

Références

- 1 OFSP Fact Sheet «Cancers et verrues génitales dues aux HPV.», 2016
- 2 WHO Fact Sheet, Nr. 380; Mars 2015
- 3 nach Hillemanns (2013); Vortrag Charité Repetitorium; «Prävention des Zervixkarzinoms»
- 4 Bzhhalava, D., P. Guan, S. Franceschi, et al., A systematic review of the prevalence of mucosal and cutaneous human papillomavirus types. *Virology*, 2013. 445(1-2): p. 224-31
- 5 Wright T.C., et al., *Gynecol Oncol*, 2015. 136(2): p. 189-197
- 6 Whitlock E.P., et al., *Annals of internal medicine*, 2011. 155(10): p. 687-697, W214-685.7
- 7 A) Castle P.E., et al., *The Lancet. Oncology*, 2011. 12(9): p. 880-890.; Herzog T.J., Monk B.J., *American journal of obstetrics and gynecology*, 2007. 197(6): p. 566-571
B) Herzog T.J., Monk B.J., *American journal of obstetrics and gynecology*, 2007. 197(6): p. 566-571.; Ault K.A., et al., *International Journal of Cancer*, 2011. 128(6): p. 1344-1353
- 8 Leyden W.A., et al., *Journal of the National Cancer Institute*, 2005. 97(9): p. 675-683
- 9 Andrae B., et al., *Journal of the National Cancer Institute*, 2008. 100(9): p. 622-629
- 10 Ikenberg H. *Diagnostik im Dialog* (2015);46 (04/2015)
- 11 Avis d'experts No. 50 «Recommandations pour la prévention du cancer du col de l'utérus», 1er mars 2018
- 12 Castle P.E., et al., *The Lancet. Oncology*, 2011. 12(9): p. 880-890
- 13 Ikenberg H., et al., *Journal of the National Cancer Institute*, 2013. 105(20): p. 1550-1557
- 14 Petry K.U., et al., *Gynecol Oncol*, 2011. 121(3): p. 505-509
- 15 Bergeron et al. *Am J Clin Pathol* 2010. 133 (3): 395-406

Carcinome du col de l'utérus

De nouvelles options de dépistage précoce



En collaboration avec

PATHOdiagnostics AG

Risch.ch 

labormedizinisches zentrum
centre des laboratoires médicaux
centro medicina di laboratorio

Dr Risch 

L'objectif du dépistage du cancer du col de l'utérus consiste à identifier de manière précoce et fiable les femmes présentant des modifications pathologiques et de les traiter en conséquence sans devoir procéder à des interventions inutiles sur des femmes en bonne santé. Plus de 99 % des cas de cancer du col de l'utérus sont dus à des virus du papillome humain (HPV, Human Papillomavirus) à haut risque. A 50 ans, près de 80 % de toutes les femmes ont été en contact avec l'HPV au cours de leur vie. Le système immunitaire de l'organisme permet de guérir les infections dans 90 % des cas en l'espace de 6 à 24 mois.^{1,2}

L'apparition du carcinome du col de l'utérus peut durer de nombreuses années:³

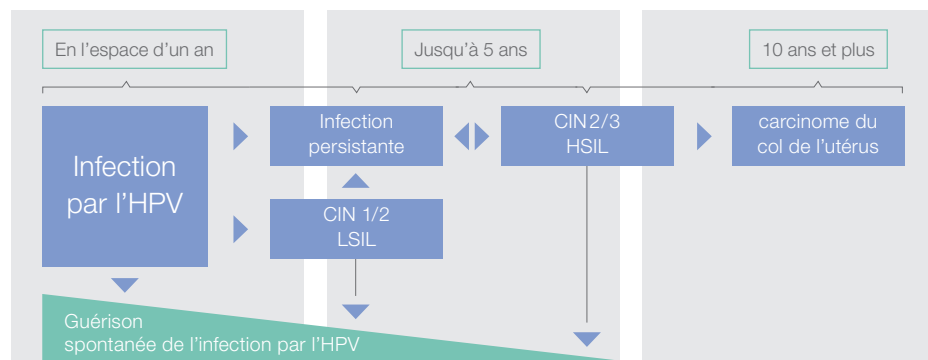


Fig. 1: Infection par l'HPV et carcinome du col de l'utérus.

► Le dépistage précoce d'une lésion précancéreuse réduit le risque d'apparition d'un carcinome du col de l'utérus.

L'HPV est la principale cause du carcinome du col de l'utérus, mais également dans certains dysplasies et carcinomes anaux et génitaux. Le risque auquel sont exposées les femmes positives à l'HPV de développer un carcinome du col de l'utérus varie en fonction du type d'HPV.

