

L'auto-prélèvement vaginal à domicile pour recherche de papilloma virus à haut risque. Campagne expérimentale du département des Bouches-du-Rhône

HPV-Hr detection by home self sampling in women not compliant with pap test for cervical cancer screening. Results of a pilot programme in Bouches-du-Rhône.

Lucien Piana¹, François-Xavier Leandri¹, Laurence Le Retraite¹, Patrice Heid¹, Catherine Tamalet², Hélène Sancho-Garnier³

¹ Association pour la recherche et le dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et des cancers colorectaux (Arcades), parc Mure, bâtiment A, 16, boulevard des Acières, 13010 Marseille, France

<secretariat.col@arcades-depistages.com>

² Hôpital de la Timone, laboratoire de virologie, rue Saint-Pierre, 13005 Marseille, France

³ Épidaure, CRLC Val-d'Aurelle, rue des Apothicaires, parc éuromédecine, 34298 Montpellier Cedex 5, France

Article reçu le 26 mai 2010,
accepté le 29 septembre 2010

Tirés à part : L. Piana

Pour citer cet article : Piana L, Leandri FX, Le Retraite L, Heid P, Tamalet C, Sancho-Garnier H. L'auto-prélèvement vaginal à domicile pour recherche de papilloma virus à haut risque. Campagne expérimentale du département des Bouches-du-Rhône. *Bull Cancer* 2011 ; 98 : 723-731.

doi : 10.1684/bdc.2011.1388.

Résumé. L'absence de participation au dépistage cytologique constitue un risque majeur de décès par cancer invasif du col de l'utérus. En France, près de 40 % des femmes n'observent pas un dépistage régulier. Les freins au dépistage par frottis, d'ordre culturel ou économique sont nombreux ; le refus de l'examen gynécologique est le motif le plus fréquent de non-participation. La persistance d'une infection à papillomavirus à haut risque (HPV_{HR}) est le facteur essentiel de survenue d'un cancer du col. Le test HPV_{HR} a une forte sensibilité pour détecter les néoplasies cervicales intra-épithéliales (CIN) modérées ou sévères et une spécificité satisfaisante après 30 ou 35 ans. L'objectif principal de l'étude a été de comparer, chez les femmes de 35 à 69 ans sans dépistage individuel et n'ayant pas répondu à une première invitation au frottis, la participation à l'auto-prélèvement vaginal à domicile à celle d'une deuxième invitation au frottis. Nous avons aussi évalué la qualité et les résultats des frottis et des auto-prélèvements vaginaux en fonction de l'âge ainsi que le type histologique des lésions diagnostiquées au cours du suivi. L'étude concerne une population de 9 334 femmes âgées de 35 à 69 ans n'ayant pas réalisé de frottis cervical depuis plus de deux ans et n'ayant pas répondu à une première invitation par courrier.

Abstract. The non-participation to cervical screening is the major determinant in the risk of mortality due to cervical cancer. In France, around 40% of women do not participate to regular screening. The cultural or economic barriers for performing screening by Pap test are numerous; one of the most frequent is the refusal of gynaecological examination. A persistent HPV_{HR} infection is a necessary factor for developing cervical cancer. The HPV_{HR} testing has a high sensibility to detect high grade cervical intra-epithelial neoplasia (CIN 2-3) and a satisfactory specificity after 30-35 years old. The principal objective of this study was to compare the participation rates in women 35-69 years old who did not perform a Pap test after a first individual invitation, either when an HPV_{HR} auto-test was offered to be performed at home or a second invitation to Pap test was sent. We also evaluated the quality of the two tests, the positive results obtained by age groups and the following histological type of lesions diagnosed in the women with positive results. The study included 9 334 women, 35-69 years old, who did not realized a Pap-test during the 2 previous years and who did not respond at a first individual invitation. These non-responders

