LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL UTERIN: LE TEST HPV EN PREMIERE INTENTION APRÈS 30 ANS

DOCTEUR CHRISTINE BERGERON
PRESIDENTE SFCPCV

Société Française de Colposcopie
et de Pathologie Cervico-Vaginale

EN FRANCE, LE CCU C'EST 3 000 NOUVEAUX CAS/AN

3 000
nouveaux cas de cancer
du col de l'utérus

1 100
décès

235 000
cytologies anormales

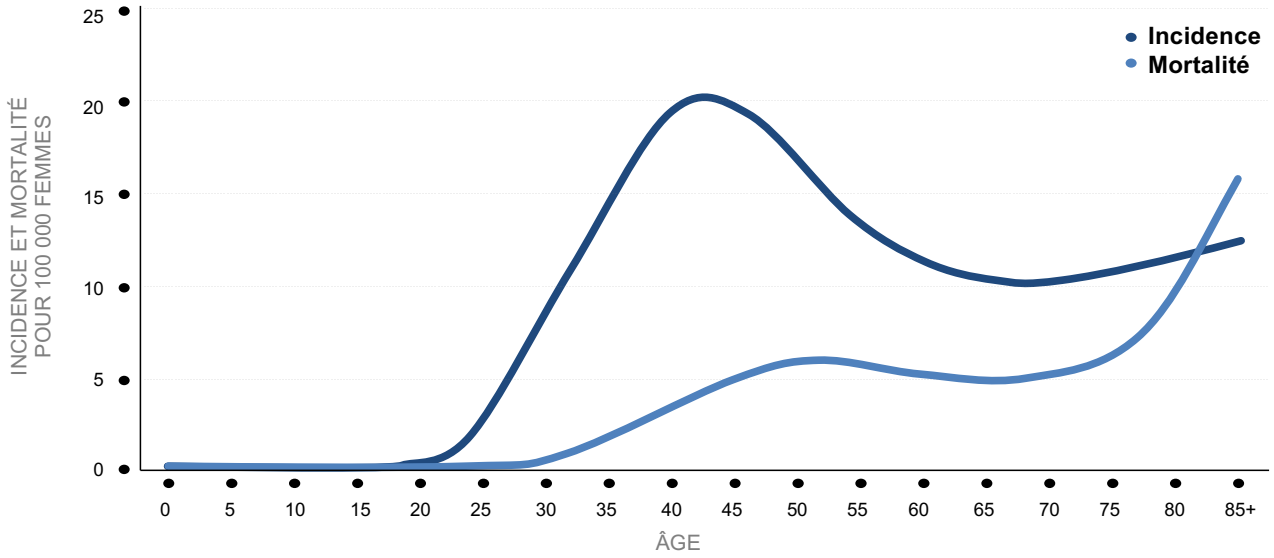
31 000
lésions précancereuses
ou cancéreuses

Source : Les Cancers en France 2017 - L'Essentiel des faits et chiffres

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

51 ANS : ÂGE MOYEN LORS DU DIAGNOSTIC

INCIDENCE ET MORTALITÉ DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS PAR ÂGE



64

âge moyen de décès

Source : d'après Binder-Foucard F et al., Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012,2013

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

UN CANCER ÉVITABLE MAIS IL FAUT RESTER VIGILANT

DE RÉELS PROGRÈS

Développement des techniques de dépistage et de traitements ...

... Et des vaccins

80%

DES CANCERS POURRAIENT ÊTRE ÉVITÉS GRACE AU DÉPISTAGE

MAIS : DES POINTS DE VIGILANCE

60 %, seulement, de la population dépistée par réalisation d'un frottis tous les 3 ans avec des disparités

