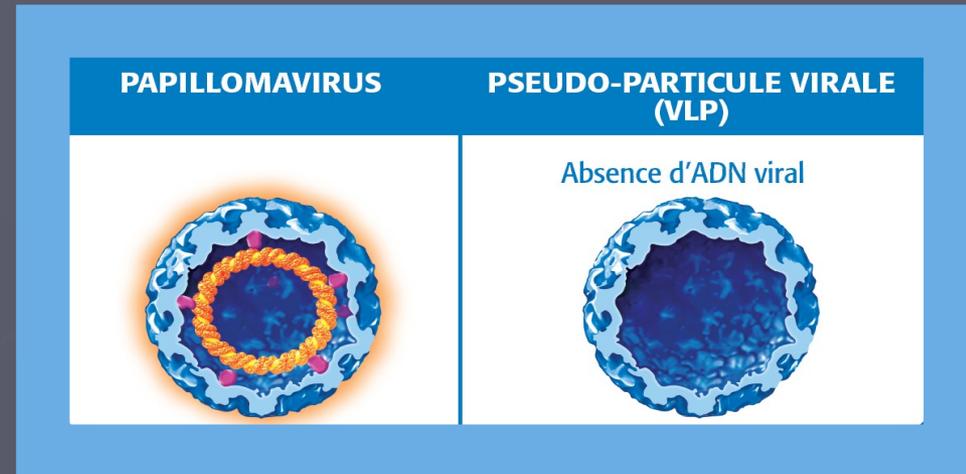


# HPV EN 2009

Fédération Réseaux  
Formation femme et VIH  
12 juin 2009

Dr Josiane Camarena

# HPV : le virus



- ▶ Famille des papillomaviridae (virus nu )
- ▶ Réplication complète du virus ne se fait que dans les cellules épithéliales différenciées
- ▶ Pénétration dans la cellule basale:le virus reste le plus souvent latent
- ▶ Il peut s'intégrer au génome de la cellule hôte
- ▶ La transformation tumorale est liée à une surexpression des oncoprotéines E6 et E7

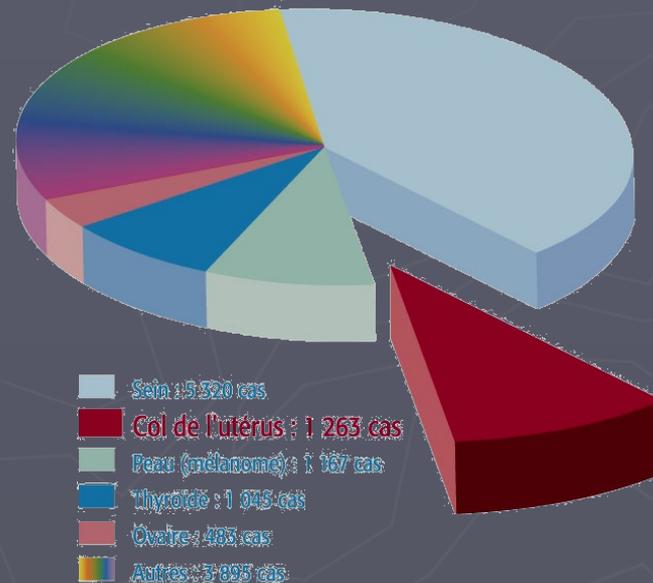
# Épidémiologie 1

- ▶ 120 types décrits
- ▶ 40 ciblent **les muqueuses anogénitales**
- ▶ Transmis majoritairement par **contact sexuel**
- ▶ Seuls certains sont associés au cancer