Ces femmes ont été divisées en deux groupes par tirage au sort, un groupe recevant une deuxième invitation à réaliser un frottis ($n = 4\,934$) et un groupe recevant une invitation à faire à domicile un auto-prélèvement vaginal pour recherche d'HPV_{HR} ($n = 4\,400$). **Résultats.** Les femmes de 35 à 69 ans, répondent dans 7,2 % des cas à une deuxième invitation au frottis et participent significativement plus ($p < 0,001$), soit dans 26,4 % des cas, à l'auto-prélèvement vaginal. La qualité des auto-prélèvements vaginaux est satisfaisante à tout âge (taux de non interprétables = 1,4 % [IC à 95 % = 0,65 % ; 2,15 %] et non altérée par l'envoi postal au laboratoire. Parmi les 311 frottis réalisés, 5,5 % (17) ont été classés anormaux (neuf ASCUS, un haut grade et sept bas grades). Le suivi obtenu de 13 frottis anormaux a permis de diagnostiquer dans ce groupe une CIN2 et deux CIN3 ; quatre patientes sont sans suivi à six mois (deux de bas grade, 2 ASCUS). Parmi les 939 tests HPV_{HR} réalisés 6,2 % (58) ont été classés positifs. Le taux d'auto-prélèvements positifs à haut risque est peu influencé par l'âge. Parmi les 58 HPV oncogènes décelés, on note une prévalence de l'HPV 16 dans seulement 46,5 % [IC à 95 % = 33,7 % ; 59,3 %] des cas, ce faible taux est dû essentiellement à la diminution du ratio entre HPV 16 et les autres HPV_{HR} après 60 ans. Le suivi connu de 36 auto-prélèvements positifs a permis de diagnostiquer dans ce groupe cinq CIN1, une CIN2, quatre CIN3 ; 22 patientes positives sont perdues de vue à six mois. Au total, dans la population étudiée, la relance d'invitation au frottis a permis de détecter trois lésions précancéreuses de haut grade soit 0,7 pour mille et l'envoi d'autotests a permis de détecter dix lésions dont cinq de haut grade soit 1,4 pour mille, différence significative ($p = 0,02$; OR = 0,25 [0,05 ; 0,97]). L'auto-prélèvement vaginal est une technique de dépistage mieux acceptée, de qualité satisfaisante et pouvant être proposée après 35 ans aux femmes ne participant pas au dépistage cytologique, afin d'augmenter la couverture de dépistage de la population, dans la mesure où les examens complémentaires requis en cas de test HPV_{HR} sont réalisés. ▲

Mots clés : dépistage, cancer du col utérin, auto-prélèvement vaginal, Papillomavirus à haut risque

were randomized into two groups: one group ($n = 4\,934$) received a second individual invitation and the other ($n = 4\,400$) an offer of receiving and performing an HPV auto-test at home. In women 35-69 years the participation to the second invitation to Pap test was significantly lower (7.2%) than the participation to auto-test (26.4%) with $P < 0.001$. The quality of the two tests was satisfactory; the auto-test was not altered by the postage to laboratory (non interpretable rate = 1.4% [CI at 95% = 0.65%; 2.15%]). From the 311 Pap tests done, 5.5% (17) were classified "abnormal" (nine ASCUS, one high grade and seven low grades). The follow up of 13 women out of 17 confirmed the diagnosis for 1 case of CIN2 and 2 cases of CIN3, 4 women are lost of follow up after 6 months. From the 939 HPV_{HR} tests done, 6.2% (58) were positive. Such positivity rate was not influenced by age. Out of the 58 positive HPV_{HR} cases, 27 only were of the 16 genotype (46.5% [CI 95% = 33.7%; 59.3%]). This low rate is a consequence of an inversion of the ratio HPV 16 versus other types in women 60 years old and over. In this group, the follow-up of 36 women diagnosed five cases of CIN1, one of CIN2 and four of CIN3; 22 patients are lost of follow up at 6 months. Globally, in the studied population, an individual recall for pap test allowed to diagnose and treat 3 high grade lesions (7‰) and the dispatching of an auto test allowed the diagnosis and treatment of five high grade lesions (1,4‰), this difference is significant ($P = 0.02$; OR = 0.25 [0.05; 0.97]). The HPV_{HR} auto-test seems to be better accepted than the Pap test in the 35-69 years old women previously non-responders to individual invitation, and the quality of the test is satisfactory. Such a test can be proposed to the 35-69 years old non-participant to Pap test to increase the coverage for cervical screening, if the rates of diagnostic examinations performed in case of an HPV_{HR} positive is sufficiently high. ▲

Key words: cervical screening, HPV-Hr self sampling, participation rate, follow-up

Introduction

La majorité des cas de cancers du col de l'utérus pourrait être évitée par un dépistage cytologique régulier et un traitement adéquat des lésions précancéreuses ainsi détectées.

Bien que le dépistage par frottis ait fortement réduit en France l'incidence et la mortalité par cancer du col, on

observe encore chaque année près de 3 000 cas et près de mille décès [1].

Dans les pays développés, environ 60 % des cancers invasifs du col concernent des femmes ne participant pas ou participant de façon irrégulière au dépistage [2-6].

En France, près de 40 % des femmes n'observent pas un dépistage régulier [7]. L'absence de participation est

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3978980>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3978980>

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