

DÉPISTAGE PRIMAIRE PAR VPH

Josianne Paré, MD, FRCSC

Gynécologue-obstétricienne

Professeur agrégée

FMSS

Université de Sherbrooke

CONFLIT (S) D'INTÉRÊT POTENTIELS

- J'ai (ou j'ai eu) une affiliation (financière ou autre) avec une entreprise pharmaceutique, un fabricant d'appareils médicaux ou un cabinet de communication :
 - Merk: conférencière invitée
 - Roche: financement en recherche

OBJECTIFS

À la fin de la conférence, les participants devraient pouvoir:

- Discuter des évidences justifiant le changement de modalité de dépistage en cancer du col
- Employer de manière optimale l'ensemble de prélèvement du VPH à des fins de dépistage
- Utiliser l'algorithme de dépistage du cancer du col de l'INESS
- Identifier les patientes nécessitant une référence en colposcopie

POURQUOI LE DÉPISTAGE PAR VPH ?

POURQUOI LE DÉPISTAGE PAR VPH ?

- Le facteur de risque principal du cancer du col= persistance d'une infection à VPH de type haut risque
- Dépistage par cytologie « traditionnelle »
 - Sensibilité 55% (encore moins pour anomalie glandulaire)
 - Cytologie N: 7,5 cancers / 100 000 femmes à 5 ans
 - Explications
 - Lésion non échantillonnée
 - Préservation des cellules sous-optimale
 - Interprétation variable inter-observateur
 - Diminution attendue de la VPP avec la baisse d'incidence par la vaccination.

POURQUOI LE DÉPISTAGE PAR VPH ?



- La recherche du VPH haut risque:
 - Détecte la présence d'acide nucléique (ADN ou ARNm) du VPH dans les cellules ou les sécrétions cervicales
 - Meilleure sensibilité que paptest: 89-94%
 - Moins de test invalide ou insatisfaisant que le paptest

Benefit of Cervical Screening with HPV: Greater Sensitivity

HOW DOES THE NEW HPV TEST COMPARE WITH THE TRADITIONAL CERVICAL TEST?

FOR EVERY **1000**
WOMEN SCREENED:



Around 20 women **will have** precancerous changes.

18 The HPV test will correctly identify 18 of these women

15 The traditional cervical test will identify 15 of the women

POURQUOI LE DÉPISTAGE PAR VPH ?

Tableau 6 : Risque de cancer du col, de cancer du col avancé et de décès selon la méthode de dépistage [Sankaranarayanan *et al.*, 2009]

Variables	RdR [IC 95 %]*	
	Test VPH	Cytologie
Incidence des cancers du col	1,05 [0,77 – 1,43]	1,34 [0,99 – 1,82]
Incidence des cancers du col avancé (stade FIGO II-IV)	0,47 [0,32 – 0,69]	0,75 [0,51 – 1,10]
Taux de décès (par cancer du col)	0,52 [0,33 – 0,83]	0,89 [0,62 – 1,27]

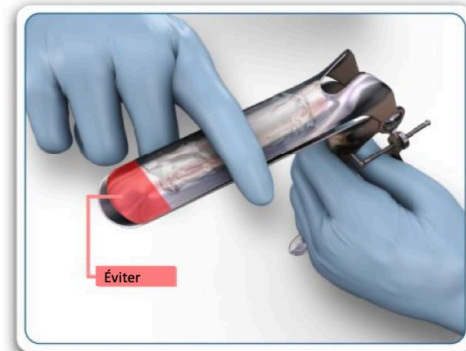
Tableau 7 : Nombre de cancers invasifs détectés à chaque cycle de dépistage (25-60 ans) dans l'étude *New Technologies for Cervical Cancer (NTCC) Screening*

	Test VPH	Cytologie	Valeur de p
1 ^{er} cycle de dépistage	7	9	0,62
2 ^e cycle de dépistage	0	9	0,004
Cumulatif des 2 cycles	7	18	0,028

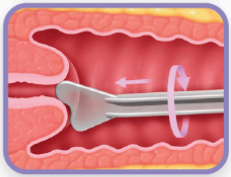
MÉTHODE DE PRÉLÈVEMENT

PRÉLÈVEMENT

- Éviter la période menstruelle abondante. Sinon, éponger le col avant de faire le prélèvement sans frotter de manière vigoureuse.
- Éviter les lubrifiants et prioriser l'eau tiède
 - Si nécessaire prendre un sans carbomère (Ex: Surgilube) sur les faces externes du spéculum en évitant l'extrémité
- 48 avant l'examen:
 - Pas de médication intravaginale
 - Pas de RS ni de spermicide
 - Pas de tampon ou coupe menstruelle