# Le cancer du col de l'utérus en France

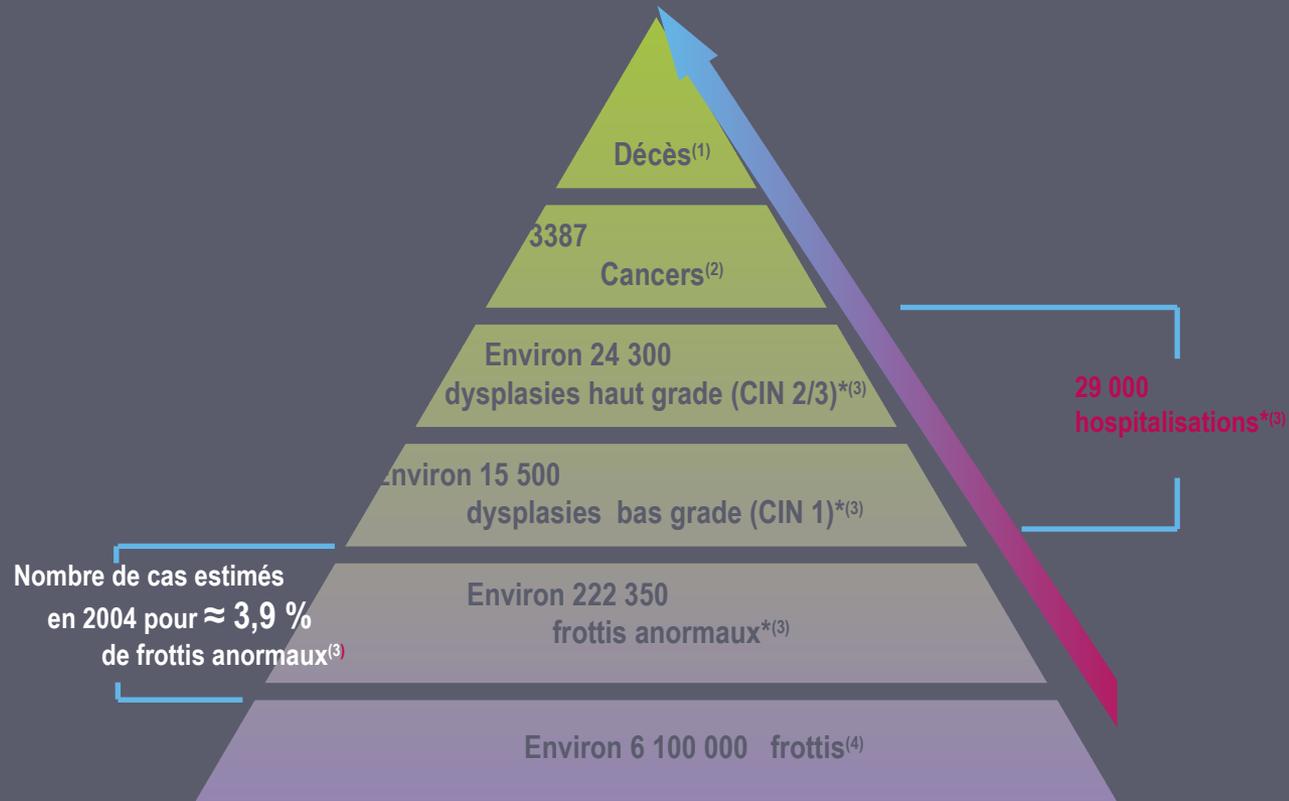
- ▶ 904 décès estimés en 2002<sup>(1)</sup>
  - 3 387 nouveaux cas estimés en 2000<sup>(2)</sup>
- ▶ Le cancer du col de l'utérus est le **deuxième cancer le plus fréquent** chez les jeunes françaises<sup>(3)</sup>

DISTRIBUTION DES CANCERS CHEZ LA FEMME JEUNE EN FRANCE EN 2000 (15-44 ans)



# Epidémiologie 2

## IMPACT DU CANCER DU COL DE L'UTERUS ET DES ANOMALIES CERVICALES EN FRANCE



CIN : Néoplasie Intra-épithéliale du Col de l'utérus.

\* Estimations pour 2004

1. InVS. Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus – Etat des connaissances. *Maladies chroniques et traumatismes*. Janvier 2007. 2. InVS 2003 – Cas incidents et décès estimés par localisation et par tranche d'âge, chez la femme en 2000. [http://www.invs.sante.fr/estimations\\_cancer/index.htm](http://www.invs.sante.fr/estimations_cancer/index.htm) (consulté le 07/11/2006) 3. Bergeron C. et Al. BEH n°1/2007: 4-6 4. ANAES, Évaluation de l'intérêt de la recherche des papillomavirus humains (HPV). 2004 :18. 5. French DP, Maissi E, and Marteau TM. *British Journal of Cancer* 2004; 91: 1027-1030

# Classification des types HPV muqueux en fonction de leur oncogénicité au niveau du col utérin (Munoz N: N Engl j Med 2003)