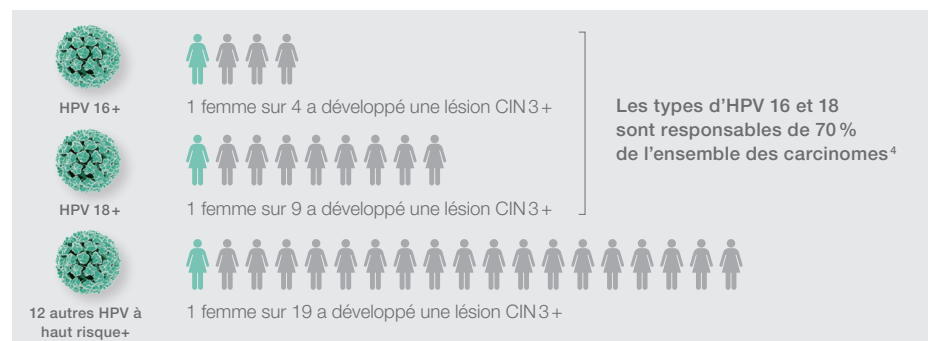


Fig. 2: Développement de lésions CIN3+ au sein de la population totale tiré de l'étude ATHENA (femmes à partir de 25 ans) en l'espace de 3 ans. n = 47 000.⁵

► La connaissance des types d'HPV 16 et 18 permet une prise en charge ciblée des patientes.

Clarté pour vous, sécurité pour la patiente Le dépistage HPV offre une protection supérieure

Depuis le lancement du test Pap dans les années 1970 en Suisse, le taux d'occurrence du carcinome du col de l'utérus a certes nettement diminué, mais il est depuis resté au même niveau. Des études démontrent qu'environ deux tiers des carcinomes du col de l'utérus affectent des patientes qui n'ont pas fait d'examen de dépistage ou ne l'ont pas fait de manière régulière. Les études en question ont également conclu que dans un tiers des cas de carcinomes, les derniers tests Pap effectués dans un intervalle de 3 ans ont révélé un résultat négatif.^{6,8}

Jusqu'à un tiers de l'ensemble des carcinomes touchent des femmes dont les résultats du test Pap sont négatifs.



Fig. 3: Proportion de carcinome du col de l'utérus invasif chez les femmes dont le résultat du test Pap est négatif.^{8,9}

► Un résultat du test Pap normal n'exclut ni un cancer ni une lésion précancéreuse en toute fiabilité.

Les raisons possibles pour lesquelles les tests Pap sont faussement négatifs sont les suivantes:

- une sensibilité inférieure par rapport au test HPV⁷
- des erreurs d'échantillonnage ou de préparation
- une plus grande variabilité due à une automatisation moindre⁸
- une sensibilité moindre aux dysplasies du col de l'utérus⁹

Le test de dépistage HPV donne plus de sécurité

Un test de dépistage HPV permet en revanche de mettre en évidence les types d'HPV à haut risque pouvant entraîner des modifications pathologiques. Le test de dépistage de l'HPV est nettement plus sensible que le test Pap et améliore significativement le dépistage.¹²

Dans le monde entier: de nombreux pays ont adopté des directives qui jettent les bases du passage au dépistage HPV ou intègrent le dépistage HPV à leur concept de prévention.¹⁰



En Suisse, la SSGO a souligné la plus-value clinique représentée par un dépistage HPV dans son avis d'experts n°50¹¹:

«Le développement de tests pour la détection du papillomavirus humain (HPV) a révolutionné nos possibilités en ce qui concerne le dépistage du cancer du col. La grande majorité des données en provenance (...) d'essais (...) contrôlés (...) révèlent que le dépistage HPV offre une sensibilité supérieure au dépistage cytologique pour la mise en évidence de dysplasies HSIL/CIN 2+ histologiques et de dysplasies glandulaires, en nombre croissant...»

Avis d'experts de la SSGO n° 50 (2018)

Dépistage primaire (tous les 3 ans)	Triage
Femmes de 20 à 29 ans: cytologie Femmes de 30 à 70 ans: cytologie ou test HPV	ASCUS/LSIL (>30 ans): test HPV Cas positifs au hrHPV: cytologie

La bonne stratégie pour chaque femme Se protéger du cancer du col de l'utérus et du surtraitement

Des tests validés sur le plan clinique aident les médecins à optimiser leur diagnostic et permettent une prise en charge efficace des patientes. Le clm Dr Risch propose non seulement un test HPV validé cliniquement pour le dépistage primaire, mais également d'autres tests cytologiques destinés au triage et au diagnostic rapides, spécifiques et objectifs des patientes HPV positives, développés en collaboration avec notre partenaire PATHOdiagnostics AG.