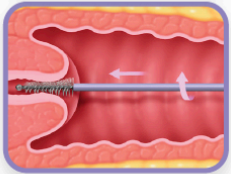
PRÉLÈVEMENT: PROTOCOLE SPATULE/CYTOBROSSE



Obtenir un échantillon adéquat de l'exocol à l'aide de la spatule Pap-Perfect. En cas de besoin, utiliser de l'eau tiède pour réchauffer et lubrifier le spéculum. Appliquer parcimonieusement un gel lubrifiant hydrosoluble sans carbomère sur la lame postérieure du spéculum si nécessaire^{1,2}. Utiliser l'extrémité texturée de la spatule en plastique et la faire tourner à 360° vers la droite tout autour de l'exocol, tout en maintenant un contact étroit avec sa surface.



Rincer immédiatement la spatule Pap-Perfect dans le flacon de solution PreservCyt® en remuant **vigoureusement** à 10 reprises. Jeter la spatule Pap-Perfect.

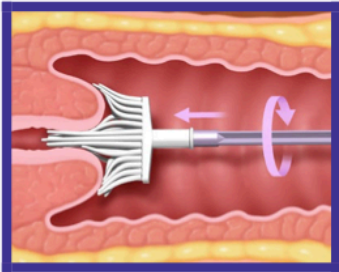


Obtenir un échantillon adéquat de l'endocol à l'aide du dispositif Medscand Cytobrush. Insérer la brosse Cytobrush dans le canal endocervical jusqu'à ce que seuls les poils de la base restent visibles. La faire tourner lentement d'1/4 à 1/2 tour dans un seul sens. **Ne pas trop tourner la brosse.**



Rincer immédiatement la brosse Cytobrush dans le même flacon de solution PreservCyt en la faisant tourner dans la solution à 10 reprises tout en l'appuyant contre les parois du flacon. En dernier lieu, secouer **vigoureusement** la brosse pour libérer les matières restantes. Jeter la brosse.

PRÉLÈVEMENT: BALAI



Obtenez un échantillon adéquat du col de l'utérus à l'aide d'un appareil semblable à un balai. Si vous le souhaitez, utilisez de l'eau tiède pour réchauffer et lubrifier le spéculum. Appliquez un peu de gel lubrifiant soluble dans l'eau et sans carbomère sur la lame postérieure du spéculum si nécessaire. 1, 2 Insérez les poils centraux du balai suffisamment profondément dans le canal endocervical pour permettre aux poils les plus courts d'entrer complètement en contact avec l'exocol. Poussez doucement et faites pivoter le balai dans le sens des aiguilles d'une montre en effectuant cinq tours complets à 360 degrés.



Rincez le balai aussi rapidement que possible dans le flacon de solution PreservCyt® en poussant 10 fois le balai au fond du flacon pour écarter les poils. Faites **vigoureusement** tourner le balai pour libérer davantage de matériel. Ne laissez pas la tête du balai dans le flacon. Jetez le dispositif de collecte.

PRÉLÈVEMENT

- Garder à une température entre 15 et 30 degrés
- Acheminer au laboratoire de microbiologie le plus rapidement possible et maximum dans les 7 jours suivants le prélèvement dans un sac biorisque
- La date d'expiration du flacon ThinPrep doit être éloigné d'au moins 1 mois de la date du prélèvement
- Ne peut pas être utilisé pour un dépistage des maladies transmissibles sexuellement



ALGORITHME DE DÉPISTAGE DE L'INESS

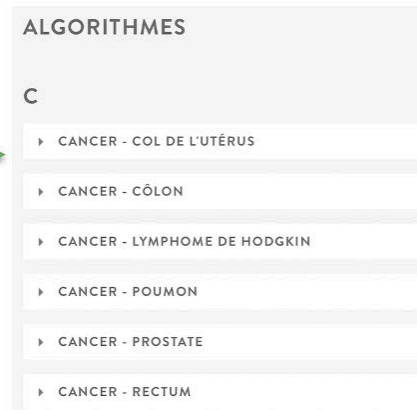
APPLICATION INESSS



1) Cliquer sur « Algorithmes »






