



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

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



Article original

Prévalence des génotypes d'HPV chez les femmes en France : implications pour le dépistage et la vaccination

Prevalence of genotype-specific HPV infection among women in France: Implications for screening and vaccination

J. Monsonego^{a,*}, L. Zerat^b, K. Syrjänen^c, J.C. Zerat^b, J.S. Smith^d, P. Halfon^e

^a Institut du col, 174, rue de Courcelles, 75017 Paris, France

^b Laboratoire Lavergne, 75016 Paris, France

^c Department of Oncology & Radiotherapy, University Hospital, Turku, Finlande

^d Gillings School of Global Public Health, University of North Carolina, Chapel Hill, NC, États-Unis

^e Alphabio-CDL, 13006 Marseille, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 7 septembre 2012

Accepté le 23 octobre 2012

Disponible sur Internet le 3 mai 2013

Mots clés :

HPV

Vaccination HPV

Dépistage HPV

Cytologie

Histologie

Test HPV

R É S U M É

Objectif. – Le but de cette étude est de déterminer la prévalence des virus du papillome humain (HPV) et la distribution des génotypes HPV en fonction de l'âge, de la cytologie et de l'histologie chez les femmes ayant eu un examen gynécologique de routine et l'impact sur les stratégies de prévention.

Patientes et méthodes. – Les prélèvements cytologiques ont été testés pour la présence de l'ADN, l'ARN et les génotypes d'HPV. Les femmes ayant une cytologie ASC-US+ et/ou un test HPV positif ont été évaluées en colposcopie. Chez les femmes ayant une colposcopie normale, deux biopsies ont été effectuées systématiquement sur la zone de transformation à six et 12 heures.

Résultats. – Au total, 515 (10,3 %) des 5002 femmes avaient moins de 25 ans et 4487 (89,7 %) 25 ans ou plus. La prévalence de l'HPV était de 10,1 % à 16,1 % suivant le test HPV utilisé. La prévalence de l'HPV était plus élevée que celle de la cytologie. La prévalence des HPV 16/18 était de 5,2 % et 2,7 %, respectivement, chez les femmes de moins de 25 ans et 25 ans ou plus. Plus de deux partenaires sexuels les 12 derniers mois est le facteur de risque le plus élevé pour l'exposition aux HPV (odds ratio [OR] supérieur à 3,60). Comparé aux autres types d'HPV, l'HPV 16 est l'indicateur de risque le plus élevé des CIN3+ (OR = 11,64 ; $p < 0,001$). Une large proportion (60,6 %) de CIN2+ étaient associées à des HPV de types 31, 33, 45 ou 58.

Discussion et conclusion. – Ces résultats indiquent que la plupart des jeunes femmes pourrait bénéficier de la vaccination prophylactique contre les HPV, mais confirme l'importance du dépistage et souligne la nécessité de développer des vaccins incluant le plus possible de types d'HPV.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Objectives. – To assess human papillomavirus (HPV) prevalence and genotype distribution by age and cervical cytology/histology status among women undergoing routine gynecological examinations, and to discuss the possible impact on preventive strategies.

Patients and methods. – Liquid-based cytology (LBC) samples were tested for HPV DNA, mRNA, and HPV genotypes. Women with ASC-US+ and/or at least one positive HPV test were referred to colposcopy. Those with normal colposcopy results had biopsies taken at the 6 and 12 o'clock positions of the normal transformation zone.

Results. – Of the 5002 women, 515 (10.3 %) were less than 25 and 4487 (89.7 %) were 25 years old or more. Overall HPV prevalence was 10.1 % to 16.1 % depending on the assay. HPV prevalence increased with the cytological and histological severity of cervical lesions. Prevalence of HPV 16/18 was 5.2 % and 2.7 % in women less than 25 and 25 years old or more, respectively. HPV 16 was the type most strongly

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jmonsonego@wanadoo.fr (J. Monsonego).

associated with a diagnosis of CIN3+ (odds ratio = 11.64 versus HPV 16 absent, $P < 0.001$). A high proportion of high-grade cervical lesions (60.6 % of genotyping assay-positive CIN2+) were associated with HPV types 31, 33, 45, 52, or 58.

Discussion et conclusion. – These data indicate that almost all young women could benefit from HPV prophylactic vaccination, but confirm the need for continued cervical screening and highlight the need for future vaccines to target a wider range of HPV types.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Le cancer du col de l'utérus est l'un des cancers les plus communs affectant les femmes [1]. Deux vaccins prophylactiques contre le virus du papillome humain (HPV) sont utilisés pour la prévention du cancer du col. Gardasil® (Sanofi Pasteur, Lyon, France) est un vaccin quadrivalent contre les génotypes d'HPV 16 et 18 et les génotypes non à risque 6 et 11. Cervarix® (GlaxoSmithKline, Rixensart, Belgique) est un vaccin bivalent contre les HPV 16 et 18. Huit types d'HPV à risque (16, 18, 31, 33, 35, 45, 52 et 58) sont responsables d'environ 90 % des cancers du col [2] ; à eux seuls, les HPV 16 et 18 sont responsables de 70 à 80 % des cas de cancer du col [3,4].