Et, une survie nette qui se dégrade

SURVIE NETTE A 5 ANS

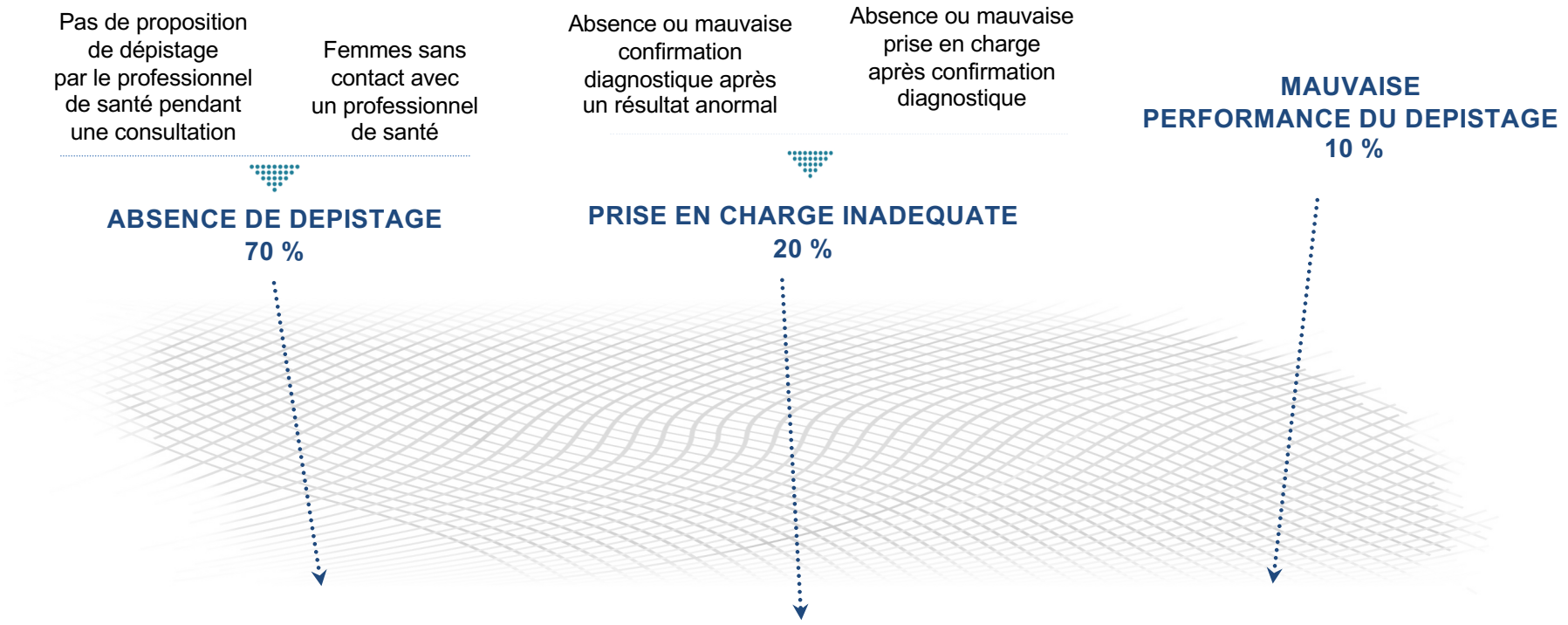
De 1989 à 2010 : de 68 % à 62 %

ORGANISER LE DÉPISTAGE

- Diminuer les inégalités
- Améliorer les pratiques des professionnels de santé
- Améliorer les performances du dépistage

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

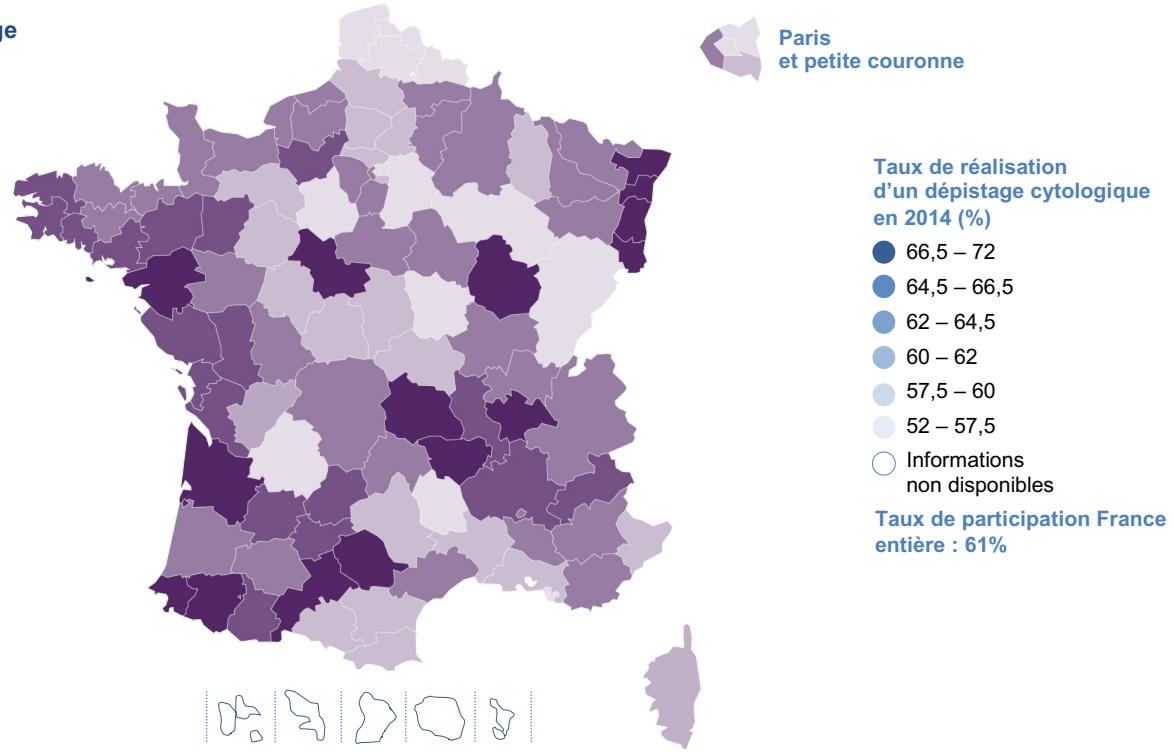
SURVENUE D'UN CCU, LES DÉFAILLANCES POSSIBLES



Sources : d'après the American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, Cervical cancer screening recommendations,2012

UN RECOURS INÉGAL AU DÉPISTAGE CYTOLOGIQUE

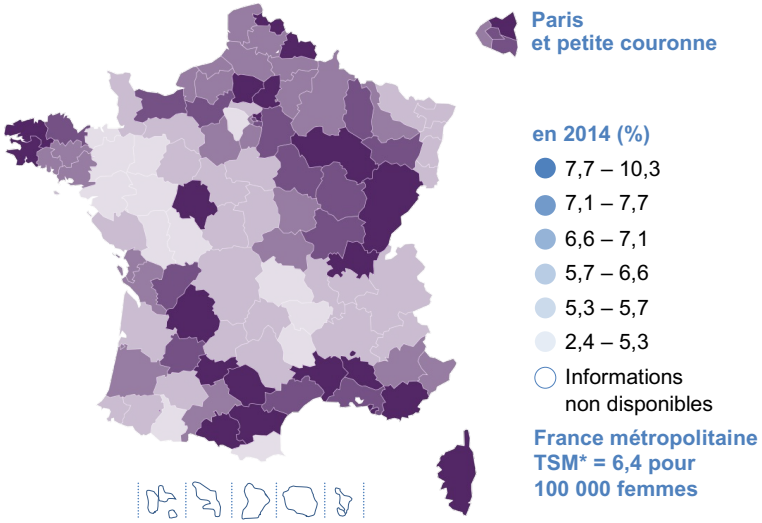
Taux de réalisation d'au moins un dépistage cytologique sur la période 2010-2014.