2) Sélectionner « Cancer du col de l'utérus »



GUIDE WEB

<https://inesss.algorithmes-onco.info/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-et-prise-en-charge-des-lesions-precancereuses>



<p>Algorithmes</p> 	<p>Recommandations</p> 	<p>Lignes directrices et données probantes</p> 
<p>L'algorithme fournit un aperçu global de la démarche clinique. Des liens cliquables ont été intégrés afin de faciliter la navigation vers les énoncés de recommandations correspondants.</p>	<p>On trouve dans cette section les recommandations associées aux thématiques abordées dans l'algorithme.</p>	<p>Cette section présente une synthèse des principales lignes directrices publiées pour les différentes thématiques abordées.</p>

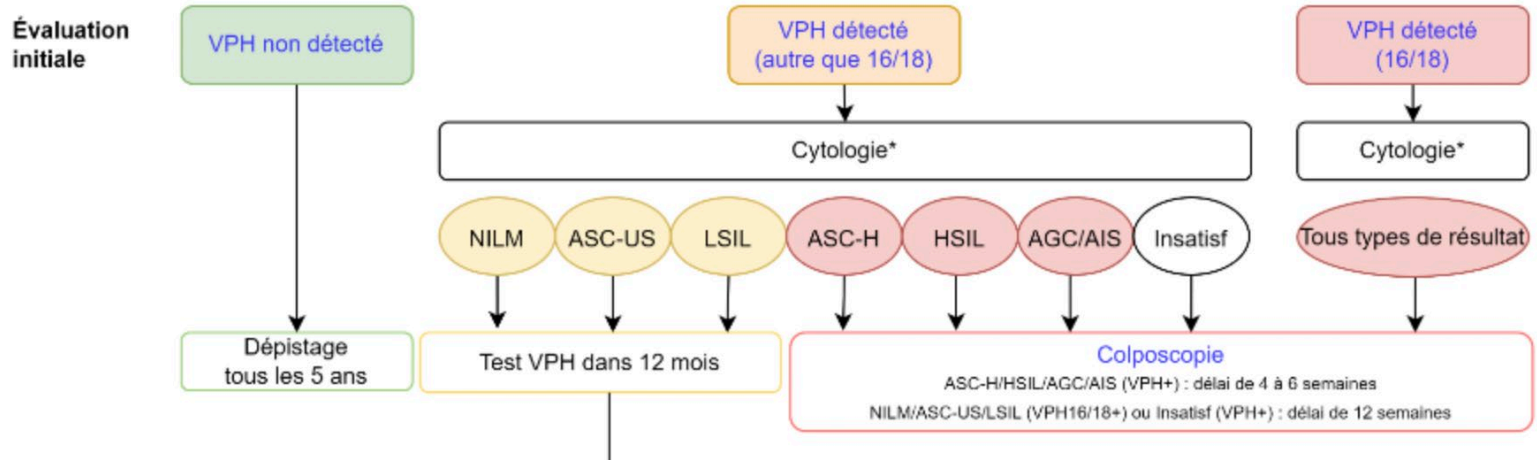
ALGORITHME #1: LES PRÉCISIONS

Personnes immunocompétentes âgées de 25 à 65 ans
Admissibles au dépistage de routine
Sans égard au statut vaccinal (VPH)