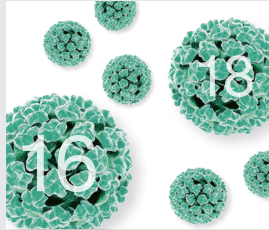
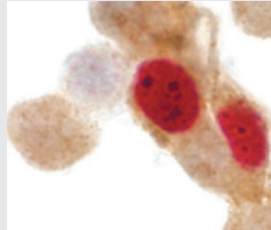
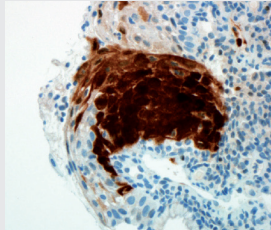
Test HPV pour le dépistage primaire

Le clm Dr Risch utilise des tests HPV qui sont autorisés pour des échantillons prélevés dans des récipients SurePath® et ThinPrep. Un même échantillon permet de faire un test HPV puis d'effectuer une cytologie. Au sein d'une seule analyse, le test HPV détecte individuellement les génotypes présentant le potentiel oncogène le plus élevé (HPV 16 et HPV 18) et donne un résultat global pour 12 autres types de HPV à haut risque (hrHPV). Cela permet de répartir les patientes en 3 groupes à risque: risque élevé (test positif au HPV 16 ou 18), risque modéré (test positif au 12hrHPV et risque bas (test positif au HPV).

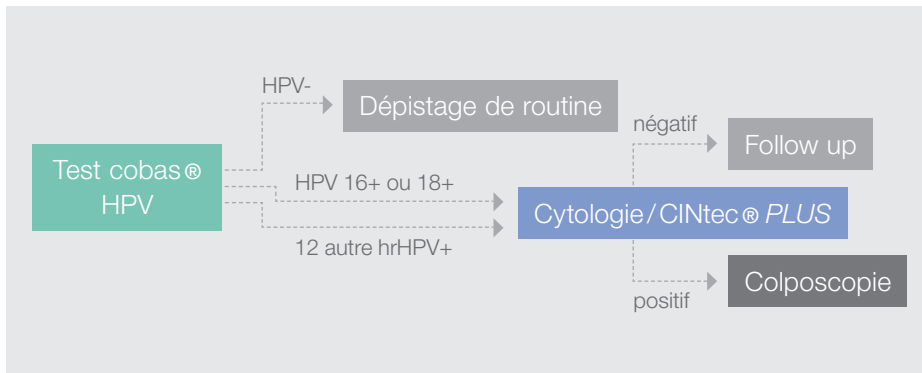
Eventail de diagnostics du carcinome du col de l'utérus

En proposant trois tests, HPV, CINtec® PLUS et Histology (p16), le clm Dr Risch offre, en collaboration avec PATHOdiagnostics AG, un éventail de diagnostics du carcinome du col de l'utérus dont les médecins et les laboratoires ont besoin pour prendre des décisions claires pour chaque patiente. L'utilisation de trois tests combinés de façon performante aide à faire une stratification des risques chez les femmes et permet de dépister et de confirmer des maladies de haut grade.^{13,14,15}

Les trois tests du Cervical Cancer Portfolio répondent à des questions clés

Dépistage	Triage	Diagnostic
 <p>Dépistage HPV</p> <p>Y a-t-il une infection par l'HPV?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Sensibilité élevée · Stratification du risque · Valeur prédictive négative élevée (NPV) 	 <p>CINtec® PLUS</p> <p>Y a-t-il des cellules transformées oncologiquement?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Spécificité élevée · Valeur prédictive positive élevée (PPV) 	 <p>Histology p16</p> <p>Y a-t-il des lésions (pré-) cancéreuses?</p> <ul style="list-style-type: none"> · Diagnostic

Algorithme possible basé sur un dépistage HPV de première intention



+ HPV 16/18 Positif

Positif à l'HPV 16 ou à l'HPV 18: risque maximal
La probabilité de développer une dysplasie cervicale est particulièrement élevée. La patiente devrait être informée sur la base d'une méthode cytologique. Si le résultat est positif, il est recommandé de la transférer pour une colposcopie.

+ 12 hrHPV Positif

Positif à l'un des 12 autres hrHPV: risque modéré
Il existe un risque de développer une dysplasie cervicale. Le statut de la patiente peut être clarifié par méthode cytologique.

- hrHPV Négatif

Négatif à l'HPV: risque faible
La probabilité de développer une dysplasie cervicale est très faible. La patiente peut continuer à suivre un dépistage de routine.

Voir les algorithmes de l'avis d'experts n° 50 de la SSGO.

Des décisions claires pour chaque patiente
Grâce à des résultats applicables et validés sur le plan clinique

Anna, 38 ans
Résultat du dépistage:
HPV négatif
Prise en charge: retour à un intervalle de dépistage de routine

Brigitte, 31 ans
Résultat du dépistage:
HPV 12hr positif, génotype 16 et 18 négatif
CINtec® PLUS négatif
Prise en charge: surveillance par un suivi régulier

Susanne, 34 ans
Résultat du dépistage:
HPV 12hr positif, génotype 16 et 18 négatif
CINtec® PLUS positif
Prise en charge: colposcopie

Marie, 51 ans
Résultat du dépistage:
HPV Génotype 16 positif
CINtec® PLUS positif
Prise en charge: colposcopie