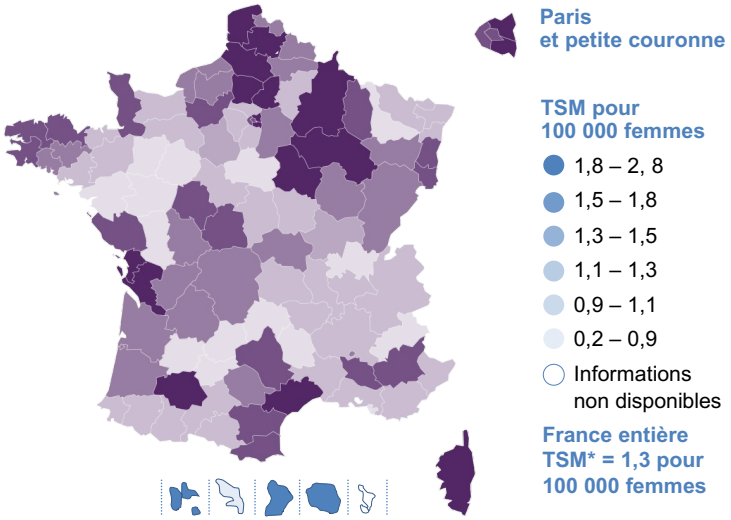
Source : d'après l' échantillon généraliste des bénéficiaires issus du SNIIRAM, traitement INCa, 2015.

UNE SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE INÉGALE SUR LE TERRITOIRE FRANÇAIS

Taux d'incidence standardisés du cancer du col de l'utérus à l'échelle départementale (2008 – 2010)



Taux de mortalité standardisés du cancer du col de l'utérus à l'échelle départementale (2011 – 2013)



* Taux d'incidence/de mortalité standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale, exprimés pour 100 000 personnes-années.

Source : d'après INCa 2015 – Partenariat Francim/HCL/Santé publique France/INCa – INCa 2016 CepiDC/Inserm, INSEE.

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

LES GRANDES LIGNES DU PROGRAMME

> ENSEMBLE DES FEMMES DE LA POPULATION CIBLE (25-65 ANS)

- PASSAGE AU PRÉLÈVEMENT EN MILIEU LIQUIDE

- SUIVI DES TESTS POSITIFS ET PRISE EN CHARGE ADAPTÉE

- DIVERSIFICATION DES PRÉLEVEURS

> Femmes réalisant le dépistage

(participation spontanée)

- Amélioration de la qualité (dépistage et suivi, rationalisation des pratiques)
- Actions en direction des professionnels de santé
- Actions en direction des femmes

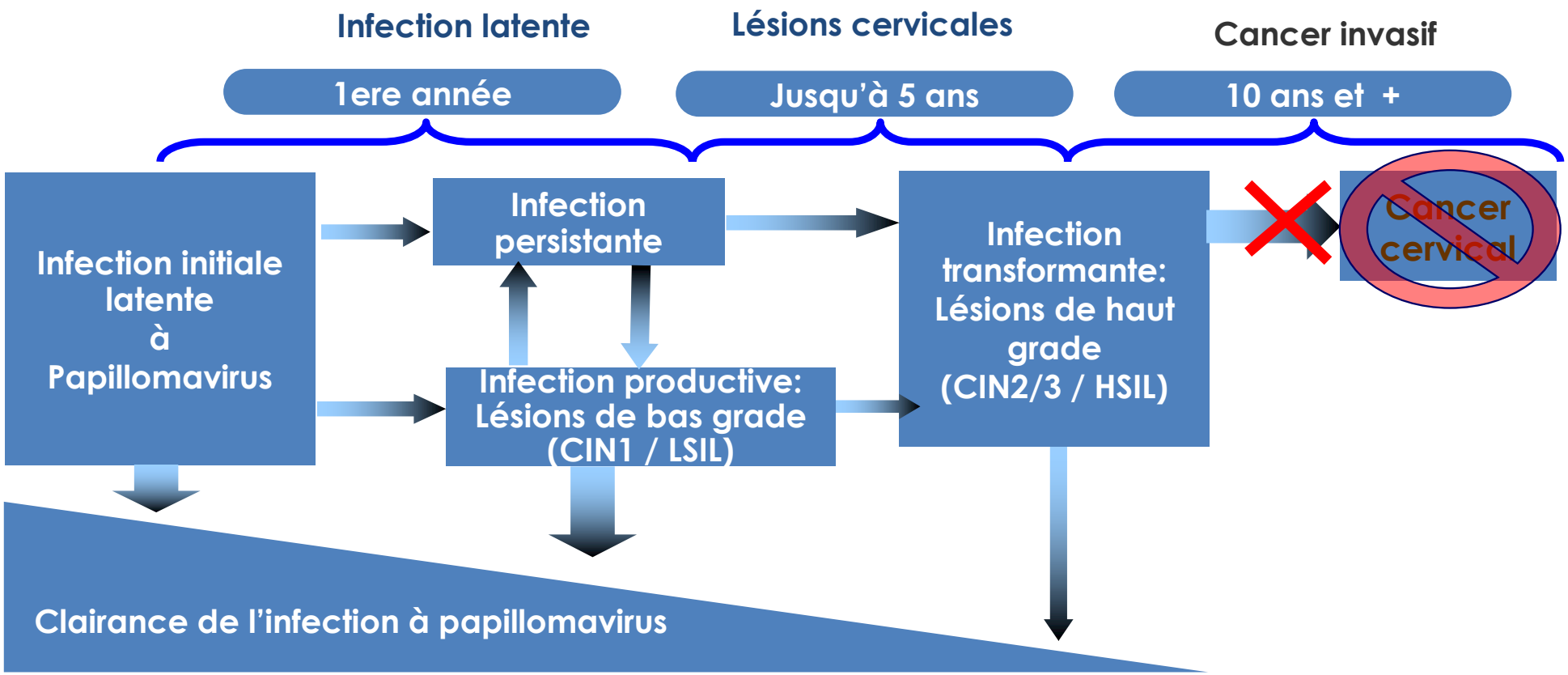
> Femmes ne réalisant pas le dépistage

(ensemble des non-participantes)