MESSAGE-
CLÉ #1

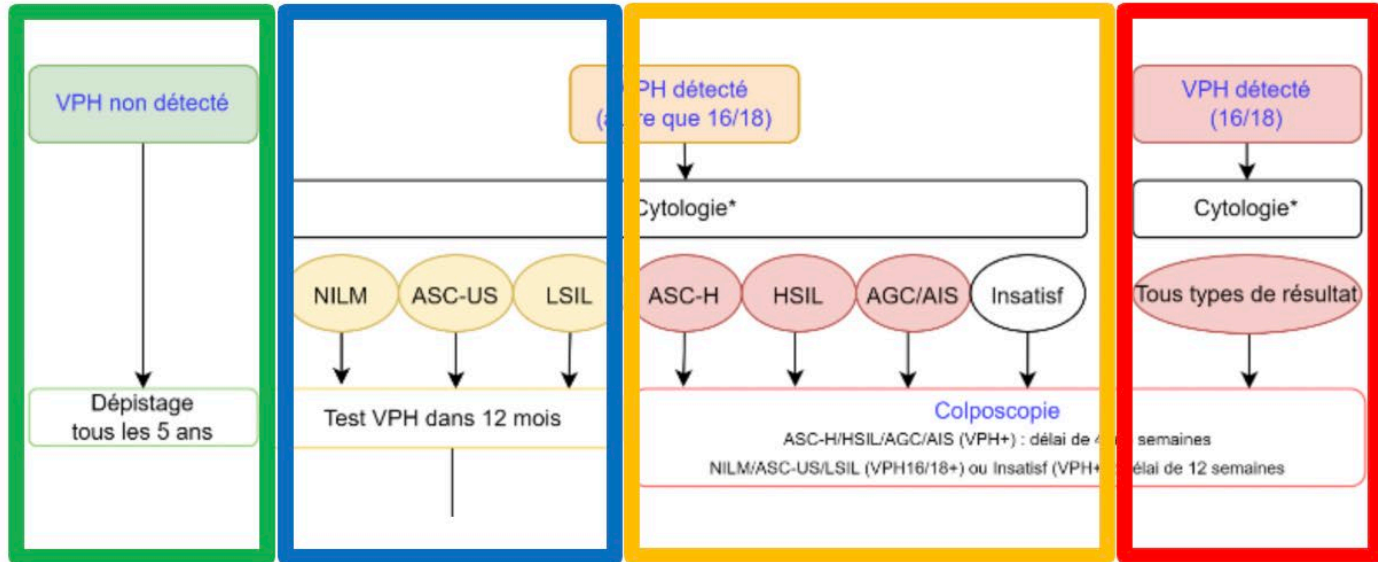
- Basé sur un prélèvement cervical par un professionnel de la santé
- Par génotypage ciblé
- Implique une cytologie réflexe en cas de VPH HR + uniquement (via le même prélèvement en milieu liquide)

ALGORITHME #1: PREMIER DÉPISTAGE (TEMPS ZÉRO)



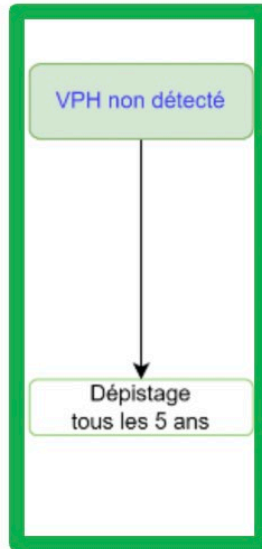
ALGORITHME #1: PREMIER DÉPISTAGE (TEMPS ZÉRO)

Évaluation
initiale



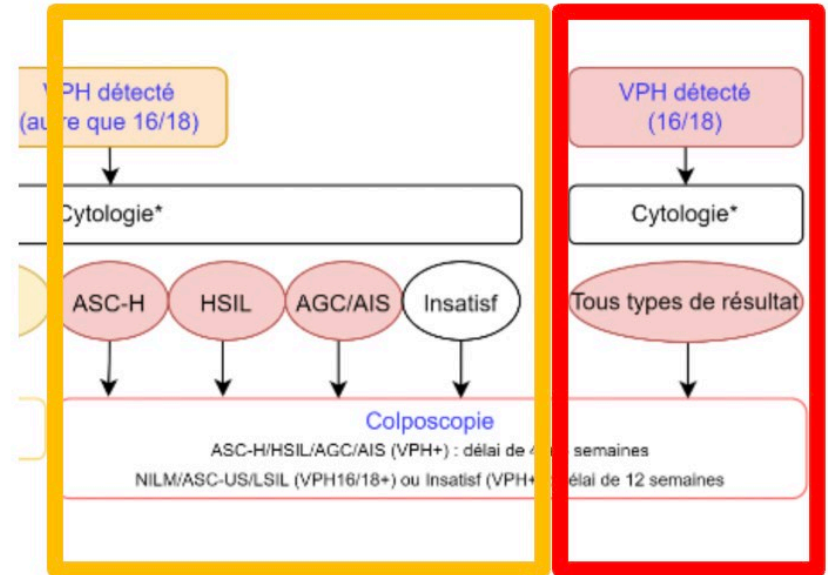
ALGORITHME #1: PREMIER DÉPISTAGE (TEMPS ZÉRO)