## Caractérisation du risque

Haut risque

## types HPV

- ▶ 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82

potentiellement haut risque

- ▶ 26, 53, 66

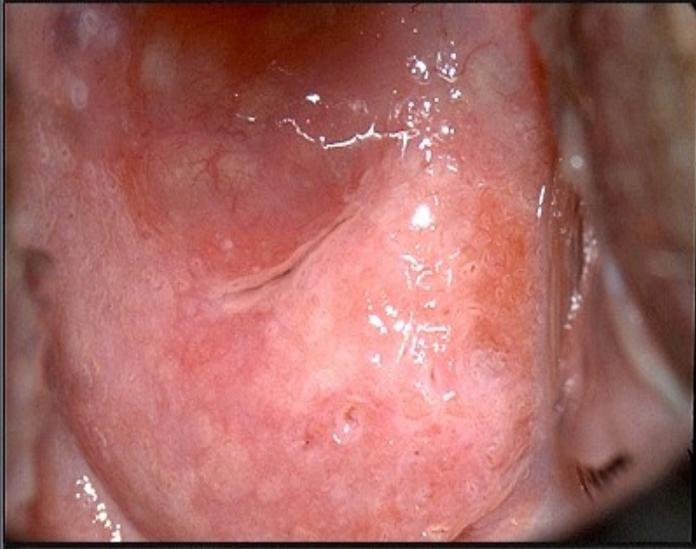
bas risque

- ▶ 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81

Risque indéterminé

- ▶ 34, 5, 57, 83

# Conséquences possibles de l'infection à papillomavirus



Néoplasie

Condylomatose



# Épidémiologie 3

- ▶ Les infections à HPV sont les plus **fréquentes** des MST
- ▶ Marqueurs d'activité sexuelle
- ▶ Pic de **prévalence** 20 - 25 ANS
- ▶ Après 30 ans prévalence inférieure à 10%(persistance)
- ▶ HPV - HR types 16, 18 responsables de 70% des cancers du col
- ▶ HPV -BR types 6, 11 responsables de 90% des condylomes acuminés
- ▶ **HPV 16** le plus répandu dans le monde ,le plus prévalent dans les **infections asymptomatiques** ,dans les lésions précancéreuses et dans les cancers

# HISTOIRE NATURELLE 1

- ▶ **70%** des femmes seront en contact avec le virus au cours de leur vie sexuelle
- ▶ Le virus entraîne des **lésions pluri focales** par auto inoculation
- ▶ Facteurs de risques :
  - age des premiers rapports
  - nombre de partenaires
  - changement récent de partenaire

# Préservatif mode d'emploi?



# HISTOIRE NATURELLE 2

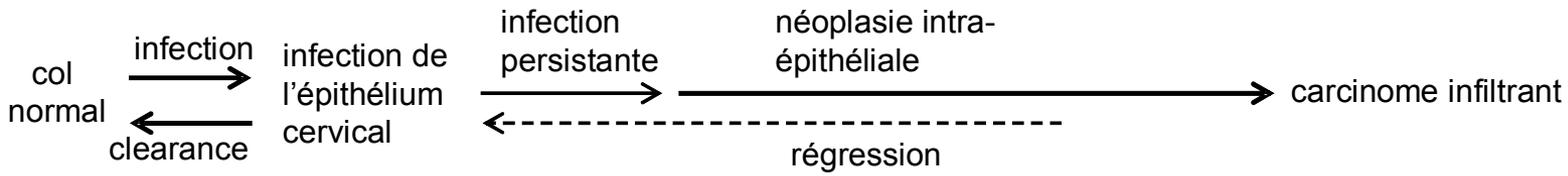
- ▶ Clairance de l'infection :

infection transitoire; régression avec des taux de clairance de 70% à 1an, 70 à 90 % à 2 ans , plus de 90% à 3 ans

