

# HPV

## (Human Papillomavirus)

( Newsletter mars 2026 )

### • Cancer du Col de l'Utérus (CCU) :

promouvoir son dépistage chez toutes les femmes, vaccinées contre l'HPV ou non, en activité sexuelle ou non, avant ou après la ménopause. Pourtant 40% des femmes concernées ne se font pas dépister.

Le HPV est la principale cause du CCU, mais aussi du carcinome ano-génital et de l'oropharynx. Il s'agit d'une infection sexuellement transmissible très fréquente.

Le CCU est le deuxième cancer féminin dans le monde par sa fréquence. On recense en 2025 en France environ 3000 nouveaux cas de cancers invasifs du col de l'utérus causant environ 700 à 1000 décès chaque année. La plupart se développe chez des femmes entre 25 et 64 ans. Le taux de couverture de dépistage actuelle de 60% reste largement insuffisant.

Une stratégie optimale visera à maximiser les avantages du dépistage tout en minimisant les désagréments potentiels. Pour ce faire, on identifie les précurseurs du CCU susceptibles de progresser vers les cancers invasifs tout en évitant la détection et les traitements inutiles des infections HPV-HR (HPV à haut risque) transitoires (70% environ) et ses lésions bénignes (qui ne sont pas destinées à devenir cancéreuses). En effet, pour que les lésions évoluent vers un cancer il faut que le virus persiste (donc pas de clearance) qu'il s'intègre dans le génome de la cellule hôte et enfin qu'il y ait sur expression des onco-protéines E6 et E7 qui vont inhiber la fonction anti cancéreuse des protéines p51 et pRb.

protéines p51 et pRb.

### • Le dépistage devra donc :

- détecter plus précocement les femmes qui présentent un vrai risque en préservant ainsi leur vie et leur santé. Ce point se révèle particulièrement important dans le cadre du programme de dépistage primaire HPV-HR étant donné les intervalles prolongés entre deux dépistages (5 ans) ;
- présenter une excellente sensibilité en réduisant les faux négatifs présenter une forte spécificité pour éviter les sur-traitements dus aux infections transitoires (faux positifs) et protéger les femmes de l'anxiété inutile.
- réduire les complications et les coûts liés à des interventions inutiles.

### • Description du Papillomavirus : allons plus loin

ce virus est composé d'une capsidie icosaédrique et d'un génome d'ADN circulaire d'environ 8000 paires de bases, c'est un virus nu (sans enveloppe), donc résistant dans le milieu extérieur. Il est capable d'infecter les muqueuses et l'épithélium. On a identifié plus de 100 types de HPV dont 15 à haut risque (HR) avec un potentiel de carcinogénèse important (par ex le 16 et le 18), on retrouve aussi les types à faible risque, responsables surtout de condylomes génitaux (6 et 11). Son génome est composé de 7 régions d'expression précoce (E1 à E8) et de 2 d'expression tardive (L1 et L2). Les régions E6 et E7 sont capables de surexprimer les onco-protéines E6 et E7 dans les lésions cancéreuses sévères et jouent un rôle déterminant dans l'évolution vers un cancer.

Recherche HPV-HR \* et dépistage du cancer du col de l'utérus : les nouvelles recommandations :

Jusqu'à présent le dépistage du CCU s'appuyait sur le programme

national de dépistage organisé (PN) préconisant de réaliser un examen cytologique chez les femmes asymptomatique entre 25 et 65 ans tous les 3 ans après deux résultats normaux à un an d'intervalle. Mais des nouvelles données scientifiques ont permis de revoir ces recommandations, selon le souhait de la Direction générale de la Santé.

Depuis juillet 2019, la Haute Autorité de la Santé (HAS) indique que, dans le cadre du dépistage primaire, les femmes âgées de 30 à 65 ans doivent désormais bénéficier, en première intention, du test HPV-HR à la place de l'examen cytologique (frottis cervico-utérin).

Chez les femmes âgées de 25 à 30 ans : maintien des modalités de dépistage du CCU et des stratégies de triage.

Le dépistage des femmes entre 25 et 30 ans reste fondé sur la réalisation de deux examens cytologiques à un an d'intervalle, puis 3 ans après si le résultat des deux premiers est normal.

Dans ce cadre, l'examen cytologique en milieu liquide est recommandé afin de pouvoir, en cas de frottis ASC-US (Atypical squamous cells) ou autre anomalie, pratiquer une recherche d'HPV-HR sur le même prélèvement, sans reconvoquer la patiente ce qui est toujours source de stress. Pour les femmes qui le désirent il est toute à fait possible de réaliser un auto-prélèvement vaginal, ceci représente un grand confort surtout pour les femmes qui sont en dehors du parcours de soin habituel.

### • Vaccination

La vaccination contre l'HPV est fortement recommandée chez les jeunes filles avant leur premier rapport sexuel à partir de 11 ans mais aussi chez les garçons afin d'éviter toute contamination. un rattrapage à 19 ans est possible.

Voici un exemple : le schéma de vaccination du Gardasil entre 11 et 13 ans deux doses espacées de 6 mois. entre 14 et 19 ans trois doses à 0, 2 et 6 mois.

### • Conclusion :

La vaccination reste un moyen de prévention très important toutefois il faut se rappeler qu'il est indispensable de se protéger contre l'infection à HPV comme pour toute IST.