Évaluation
initiale

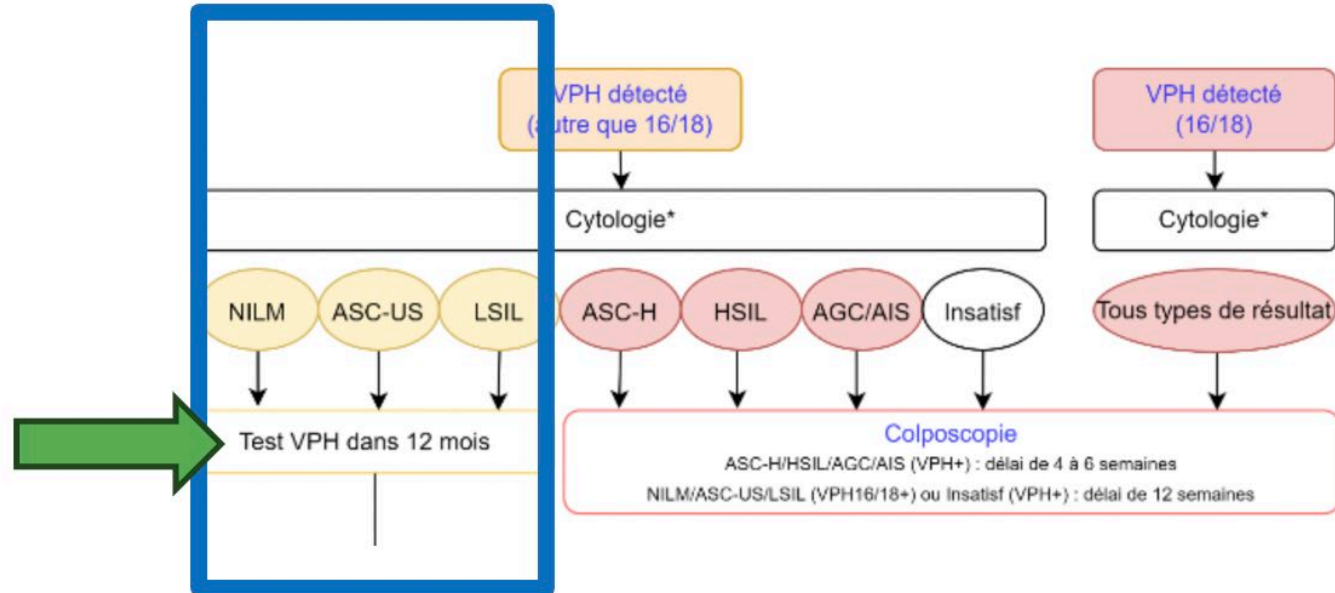


ALGORITHME #1: PREMIER DÉPISTAGE (TEMPS ZÉRO)

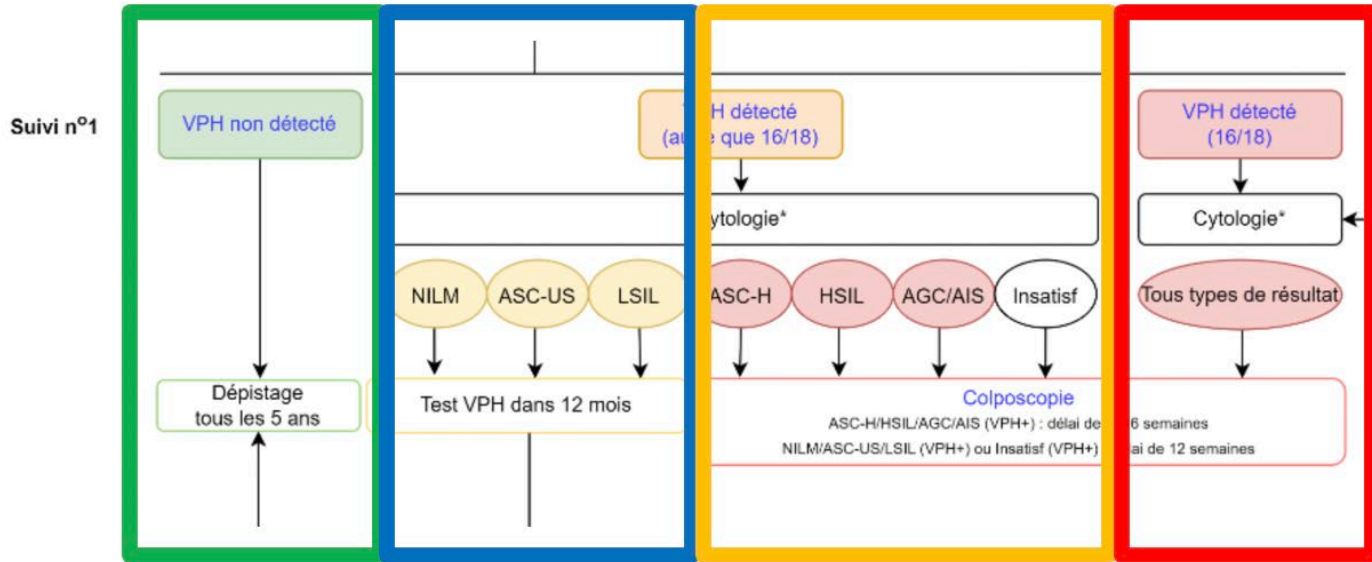
- Dans le cas d'une infection mixte, par un VPH 16/18 et un VPH autre, la PEC devrait suivre les directives pour l'infection par un VPH 16/18.
- Délais d'orientation en colpo selon cytologie réflexe
- Si cytologie réflexe insatisfaisante peu importe le résultat de VPH HR ➤ colpo



