



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



ÉTAT DES CONNAISSANCES

Un nouveau paradigme pour le dépistage du cancer du col utérin ?[☆]

Cervical screening: Toward a new paradigm?

V. Lavoué, C. Bergeron, D. Riethmuller, É. Darai, J.-L. Mergui, J.-J. Baldauf, J. Gondry, S. Douvier, P. Lopès, P. de Reilhac, C. Quéreux, B. Letombe, J. Marchetta, J.-C. Boulanger, J. Levêque*

Service de gynécologie, CHU Anne-de-Bretagne, 16, boulevard de Bulgarie, BP 90347, 35203 Rennes cedex 2, France

Reçu le 3 septembre 2009 ; avis du comité de lecture le 17 décembre 2009 ; définitivement accepté le 22 décembre 2009
Disponible sur Internet le 27 janvier 2010

MOTS CLÉS

Dépistage ;
Frottis
cervico-utérin ;
Test HPV ;
Cancer du col utérin ;
CIN

Résumé

Objectif. – Analyse des essais comparant de dépistage virologique (test HPV) et cytologique dans la prévention du cancer du col.

Matériels et méthodes. – La base de données MedLine a été consultée en utilisant les mots clés : *cervical screening, pap smear, liquid based cytology, HPV testing, adults, adolescents, cervical intraepithelial neoplasia (CIN), uterine cervix cancer*. Les articles recueillis ont été sélectionnés en fonction de leur intérêt vis-à-vis de la problématique du dépistage du cancer du col en France.

Résultats. – Tous les essais confortent l'intérêt du test HPV dans le dépistage du cancer du col : ce test permet le diagnostic plus précoce de lésions CIN2+ (plus de diagnostics au premier tour et moins lors de la seconde vague), sans que le nombre total de lésions CIN2+ soit supérieur après utilisation du test HPV (à l'exception de l'essai italien NTCC) en comparaison de la cytologie. Un test HPV négatif assure une protection de cinq ans au minimum, soit supérieure à la cytologie, ce qui permettrait d'élargir les délais entre deux vagues de dépistage. Le test HPV seul augmente le taux de détection de lésions susceptibles de régresser spontanément (et donc à risque de surtraitement) tout particulièrement chez les patientes les plus jeunes et doit être trié : la meilleure option semble de réaliser une cytologie chez les patientes ayant un test virologique positif permettant de référer utilement des patientes en coloscopie. Il n'y a pas de place pour le test HPV chez les adolescentes en raison des particularités de l'infection HPV à cet âge. Une réflexion sur le dépistage chez les sujets vaccinés est nécessaire.

[☆] Travail réalisé sous l'égide du Collège national des gynécologues et obstétriciens français, de la Société française de coloscopie et pathologie cervicovaginale, de la Société française de gynécologie et de la Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Jean.Leveque@chu-rennes.fr (J. Levêque).

KEYWORDS

Screening;
Pap smear;
HPV testing;
Uterine cervix
carcinoma;
Cervical
intraepithelial
neoplasia

Conclusion. – Les qualités du test HPV méritent d’être portées à la connaissance des tutelles en charge du dépistage des cancers du col utérin en France : les avantages du dépistage virologique ne semblent toutefois être décisifs que dans le cadre d’une organisation du dépistage à l’échelle française, voire européenne.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Objectives. – Analysis of the trials which compare the virologic testing (HPV testing) and the cytology in the cervical screening.

Material and methods. – The MedLine database was consulted using the Keywords: “cervical screening”, “pap smear”, “liquid based cytology”, “HPV testing”, “adults”, “adolescents”, “cervical intraepithelial neoplasia (CIN)”, “uterine cervix cancer”. Articles were selected according their concern about the debate of the uterine cervix cancer screening in France.

Results. – The HPV testing seems interesting allowing a decreasing delay in the diagnosis of CIN (more diagnosis of CIN2+ in the first round and less during the second one). But, when the two rounds are added, the number of CIN2+ are identical in the two arms (cytology and HPV testing) in all the trials (except the Italian NTCC trial). A negative HPV testing protects the women much longer than cytology can do: a delay of five years between two rounds seems ideal. The HPV testing alone increases the detection rate of cervical lesions, which could regress spontaneously and may induce an overtreatment, especially in the youngest population: a triage is necessary and the cytology appears to be the best way to select the candidates for colposcopy in case of positive HPV testing and cytology. The HPV infection presents some particularities in adolescent females: for this reason, the HPV testing should not be used in this special population. In vaccinated women, a consensus for the screening is necessary.

Conclusion. – The health care providers in France have to understand the characteristics of the HPV testing: its advantages compared to the cytologic screening are only evident in case of an organization of the screening in France and even in Europe.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La prévention actuelle du cancer du col utérin repose sur le dépistage cytologique par frottis cervical (l’introduction du vaccin contre le papillomavirus humain [HPV] étant trop récente pour que son impact soit mesurable) : les recommandations françaises émanant de l’ANAES qui datent de 2002 préconisent un dépistage cytologique à partir de 25 ans avec un premier contrôle un an plus tard, puis une cytologie tous les trois ans en l’absence d’anomalie du frottis ou de manifestations cliniques jusqu’à 65 ans [1]. Le test HPV n’est indiqué et remboursé que dans le triage des frottis révélant une atypie malpighienne de signification indéterminée (ASC-US) [2]. Cette politique de dépistage trouve un certain nombre de limites soulignées par la persistance de 3068 nouveaux cancers invasifs du col utérin par an dont l’âge médian de survenue est 41 ans (dixième cancer de la femme en 2005) et de 1067 décès (15^e rang des décès par cancer mais deuxième rang chez les patientes jeunes) [3] (les projections pour 2008 étant de 2907 cas et 991 décès [4]).

Les faiblesses du frottis cytologique sont :

- intrinsèques : prélèvement opérateur et anatomie dépendant, importantes variations de lecture entre cytologistes, sensibilité faible chez les femmes jeunes et pour les lésions glandulaires, mais à l’inverse, spécificité élevée [5–7] ;
- extrinsèques : taux de couverture en France insuffisant [8,9], en particulier chez les plus de 50 ans, fortes dis-

parités régionales et sociales, en l’absence de politique d’organisation du dépistage (cinq départements pilotes français connaissent ou ont connu un dépistage organisé).

L’assurance qualité et les progrès technologiques tentent de répondre à ces limites :

- la généralisation de la terminologie Bethesda 2001 oblige à une évaluation de la qualité du frottis et à une uniformisation des résultats [1] ;
- les frottis en couche mince diminuent le nombre de prélèvements ininterprétables sans toutefois améliorer la sensibilité [10] (avec en sus une diminution de la spécificité des frottis ASC-US qui restent numériquement les plus fréquents) ;
- la recherche de la présence d’un HPV à haut risque (hr-HPV) au niveau génital.

Ce test HPV est envisagé avec deux options possibles :

- dépistage combiné associant dépistage cytologique et virologique au-delà de 30 ans tel que recommandé par deux sociétés savantes américaines [11,12] : le gain reste marginal pour un coût élevé ; la cohorte de 580 289 femmes de plus de 30 ans ayant eu 812 598 tests combinés du Kaiser Permanente [13] avait une prévalence de 6,27% de test HPV positifs (Hybrid Capture 2 [HC 2], Qiagen® Corp. Gaithersburg, États-Unis), de 5,18% de frottis ASC-US ou au-delà et une divergence de test cytologie positive/HPV négatif de 2,90% et cytologie négative/test

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3273285>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3273285>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)