-6-11 (Gardasil®). Le bénéfice de la vaccination HPV chez les jeunes filles a été démontré lorsque celui-ci s'inscrit dans un programme vaccinal collectif.
- Chez les femmes adultes de plus de 26 ans, le bénéfice individuel de la vaccination HPV est en cours d'évaluation. Il y a tout lieu de penser qu'un bénéfice individuel de cette vaccination soit toujours possible chez les femmes qui n'ont pas été exposées aux virus inclus dans le vaccin.

Chez les femmes sexuellement actives, est-il nécessaire de proposer la vaccination HPV en fonction du statut viral HPV ?

- À ce jour, il n'y a pas de recommandation pour proposer la vaccination en fonction du statut viral HPV chez une patiente donnée, et ceci est particulièrement vrai chez les jeunes filles de 9 à 26 ans. Ce qui est démontré, c'est que les femmes qui présentent des lésions induites par les papillomavirus inclus dans le vaccin n'obtiennent aucun bénéfice thérapeutique de cette vaccination.
- Chez les femmes adultes sexuellement actives, les essais sont en cours pour évaluer l'effet de la vaccination lorsque les virus sont présents dans les cellules du col sans donner de lésion. Les données préliminaires indiquent que la vaccination n'a pas ou peu d'effet chez les femmes porteuses des HPV contenus dans le vaccin mais sans lésions, et aucun effet lorsqu'une lésion au HPV est présente.
- Le vaccin HPV est préventif et non thérapeutique.

Peut-on vacciner une femme enceinte ?

Bien qu'il n'y ait pas d'effet tératogène (anomalies congénitales induites par le médicament) observé chez les humains, il n'est pas recommandé de pratiquer cette vaccination durant la grossesse.

Est-il possible de vacciner à titre individuel une femme de plus de 30 ans qui en fait la demande ?

À l'heure actuelle, l'autorisation de mise sur le marché du vaccin HPV, en particulier le Gardasil®, est donnée pour les jeunes filles de 9 à 26 ans. Vacciner des femmes au-delà de 26 ans serait hors recommandation. Nous ne disposons pas à l'heure actuelle d'études cliniques démontrant l'efficacité de la vaccination au-delà de cet âge. Cependant, parce que le vaccin est très efficace chez les jeunes, il est très probable que celui-ci puisse apporter un bénéfice individuel chez les femmes adultes qui sont aussi à risque d'être exposées aux papillomavirus. Dans ce cas, il sera nécessaire de cibler la vaccination chez des femmes n'ayant pas de lésions au HPV et n'ayant pas d'infection au moment de la vaccination. Nous disposons aujourd'hui des outils pour préciser le profil viral des femmes avant la vaccination.

Serait-il utile de vacciner une femme qui présente des lésions de CIN (dysplasie), une infection à papillomavirus ou qui a été déjà traitée pour une lésion dysplasique ?

- Les vaccins prophylactiques HPV disponibles n'ont pas d'effet thérapeutique. Dans les essais de phase 3 avec le Gardasil®, il n'y a aucun bénéfice à vacciner les femmes qui sont porteuses de l'HPV contenu dans le vaccin.
- Il n'y a pas d'études disponibles sur le bénéfice de la vaccination chez les femmes traitées.

Peut-on vacciner les hommes ?

À l'heure actuelle, il n'y a pas de données scientifiques démontrant l'efficacité de la vaccination chez les hommes et avant que ces données ne soient disponibles, les hommes ne doivent pas être vaccinés.

Comment est administrée la vaccination ?

Modalités pratiques

- Le vaccin HPV est administré par voie intramusculaire au niveau du muscle de l'épaule ou dans la région supérieure de la cuisse.

- Pour Gardasil®, le programme est le suivant :

- 1/ première injection à la date définie ;
- 2/ deuxième injection au deuxième mois ;
- 3/ troisième injection au sixième mois.

- Pour Cervarix®, le programme est le suivant :

- 1/ première injection à la date fixée ;
- 2/ deuxième injection au premier mois ;
- 3/ troisième injection au sixième mois.

Quels sont les effets secondaires des vaccins ?

Les effets indésirables sont ceux que l'on peut observer généralement après les vaccinations. Les plus courants sont la fièvre, la rougeur et la douleur et parfois des démangeaisons au point d'injection. Plus rarement on peut observer une urticaire.

Est-on définitivement protégé du cancer du col lorsque l'on a été vacciné ?

La réponse est non, car les essais cliniques montrent que l'on est protégé uniquement pour les lésions induites par les types de papillomavirus inclus dans le vaccin, et pas pour la totalité des lésions. Cela représente à peu près une protection d'environ 65 % pour les lésions précancéreuses et 70 % pour les lésions cancéreuses. Parce que la protection offerte par la vaccination HPV sera incomplète, le dépistage doit se maintenir selon les recommandations et les pratiques habituelles. Ces deux actions synergiques et complémentaires de prévention (primaire avec la vaccination, secondaire avec le dépistage) assureront une protection maximale contre le cancer du col.

Faut-il prévoir des rappels ?

À l'heure actuelle, les données que nous avons sur 5 ans de suivi après vaccination montrent que l'efficacité des vaccins demeure parfaite à cette date. Le taux des anticorps produits par la vaccination demeure encore significativement très élevé comparé à ceux de l'infection naturelle à 5 ans. Le temps nous dira si des rappels sont nécessaires 8, 10 ou 20 ans après la vaccination.