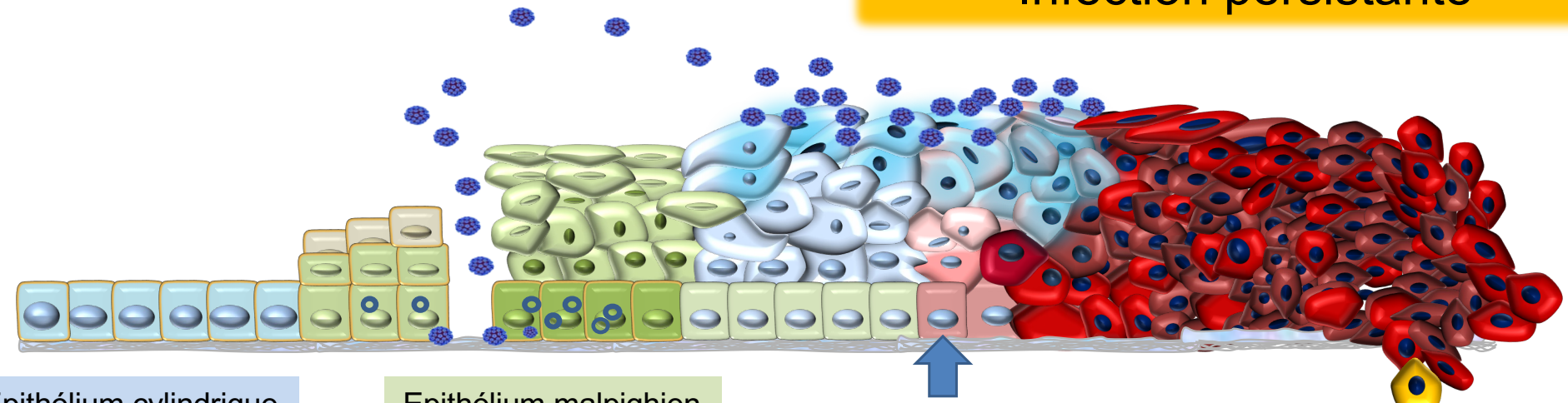
- Courriers d'invitation/relance
- Prise en charge à 100 % du test de dépistage (cytologie ou test HPV)
- +/- Autoprélèvements HPV à la relance (expérimentations possibles)