De nouveaux vaccins multivalents contre les HPV, permettant de protéger contre un éventail plus large de génotypes d'HPV (16, 18, 31, 33, 45, 52, 58, 6 et 11), sont en train d'être évalués. Depuis 2007 en France, la vaccination contre les HPV est recommandée pour les adolescentes de 14 ans, ainsi qu'un rattrapage chez les jeunes femmes de 15 à 23 ans (avant les rapports sexuels ou celles ayant des rapports depuis moins d'un an) [5]. De nouvelles recommandations appellent à une vaccination à privilégier de 11 à 14 et un rattrapage jusqu'à 20 ans (www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=302)

Évaluer la prévalence des génotypes d'HPV permet de déterminer le bénéfice des programmes de vaccination. Dans l'étude présente, nous avons évalué la prévalence et la distribution des HPV au moyen de trois tests HPV différents chez des femmes ayant eu un examen gynécologique de routine à Paris et région parisienne ; l'analyse a été faite en fonction de l'âge et des résultats cytologiques et histologiques. Cette étude devait permettre d'aider les décisions de santé publique concernant le dépistage et la vaccination HPV contre le cancer du col. Cette étude a été rapportée dans une publication récente [6].

2. Patientes et méthodes

2.1. Patientes

Cette étude a enrôlé des femmes de 20 à 65 ans en visite dans 17 cabinets de gynécologie à Paris et région parisienne pour un examen gynécologique de routine (entre avril 2008 et février 2009) [6]. Aucune n'avait reçu de vaccination HPV. Les femmes ayant une hystérectomie, une cytologie cervicale anormale dans les six mois précédents ou enceintes ont été exclues. L'étude a été approuvée par un comité d'éthique de l'hôpital Pitié-Salpêtrière (Paris).

2.2. Procédures

Un frottis cervical a été effectué chez toutes les patientes. La méthode de frottis en milieu liquide (ThinPrep ; Hologic Inc., Bedford, Massachusetts, États-Unis) et l'analyse des prélèvements ont été décrits précédemment [6]. Le liquide résiduel du frottis a été exploité avec :

- un test cocktail détectant 13 types d'ADN HPV à risque (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68) : Hybrid Capture® 2 (HC2, QIAGEN, Gaithersburg, Maryland, États-Unis) ;

- un test détectant l'ARN de 14 types d'HPV à risque (incluant le type 66) : APTIMA HPV (AHPV ; Gen-Probe Inc., San Diego, Californie, États-Unis) ;
- un test de génotypage utilisant la PCR : PapilloCheck (Greiner Bio-One GmbH, Frickenhausen, Allemagne) qui identifie les mêmes types d'HPV que le test HC2 plus 12 types non à risque (6, 11, 40, 42, 43, 44/45, 53, 66, 70, 73, 82). Le test HC2 a été effectué au laboratoire Lavergne (Paris) et les tests AHPV et génotypage par CDL Pharma (Marseille).

Les femmes ayant une cytologie anormale AS-CUS+ (*atypical squamous cells of undetermined significance* ou plus) et/ou un test HPV positif ou plus ont été orientées en coloscopie. Pour contrôler le biais de vérification, 14 % des femmes ayant une coloscopie et des tests HPV négatifs ont été orientées au hasard vers la coloscopie (groupe contrôle). Toutes les femmes ayant une coloscopie anormale ont été soumises à une biopsie ou plus dans chaque quadrant de la zone de transformation anormale. Les femmes ayant une coloscopie normale ont eu deux biopsies systématiques à 0 et 12 heures, comme décrit par ailleurs [6].

2.3. Statistiques

Les femmes ont été stratifiées par âge (moins de 25 ans et 25 ans ou plus). Moins de 25 ans est l'âge recommandé pour la vaccination HPV (incluant la vaccination de rattrapage) ; plus de 25 ans est l'âge recommandé pour le dépistage du cancer du col en France.

L'association entre les facteurs de risque et l'infection HPV a été analysée par régression logistique incluant l'âge (moins de 25 ans et 25 ans ou plus), les antécédents médicaux (pathologie cervicale normale/anormale), la consommation tabagique, l'âge des premiers rapports sexuels (\leq et $>$ 16 ans) et le nombre de partenaires sexuels au cours des derniers 12 mois. Les odds ratio [OR] et les intervalles de confiance (IC95 %) d'avoir une infection HPV ont été calculés pour chaque facteur de risque. L'association entre les types d'HPV et le risque de *cervical intra-epithelial neoplasia* 3 (CIN3+ ou lésions de plus haut grade : CIN3, adénocarcinome in situ, carcinome in situ ou cancer invasif) a été faite par régression logistique. Les facteurs qui étaient significatifs ont été retenus dans le modèle. Chaque type d'HPV a été considéré comme une variable séparée. Le risque de CIN3+ a été calculé en fonction de groupes d'HPV :

- un des huit HPV à risque (16, 18, 31, 33, 35, 45, 52 ou 58) ;
- aucun des HPV à risque mais au moins un autre type d'HPV ;
- aucun des HPV à risque.

3. Résultats

3.1. Population

Au total, 5002 femmes (10,3 % avaient moins de 25 ans et 89,7 % avaient 25 ans ou plus) ont été incluses (Tableau 1). Les femmes de 25 ans ou plus avaient un nombre plus élevé de grossesses, des rapports sexuels plus tardifs et un nombre de partenaires sexuels

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3949813>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3949813>

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