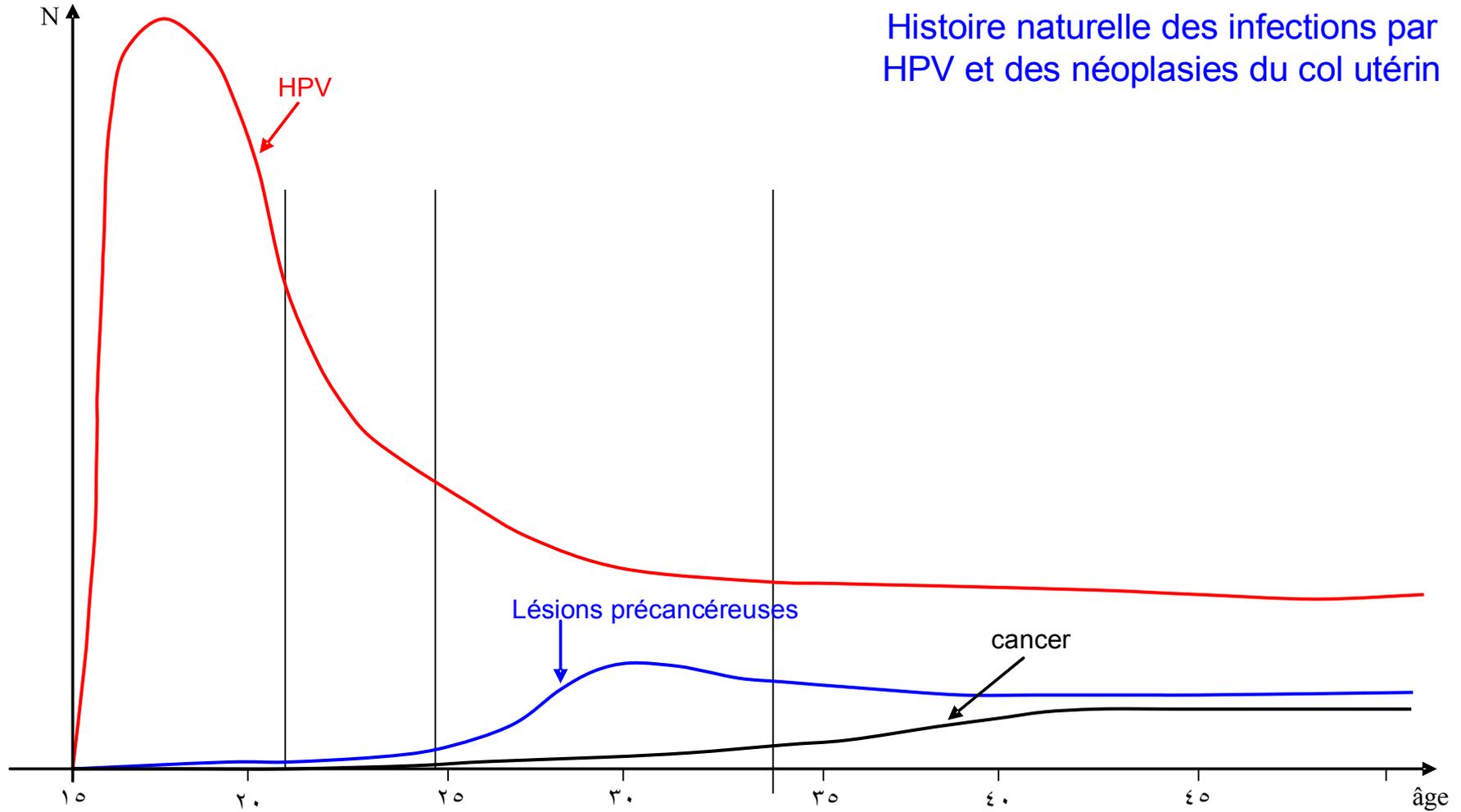
- ▶ Persistance de l'infection : 10 à 20 %

- ▶ HPV HR responsable des lésions pré invasives et invasives du col;

- ▶ l'intervalle entre les lésions pré invasives et le cancer est de **10** ans (ou plus!!)



Histoire naturelle des infections par HPV et des néoplasies du col utérin



d'après Schiffman et Castle

# HISTOIRE NATURELLE 3

- ▶ Les facteurs influençant la **durée** de l'infection sont mal connus.
- ▶ Facteurs liés au **virus**
- ▶ Facteurs liés à l'**hôte** (réponse immunitaire)
- ▶ Facteurs liés à l'**environnement** (op plus de 10 ans, parité, tabagisme, affections intercurrentes et facteurs nutritionnels)

# Le dépistage

- ▶ fcv méthode de référence:conventionnel ou milieu liquide
- ▶ Test hpv : indication particulière (fcv ASC- US/rôle prédictif qd colpo non contributive:doit rester exceptionnel!)
- ▶ Colposcopie : méthode d'investigation

