

Vous avez un test HPV positif



L'essentiel sur l'infection génitale à papillomavirus

(à gauche, photo du virus au microscope électronique)

10 conseils aux patientes

Les papillomavirus (HPV) se transmettent par contact sexuel.

Le préservatif ne protège pas toujours d'une exposition aux HPV.

1. L'infection est très fréquente chez les jeunes. Elle est le plus souvent silencieuse. 70 % des femmes ont été exposées au moins une fois aux HPV. Sur 5 femmes exposées aux HPV à risque, 1 seulement gardera le virus persistant et 80 % vont spontanément éliminer le virus (clearance) dans un délai de 1 à 2 ans dû à la réponse de leur système immunitaire.
2. La fréquence des HPV est plus faible chez les femmes de plus de 30 ans comparée aux jeunes femmes.
3. En moyenne 10 % des femmes, après l'âge de 30 ans, sont positives pour les HPVHR.
4. La majorité des sujets HPVHR+ ne développe pas de dysplasie-CIN (modification bénigne du revêtement du col de l'utérus induit par le HPV) ou de cancer.
5. Le test HPV négatif est plus précis que le frottis pour déterminer l'absence de pathologie.
6. Dans les pays développés, où les femmes se soumettent au dépistage et à la détection précoce régulière, la présence d'HPVHR n'est pas un facteur de risque de cancer du col mais plutôt un indicateur de lésions bénignes (CIN) actuelles ou futures. L'absence de dépistage est le facteur principal à développer un cancer du col. Le test HPV apporte l'assurance que les résultats négatifs du frottis sont exacts. Dans les pays en développement où les femmes n'ont pas de dépistage précoce et ignorent leur portage et ses conséquences, les HPVHR sont des facteurs de risque puissants du cancer du col. Dans cette situation seulement le cancer du col peut se développer en moyenne 20 années après l'exposition, dans 20 % des cas.
7. Les femmes HPV positifs persistants sont à risque de lésions pré-cancéreuses même en l'absence d'anomalies du frottis.
8. Les femmes HPV positifs persistants sont à risque de lésions pré-cancéreuses même en l'absence d'anomalies du frottis.
9. L'absence de HPV rassure durablement sur l'absence de lésion à risque du col de l'utérus.
10. La présence de HPV n'est pas un marqueur de comportement sexuel, d'une éventuelle infidélité, ni du moment de l'infection.

Vous avez un test HPV positif

8 points clefs sur l'utilisation du test HPV

- 1.** Comprendre l'histoire naturelle de l'infection à HPV et être en mesure de conseiller clairement les patientes avant l'utilisation du test.
- 2.** Rassurer les sujets HPV positifs qui n'ont pas toujours une lésion, dont le portage peut être transitoire et pour lesquels il n'est pas possible de dire précisément quand ils ont été infectés.
- 3.** La présence de HPV à risque ne signifie pas lésion de dysplasie-CIN ou cancer.
- 4.** On ne recherche que les HPV dit "à risque".
- 5.** En France, le test HPV est remboursé par la sécurité sociale lorsque le frottis est ambigu (ASCUS), il permet dans ces cas d'orienter les femmes qui ont un test positif à pratiquer une colposcopie (examen du col au microscope en vue de réaliser un prélèvement d'une éventuelle zone anormale et très souvent bénigne).
- 6.** Le génotypage viral (recherche des types spécifiques de virus) permettra d'évaluer la persistance virale au-delà de 12 à 18 mois.
- 7.** Ne pas utiliser le test HPV en dépistage primaire avant 30 ans, après frottis évoquant une anomalie significative ou à risque du col de l'utérus (frottis H.SIL, AGC, ASC-H ou cancer).
- 8.** Aucun traitement ne doit être entrepris sur le seul critère de la présence des HPV.

Vers une élimination des cancers HPV induits

L'éradication du cancer du col utérin un objectif à notre portée!

Chaque année en France, on recense plus de 3 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus et environ 1 100 décès. Leur nombre n'a pas vraiment diminué depuis plus de quinze ans, et son taux de survie se dégrade. Le taux de couverture demeure insuffisant (moins de 60%) et la sensibilité de la détection du frottis demeure médiocre. Tous les cancers du col sont dus à la persistance d'une infection à papillomavirus (HPV) à risque, mais l'évolution vers un cancer est en général suffisamment longue pour permettre de le détecter précocement et pertinemment pour le prévenir.

La prévention du cancer du col est une intervention globale qui intègre la **vaccination HPV** des moins de 20 ans et le **dépistage** des plus de 25 ans. Ces 2 interventions qui s'adressent à des cibles différentes ont un impact optimal lorsqu'elles sont complémentaires.

Depuis quelques mois des mesures fortes ont été prise en France :

- Le dépistage est désormais inscrit dans un **programme organisé** national (2018)
- Des recommandations de 2019, indiquent que de **nouvelles stratégies de dépistage primaire basé sur le seul test HPV** après 30 ans en remplacement du frottis (HAS).

Ces changements, parfois complexes, bouleversent le rituel des pratiques et justifient un accompagnement pédagogique des professionnels et des femmes. Un des enjeux majeurs est de réduire les surconsommations d'examens, les traitements abusifs et les inquiétudes inutiles que ces nouvelles stratégies risquent de générer et d'adopter de nouveaux réflexes de prise en charge. Une **nouvelle application** d'aide à la décision simple et facile d'utilisation est disponible gratuitement (360 médecins sur Apple store, sur la barre "recherche" mentionner "HPV" ; elle permet aux professionnels de trouver instantanément la conduite à tenir adaptée dans chacune des situations à laquelle ils sont confrontés.

Alors que le dépistage ne concerne que le col utérin des femmes adultes et n'agit que par la détection des CIN HG pour prévenir le cancer, la **prévention vaccinale** des jeunes filles et des garçons protège durablement et solidement des infections à HPV, des pré-cancers(CIN HG) et des cancers du col, de la vulve ,de l'anus et de l'oropharynx et de leurs conséquences délétères ;c'est un bouclier très efficace contre la maladie à tous les étages cibles . Pour le cancer invasif du col la preuve est faite d'une protection dans la vraie vie de 88 % des femmes jeunes ayant été vaccinées avant l'âge de 17 ans, et de 53 % en cas de vaccination entre 17 et 30 ans. Près de 400 millions de doses du vaccin 4 valences puis du vaccin à 9 valences ont été distribuées dans le monde, ce qui a permis de mesurer leur impact lésionnel majeur, leur sécurité d'utilisation en vie réelle, avec un recul de 10 à 14 ans et l'immunité de groupe qu'ils ont la capacité d'induire lorsque la couverture vaccinale est élevée. L'extension de la vaccination aux garçons, qui sont non seulement transmetteurs mais qui présentent aussi des pathologies propres, est tout à fait justifiée.

Avec une protection attendue de plus de 85% des CIN HG du vaccin nonavalent, on peut anticiper, dans les années à venir que le dépistage des femmes vaccinées pourrait démarrer plus tard et serait beaucoup plus espacé. Les modélisations disponibles indiquent, que le risque vie résiduel de cancer du col et de conisations chez les femmes dépistées est réduit par 3 chez les vaccinées comparé aux non vaccinées.

Avec la conjonction et la coordination d'une couverture vaccinale optimale des jeunes et d'une large participation au dépistage HPV des adultes non vaccinées la perspective d'une éradication du cancer du col utérin et des autres cancers HPV associés dans 2 décennies à venir devient une réalité à notre portée.