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

INFECTION À HPV ET LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES



Infection persistante



Épithélium cylindrique

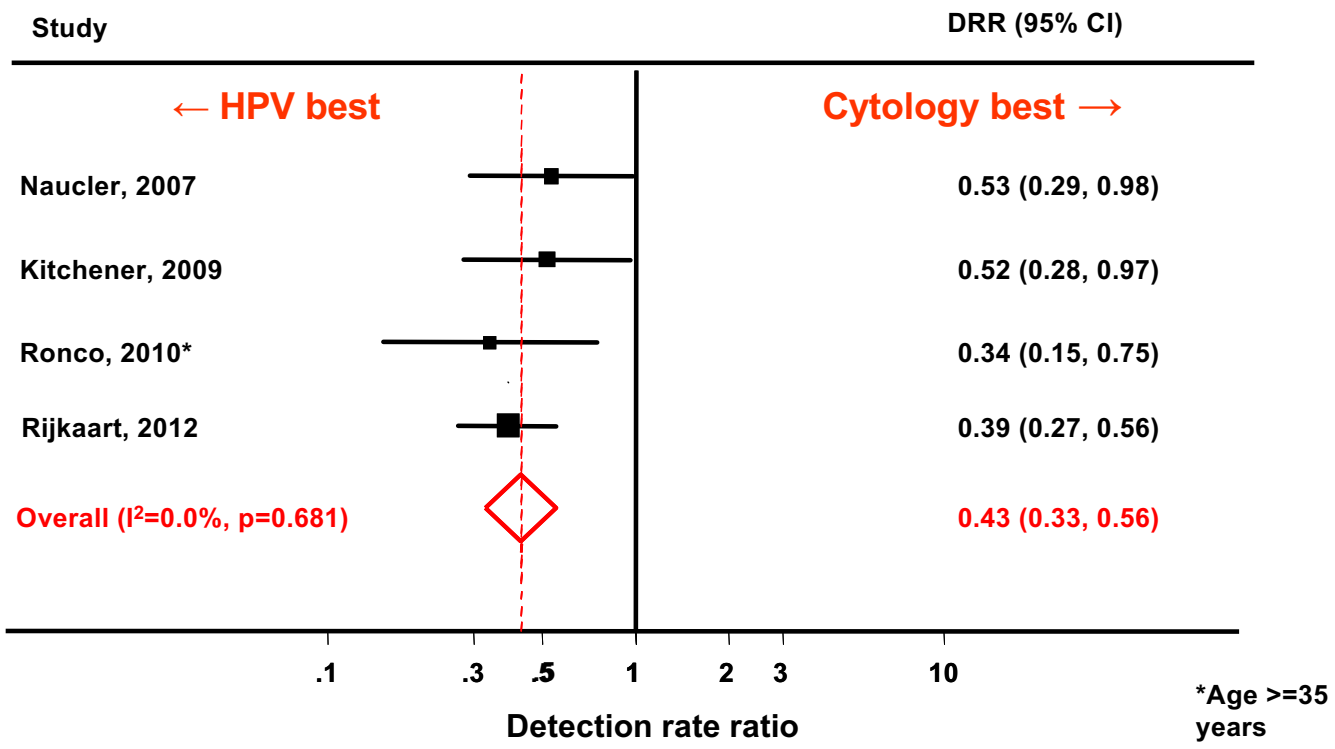
Epithélium malpighien

Infection transformante

Infection latente

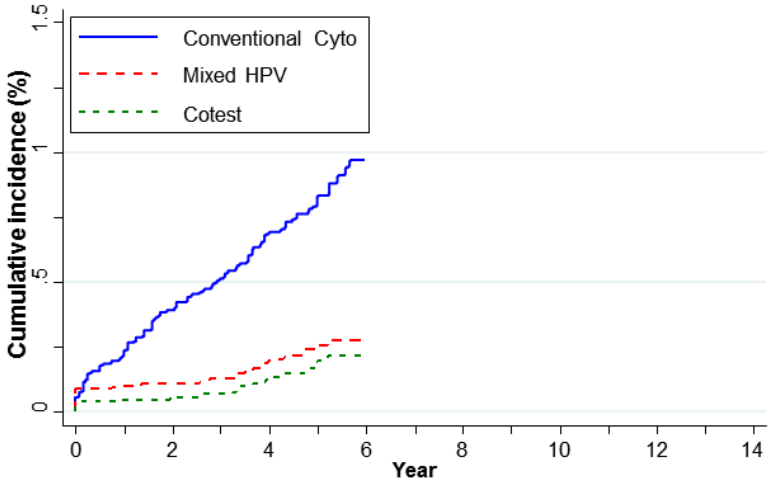
infection productive

RELATIVE INCIDENCE OF CIN3+ AFTER A NEGATIVE RESULT WITH HPV VS CYTOLOGY BASED SCREENING

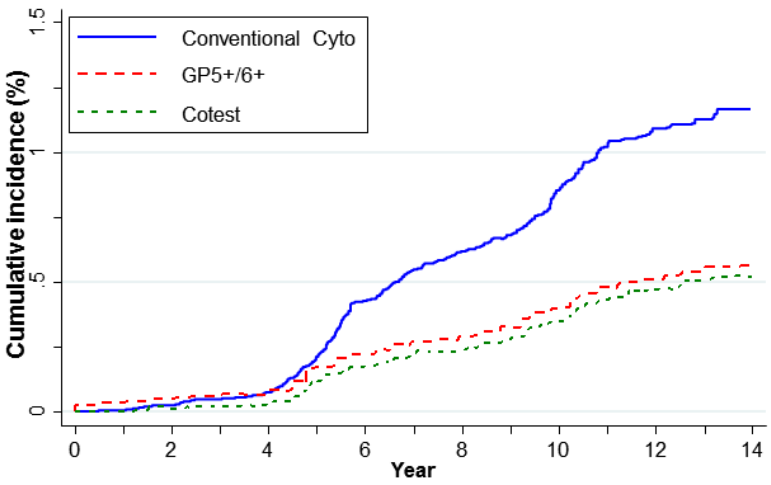


Arbyn et al, Vaccine 2012

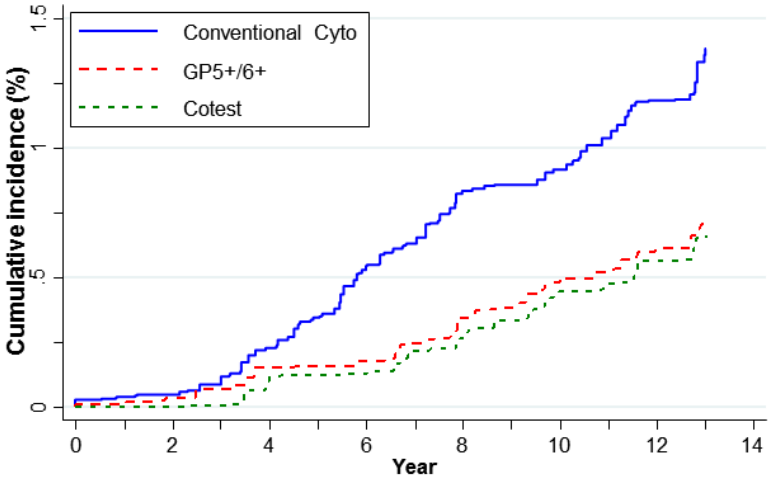
Cum incidence of CIN3+ after negative screening



