

## Auto-prélèvement avec test HPV : une nouvelle alternative pour améliorer l'adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus?

Martina Bertucci<sup>1</sup>, Coline Dambroise<sup>1</sup>, Laura Satger<sup>1,2</sup>, Nathalie Boule<sup>1,2,3,\*</sup>

**1** Université de Montpellier, France.

**2** CHU de Montpellier, France.

**3** INSERM I058 – Route de Navacelles - Montpellier, France.

Martina Bertucci, Coline Dambroise et Laura Satger ont contribué de manière égale à la rédaction de cet article.

\*Auteur correspondant : n-boules@chu-montpellier.fr (N. Boule).

### RÉSUMÉ

Le dépistage du cancer du col utérin, basé sur le frottis cervico-vaginal, a été mis en place dans les années 60 dans la plupart des pays développés, permettant une diminution spectaculaire du nombre de cancers. Cependant ce dépistage, proposé en France aux femmes de 25 à 65 ans, ne couvre pas la totalité de la population cible puisque 40 % environ des femmes y échappe dans notre pays.

Une alternative pour augmenter la couverture du dépistage est de proposer aux femmes un auto-prélèvement, vaginal ou urinaire, puis un test de détection des papillomavirus humains (HPV). De nombreuses publications ont montré que cette approche présentait une bonne sensibilité et bonne spécificité comparée au frottis pour la détection des lésions histologiques de haut grade.

Plusieurs facteurs doivent être validés avant la mise en place à grande échelle de l'auto-prélèvement : le type de dispositif utilisé, la technique de détection des HPV, les modalités de mise à disposition et de retour des dispositifs, l'information des femmes, la prise en charge des femmes avec test HPV positif et, comme pour tout dépistage, le coût/bénéfice de l'approche choisie.

Plusieurs études sur l'auto-prélèvement ont été faites en France ces dernières années et cette approche sera certainement intégrée au dépistage organisé du cancer du col utérin prévu dès 2018 pour améliorer l'efficacité de ce dépistage.

### ABSTRACT

#### Self-collection for HPV testing: a new strategy to improve cervical screening coverage?

In many developed countries, implementation of cervical cancer screening programs in the sixties based on cervical cytology (Pap-smear) led to a dramatic decrease in the incidence of cervical cancer. However, a significant proportion of women (40% in France) do not attend to regular cervical cancer screening.

Self-collection (vaginal or based on urine sample) for HPV DNA testing is a promising approach to increase the coverage of screening. Numerous publications have validated this approach showing high sensitivity and specificity as compared to cervical cytology for the detection of high grade cervical lesions.

Some pre-requisite must be validated before implementing self-collection as large scale programs, such as the collection device for self-sampling, the HPV detecting test, the scenario of invitation and kit return, the information delivered, the follow-up of women with positive HPV test and the cost/benefit of the selected strategy.

Several programs based on self-collection with HPV testing have been described in France showing promising results. This approach will certainly be part of the future national program of cervical cancer screening, which will be starting in France in 2018.

#### MOTS CLÉS

- auto prélèvement
- cancer du col de l'utérus
- dépistage
- papillomavirus humain
- participation au dépistage

#### KEY WORDS

- cervical cancer
- human papillomavirus
- self-collection
- screening
- screening attendance



## Introduction

Le cancer du col de l'utérus occupe le 2<sup>e</sup> rang des cancers de la femme dans le monde et représente la première cause de mortalité par cancer dans les pays en voie de développement. En France, il se situe au 11<sup>e</sup> rang des cancers de la femme en termes d'incidence et au 10<sup>e</sup> rang en termes de mortalité [1].