ALGORITHME #1: PREMIER DÉPISTAGE (TEMPS ZÉRO)

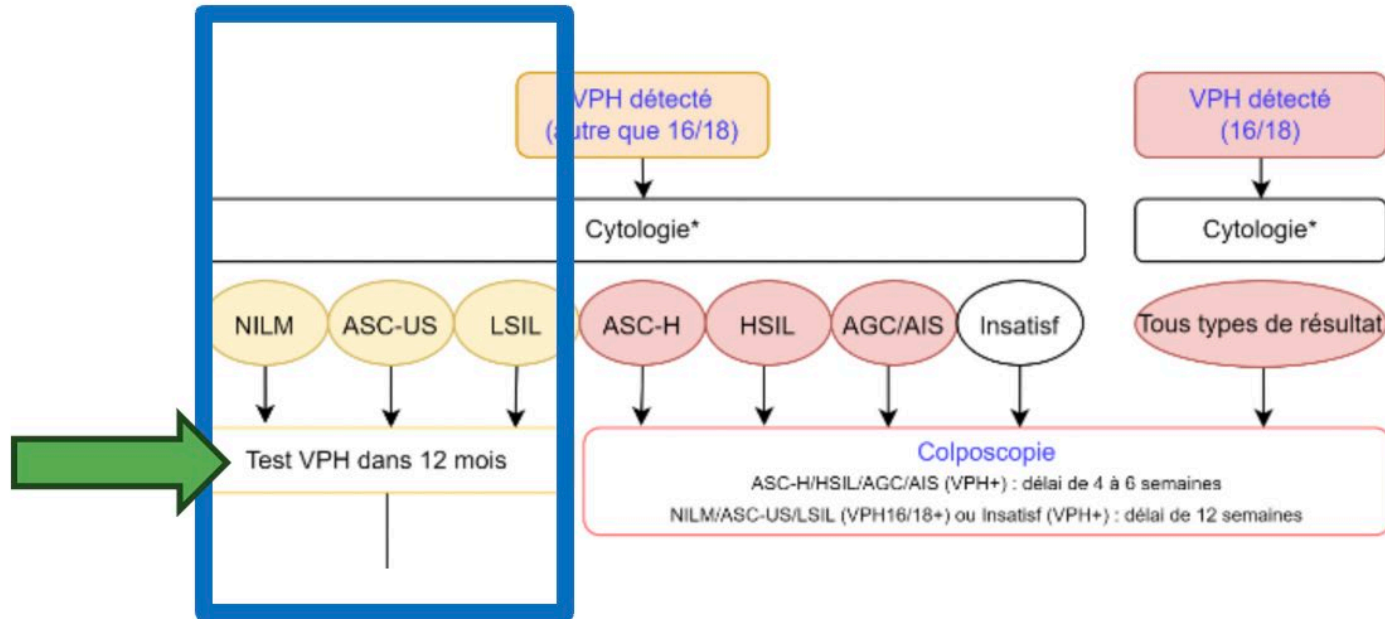


ALGORITHME #1: 2^E DÉPISTAGE (TEMPS 12 MOIS)