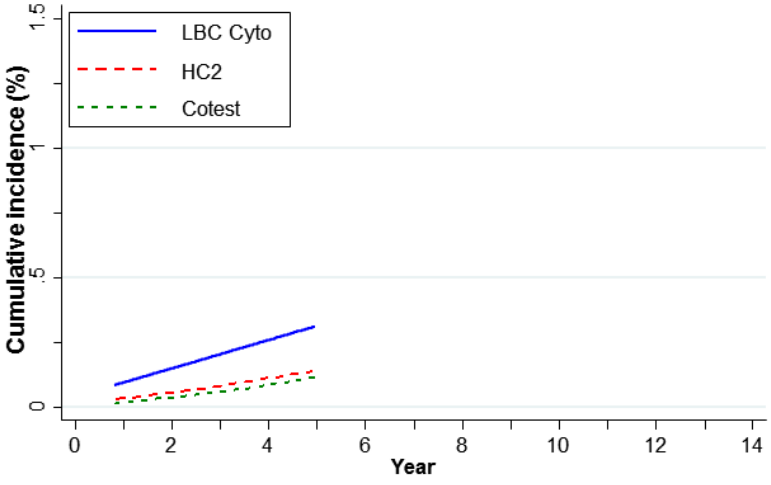
Dillner, BMJ 2008



Dijkstra, BMJ 2016



Elfstrom, BMJ 2014



Gage, JNCI 2014

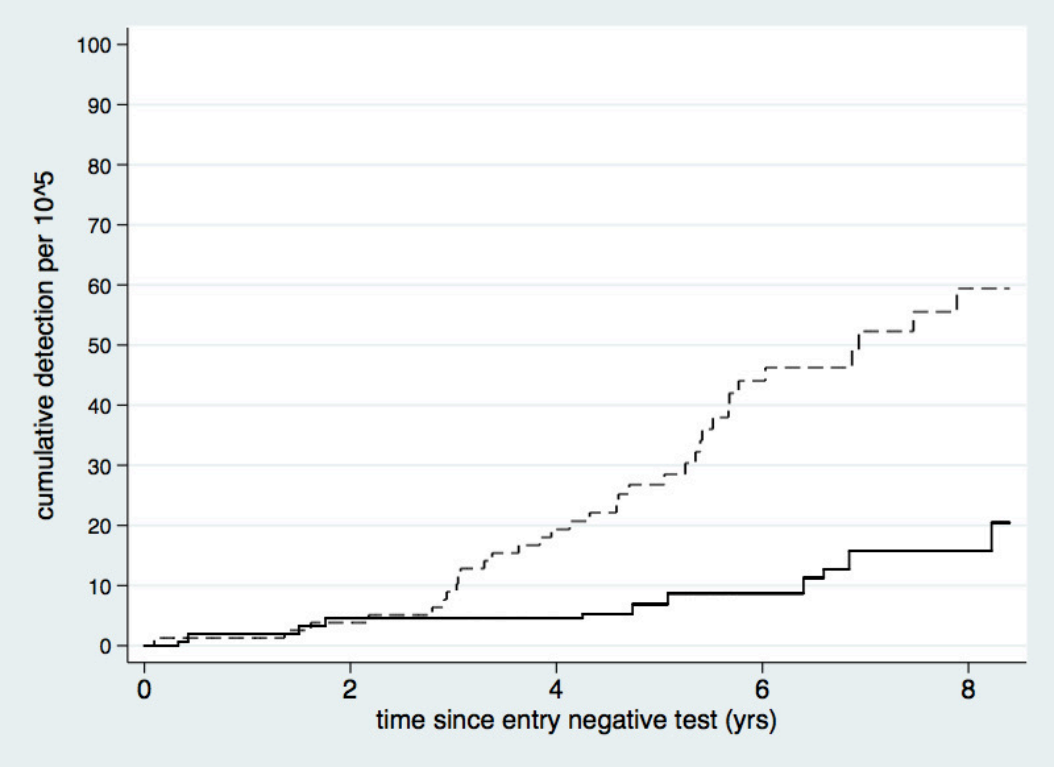
RISK OF INVASIVE CARCINOMA AFTER A NEGATIVE ENTRY TEST (HPV- IN HPV ARM AND CYTOLOGY- IN CYTOLOGY ARM)

Solid lines:
HPV group.

Dotted lines:
cytology group

Pooled RR

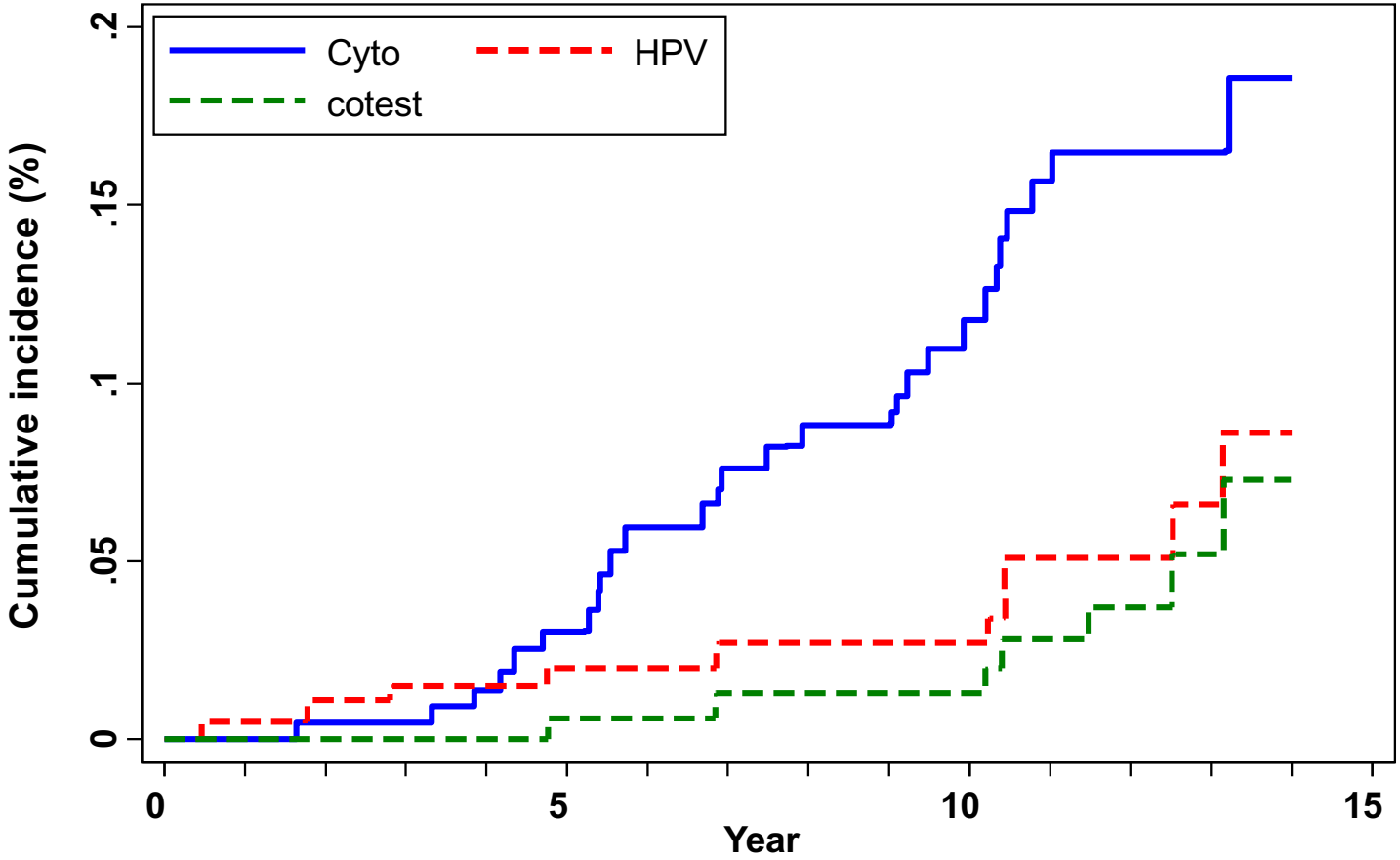
0.30 (0.15-0.60)