Le frottis cervico-vaginal (FCV) de 25 à 65 ans, mis en place dans les années 60, est la méthode de référence pour le dépistage du cancer du col en France. Cette technique a fait ses preuves mais possède néanmoins certaines limites, dont une sensibilité de l'ordre de 70 % et la non-participation au dépistage d'un nombre important de femmes (40 % des femmes en France) [2,3]. L'infection persistante par un Papillomavirus Humain à haut risque (HR-HPV) est un pré-requis obligatoire pour le développement d'un cancer du col utérin. La détection des HR-HPV au niveau cervico-utérin est un test sensible pour dépister les lésions cervicales de haut grade et a été proposé comme outil de dépistage primaire au niveau européen [4]. Ce test HPV pourrait être utilisé dans le cadre d'un auto-prélèvement vaginal ou urinaire pour augmenter la participation au dépistage des femmes non compliantes et dans les pays où l'organisation d'un dépistage par FCV n'est pas possible par manque d'infrastructures [5].

Cette revue fait le point sur les aspects méthodologiques de l'auto-prélèvement avec test HPV, sur les modalités de son organisation et sur la place que pourrait avoir ce test dans le cadre du dépistage du cancer du col utérin.

## Aspects techniques et méthodologiques de l'auto-prélèvement

### Auto-prélèvement vaginal

La méta-analyse d'Arbyn *et al.* portant sur 36 études et 154556 femmes a analysé différents aspects techniques de l'auto-prélèvement vaginal avec test de détection des HR-HPV [5].

Comparé au frottis cervico-vaginal, l'auto-prélèvement vaginal avec test HPV montre une sensibilité équivalente à celle d'un frottis ASCUS (*Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance*) ou de bas grade (LSIL - *Low-Grade Squamous Intraepithelial lesions*), mais une spécificité légèrement diminuée pour la détection des lésions histologiques de haut grade CIN 2+ et CIN 3+ du col utérin (**tableau 1**). Cette même étude et celle de

Tableau 1. Sensibilité et spécificité relatives poolées pour la détection des néoplasies cervicales de haut grade (CIN2+ et CIN3+) de l'auto-prélèvement vaginal suivi d'un test HR-HPV comparativement à un frottis cervico-vaginal de type ASCUS ou de bas grade (LSIL).

	Diagnostic final	Sensibilité relative	Spécificité relative	Nombre d'études
<b>Auto-prélèvement avec test HPV vs cytologie ASC-US</b>	CIN 2 +	0,95*	0,92*	19
	CIN 3 +	0,99	0,98*	6
<b>Auto-prélèvement avec test HPV vs cytologie LSIL</b>	CIN 2 +	1,14*	0,88*	11
	CIN 3 +	1,19*	0,90*	6

**ASC-US:** *Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance* – Anomalies cytologiques de signification indéterminée;

**LSIL:** *Low-grade Squamous Intraepithelial Lesions* – Anomalies cytologiques de bas grade ;

**CIN 2 :** *Cervical Intraepithelial Neoplasia* de grade 2 ;

**CIN 3 :** *Cervical Intraepithelial Neoplasia* de grade 3

\*Statistiquement significatif par rapport au frottis cervico-vaginal ( $p < 0,05$ )

D'après Arbyn *et al.* [5]

Tableau 2. Sensibilité et spécificité relatives poolées pour la détection des néoplasies cervicales de haut grade (CIN2+ et CIN3+) d'un test HR-HPV réalisé à partir d'un auto-prélèvement vaginal comparativement à un prélèvement cervico-vaginal réalisé par un clinicien.

	Diagnostic final	Sensibilité relative	Spécificité relative	Nombre d'études
<b>Test HR-HPV à partir d'un auto-prélèvement vaginal vs prélèvement cervico-vaginal réalisé par un clinicien</b>	CIN 2+	0,88*	0,96*	34
	CIN 3 +	0,89*	0,96*	12

**CIN 2 :** *Cervical Intraepithelial Neoplasia* de grade 2 ;

**CIN 3 :** *Cervical Intraepithelial Neoplasia* de grade 3

\*Statistiquement significatif par rapport au frottis cervico-vaginal ( $p < 0,05$ )

D'après Arbyn *et al.* [5]

Leinonen *et al.* montrent que le test HPV par auto-prélèvement vaginal a une sensibilité légèrement inférieure au test HPV prélevé par le clinicien (0,88), mais une spécificité identique (0,96) pour détecter les lésions histologiques de haut grade (**tableau 2**) et les carcinomes invasifs [5,6].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7644905>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7644905>

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