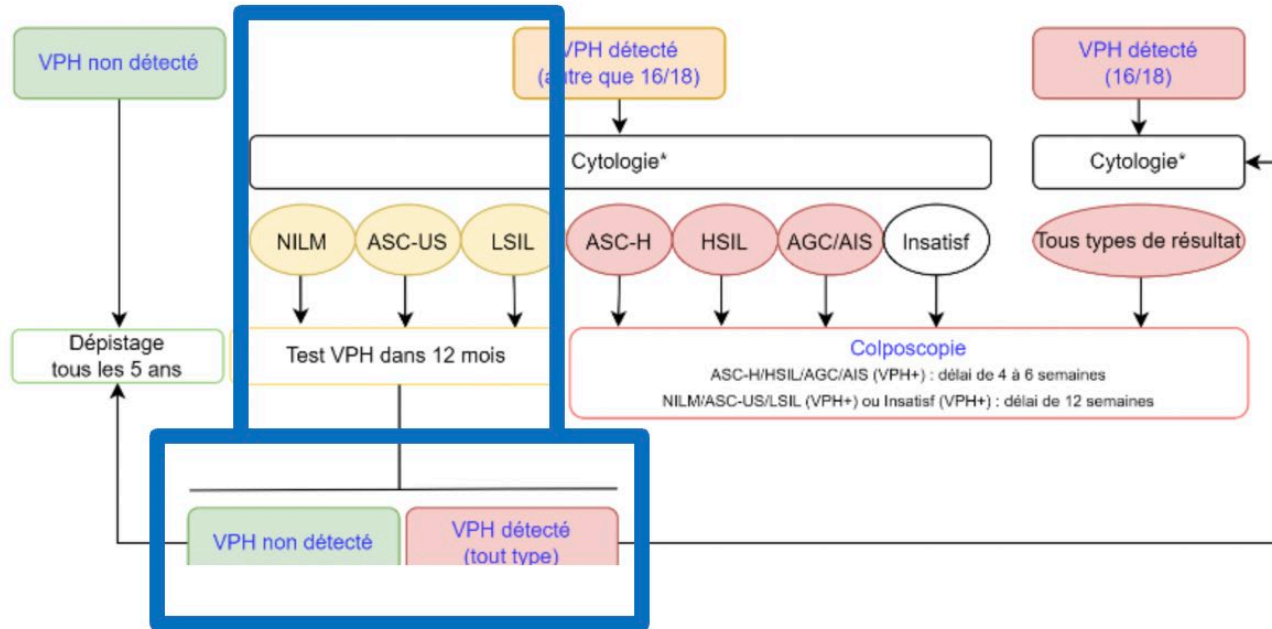


- Prise en charge idem qu'au premier dépistage à temps 0 !

ALGORITHME #1: 2^E DÉPISTAGE (TEMPS 12 MOIS)



ALGORITHME #1: 3^E DÉPISTAGE (TEMPS 24 MOIS)



MESSAGE-CLÉ #2 :
Référence en colpo

VPH 16/18 +

VPH + avec cyto insatisfaisante

VPH autre + avec cyto \geq ASC-H

VPH autre + persistant \geq 24 mois

POPULATIONS PARTICULIÈRES

Grossesse: prélèvement par balai

Hystérectomie antérieure: prélèvement par spatule de plastique ou balai

Immunodépression

- Critères: VIH, s/p greffe, lupus, immunodéficience congénitale, tx immunosuppresseur pour MII ou PAR
- Dépistage:
 - < 25 ans et sexuellement actives: Cyto q année x 3, puis q 3 ans
 - > 25 ans: VPH q 3 ans

POPULATIONS PARTICULIÈRES

Immunodépression

< 25 ans

ASCUS: refaire cytologie dans 12 mois. Si 2^e ASCUS: colpo !

≥ LSIL: colpo

> 25 ans

VPH HR + : colpo peu importe la cytologie

MESSAGES-CLÉS

- Le dépistage du cancer du col par recherche du VPH haut risque offre une meilleure sensibilité et moins de tests insatisfaisants que la cytologie traditionnelle.
- Algorithme de dépistage sans égard au statut vaccinal, chez une population immunocompétente de 25-65 ans
- Référer en colpo

VPH 16/18 +

VPH + avec cyto insatisfaisante

VPH autre + avec cyto \geq ASC-H

VPH autre + persistant \geq 24 mois

MERCI DE VOTRE ÉCOUTE !

Questions ? Commentaires ?

josianne.pare@usherbrooke.ca