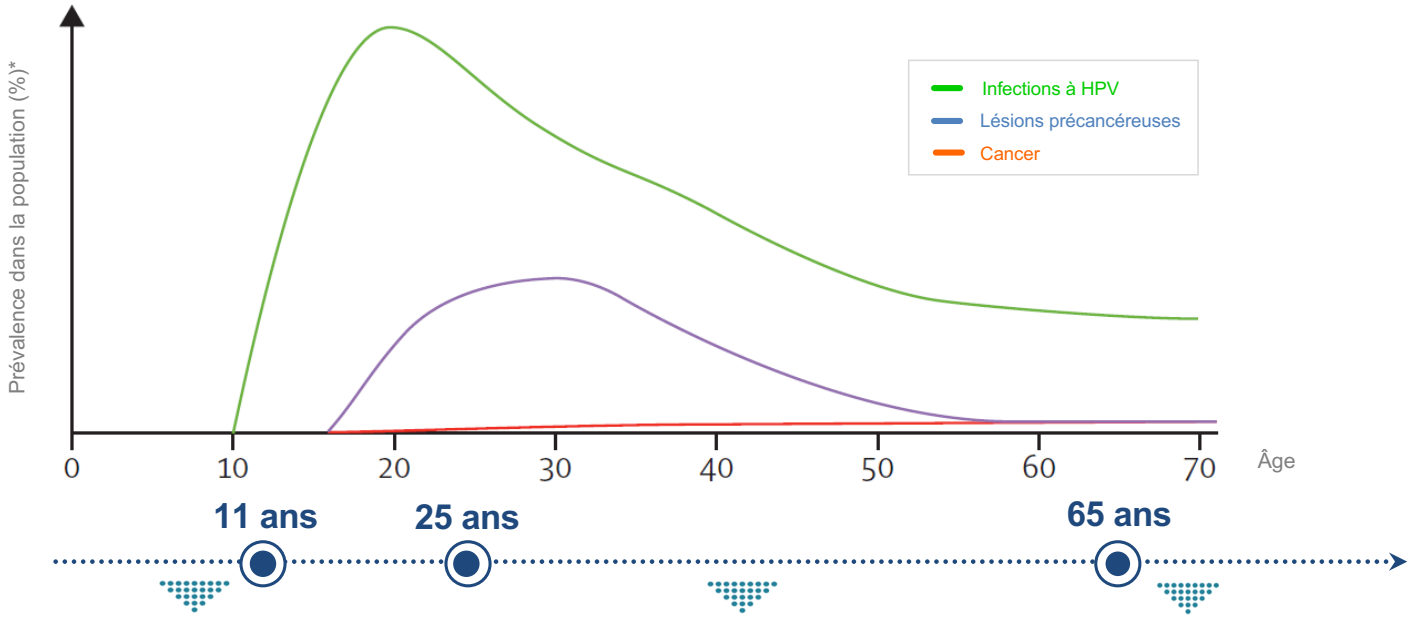
	3.5 years	5.5 years
cytology	15.4 (CI 7.9-27.0)	36.0 (23.2-53.5)
HPV	4.6 (1.1-12.1)	8.7 (3.3-18.6)

Ronco et al. Lancet 2014

Cum incidence of Cancer after negative screening (POBASCAM trial, NL)



Dijkstra, BMJ 2016



- Vaccin contre les infections HPV (11-14 ans, jusqu'à 19 ans)
- Santé sexuelle et contraception

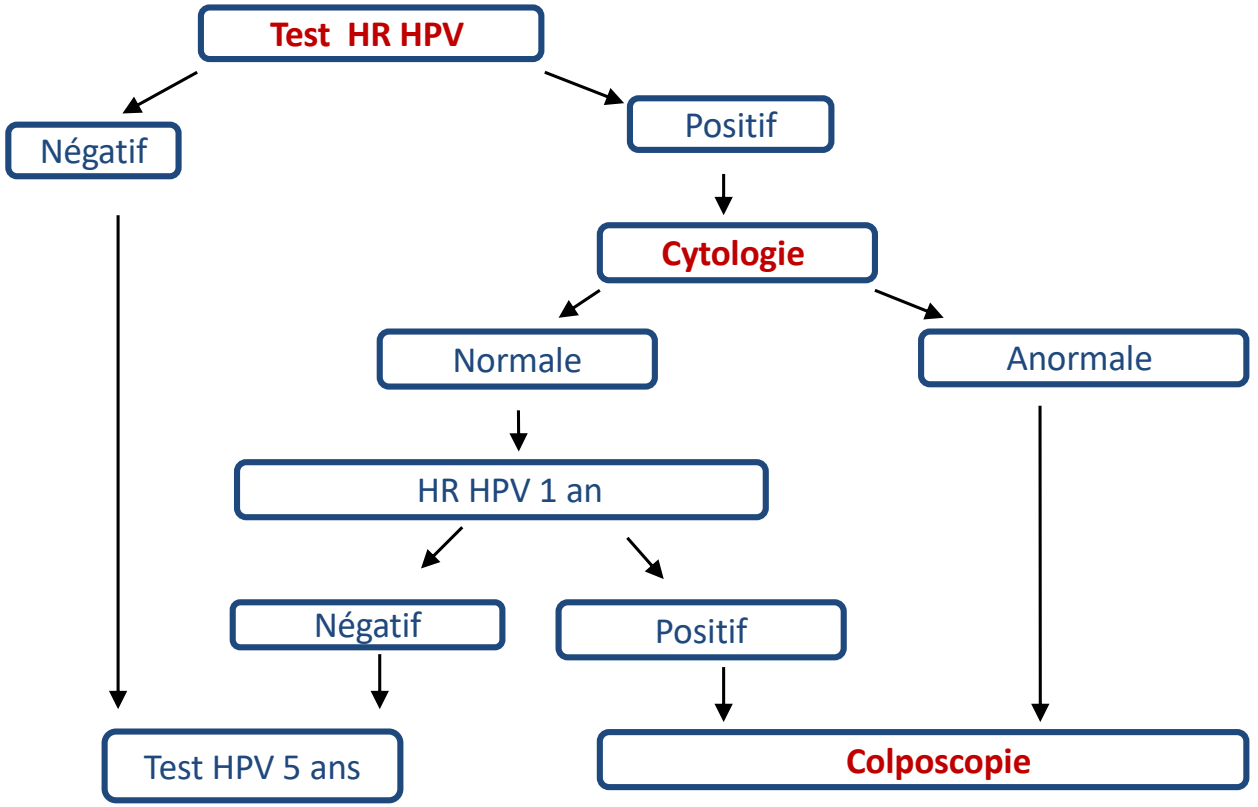
- Détecter des infections transformantes / lésions de haut grade
- Limiter le surdiagnostic et surtraitement / conséquences obstétricales
- Alléger le suivi des femmes les moins à risque
- Identifier les femmes les plus à risque