# Ce que peut faire le test HPV

## 3 applications cliniques

---

ASC-US

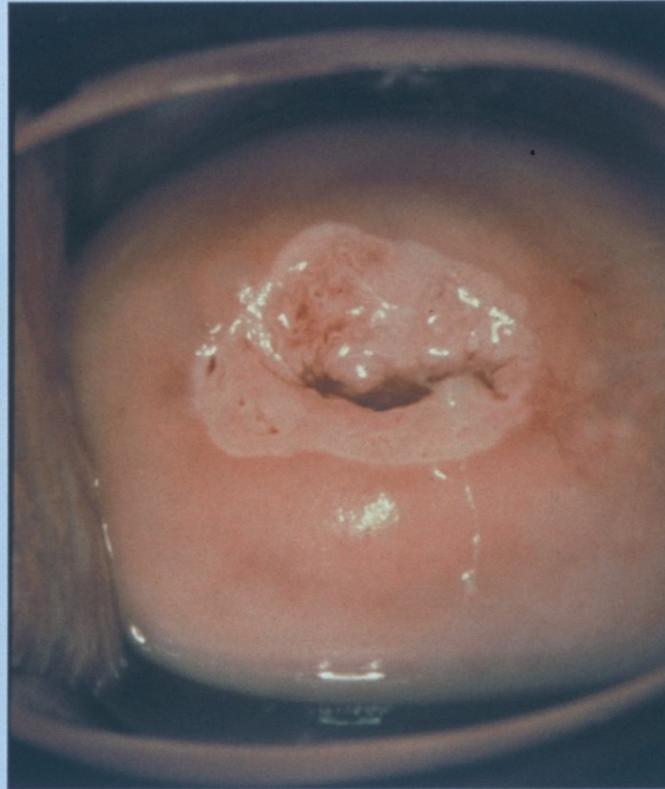
Dépistage des lésions résiduelles et des récidives après traitement

Dépistage primaire

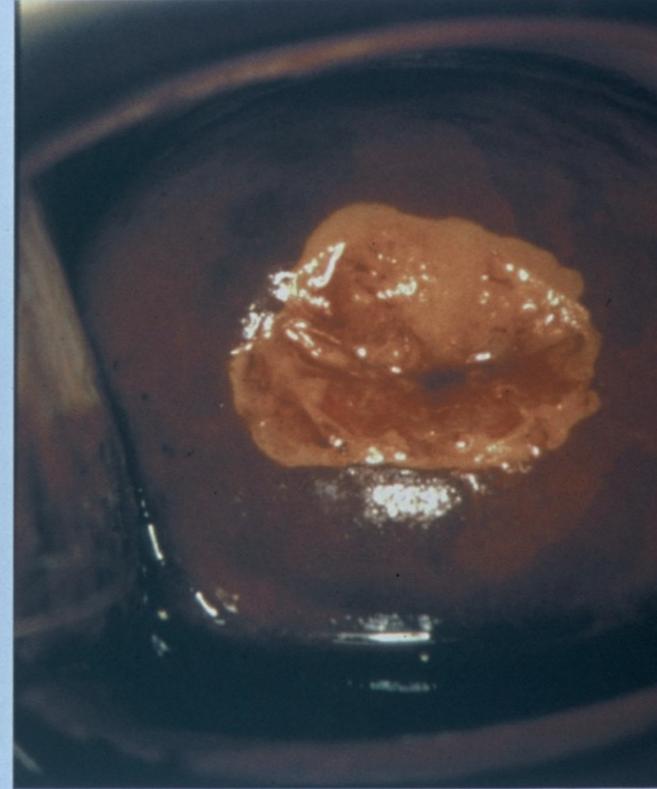
## Examen coloposcopique



Avant préparation



Acide acétique



Test à l'iode

**aucun geste thérapeutique lourd ne doit être envisagé devant un test HPV – HR positif isolé ,sans confrontation cytologique colposcopique et histologique.**

# HPV ET HIV

## Caractéristiques

- ▶ Aspect des lésions identique
- ▶ Extension ++
- ▶ multifocalité et évolution vers le cancer plus marquée?

Berrebi et coll 2007: étude sur 148 HIV+, 4862 HIV- suivi 5ans

- ▶ fréquence des fcv anormaux: vih+: 44% ,vih - :5%
- ▶ dysplasie de haut grade: vih +: 46% ,vih -:35%
- ▶ Persistance ou aggravation des lésions: vih +: 75% ,vih -:25%
  
- ▶ Récidive après conisation: vih +: 64% ,vih -:11%  
(CD4<500=45%,CD4>500+18%)
- ▶ L'évolution + fréquente vers le cancer invasif n'a pas été retrouvée par la plupart des auteurs particulièrement en France.

# CAT

- ▶ **Surveillance** étroite
- ▶ **FCV tous les ans** (voire tous les 6 mois si  $cd4 < 400$ )
- ▶ Taux très important de récurrences: **traitement non précipité!!!**
- ▶ Lésions bénignes : prise en charge si florides et d'évolution rapide
- ▶ **Décision thérapeutique réfléchie** et adaptée au contexte (age, atcd, déficit immunitaire)
- ▶ Vaccination hors recommandation intéressante