- Arrêter le dépistage systématique
- Assurer un suivi individuel

* Le schéma n'est pas à l'échelle

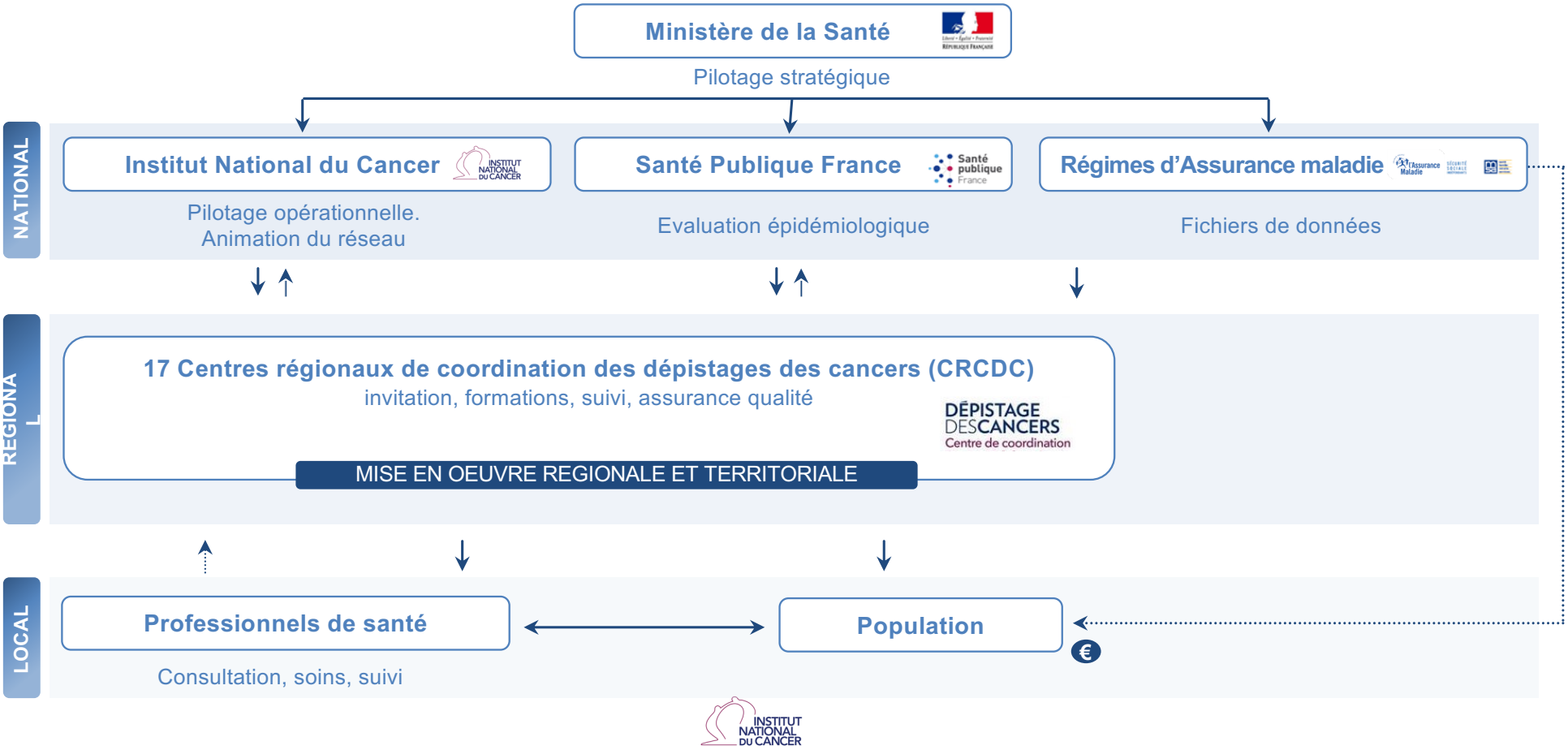
Source : INCa, d'après Wentzensen & Schiffman. Accelerating cervical cancer control and prevention. Lancet Public Health. 2018

LE DÉPISTAGE PRIMAIRE AVEC LE TEST HPV DANS UN SYSTÈME ORGANISÉ APRÈS 30 ANS



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

L'ORGANISATION DU PROGRAMME



RÉALITÉ EN 2020-2030

- Dépistage : Cytologie 25 à 30 ans (20%)
  Test HPV 30 à 65 ans (80%)

- Test HPV positif après 30 ans: 15%
- Cytologie anormale après un test HPV positif : 30%

- Colposcopie et biopsie : HPV+ et Cyto + (4,5 %)
  HPV + à un an (infection persistante dans 50% = 5%)

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Société Française de Colposcopie
et de Pathologie Cervico-Vaginale

CONSÉQUENCES POUR LES PROFESSIONNELS

- PRÉLÈVEMENT EN MILIEU LIQUIDE PERMETTANT DE FAIRE LES 2 TESTS SUR LE MÊME MATÉRIEL: COMPTE RENDU INTEGRE ET PAS DE RECONVOCATION POUR LA PATIENTE

- MOINS DE CYTOLOGIE MAIS CYTOLOGIE REFLEXE QUI DEMANDE DE L'EXPERTISE

- PLUS DE COLPOSCOPIES CAR INFECTION PERSISTANTE DONC FORMATION NECESSAIRE

Société Française de Colposcopie
et de Pathologie Cervico-Vaginale