Test HPV en dépistage primaire du cancer du col utérin : un retour d’expérience locale

Nissrine BERRY

Gerlinde LANG-AVEROUS

Département de Pathologie, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Les chiffres clés du cancer du col utérin en France

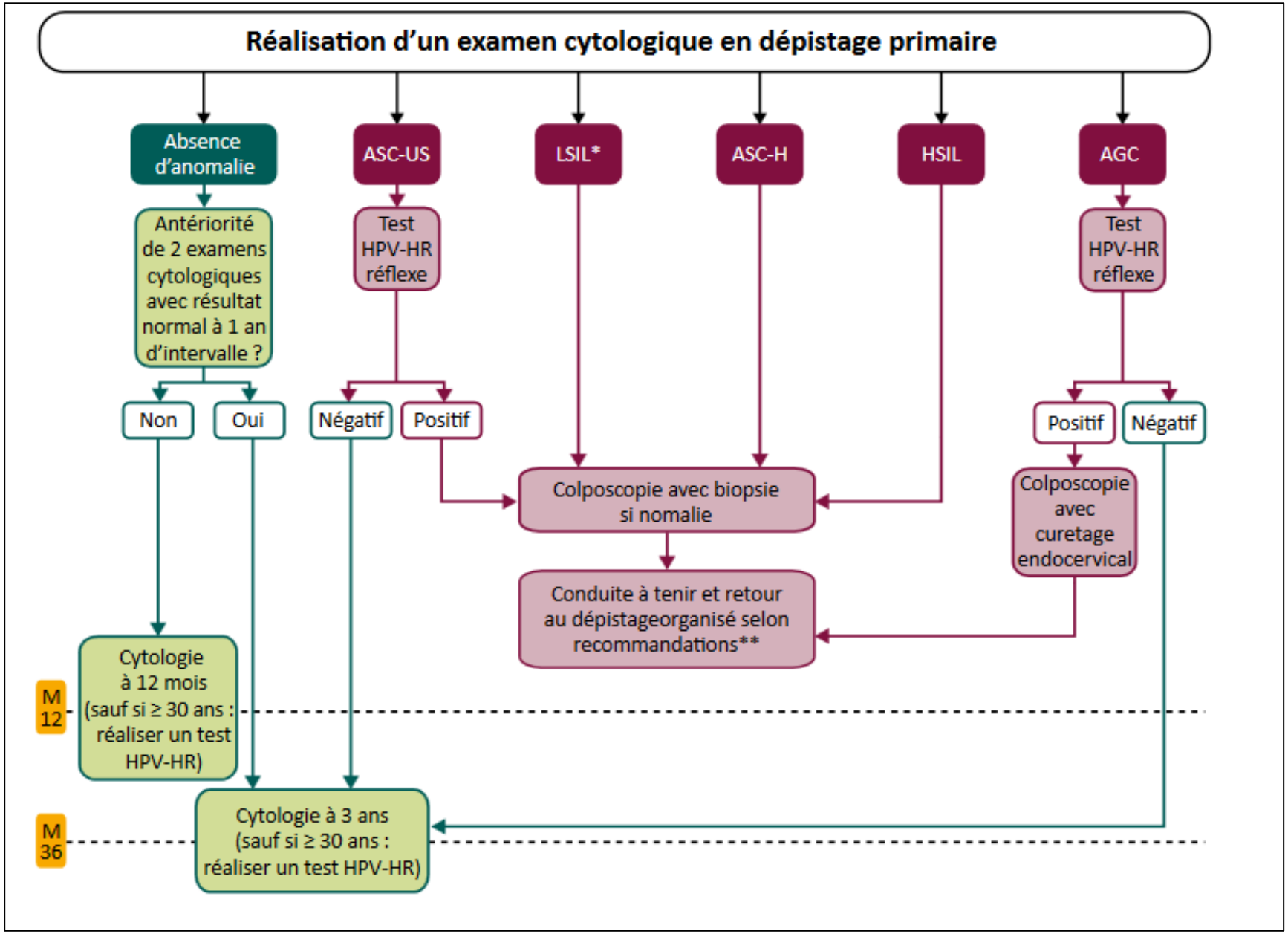
58,2% des femmes de 25-65 ans ont été dépistées, un chiffre en légère diminution

Santepubliquefrance.fr 2021

Dépistage du cancer du col de l'utérus : données 2017-2019

Introduction

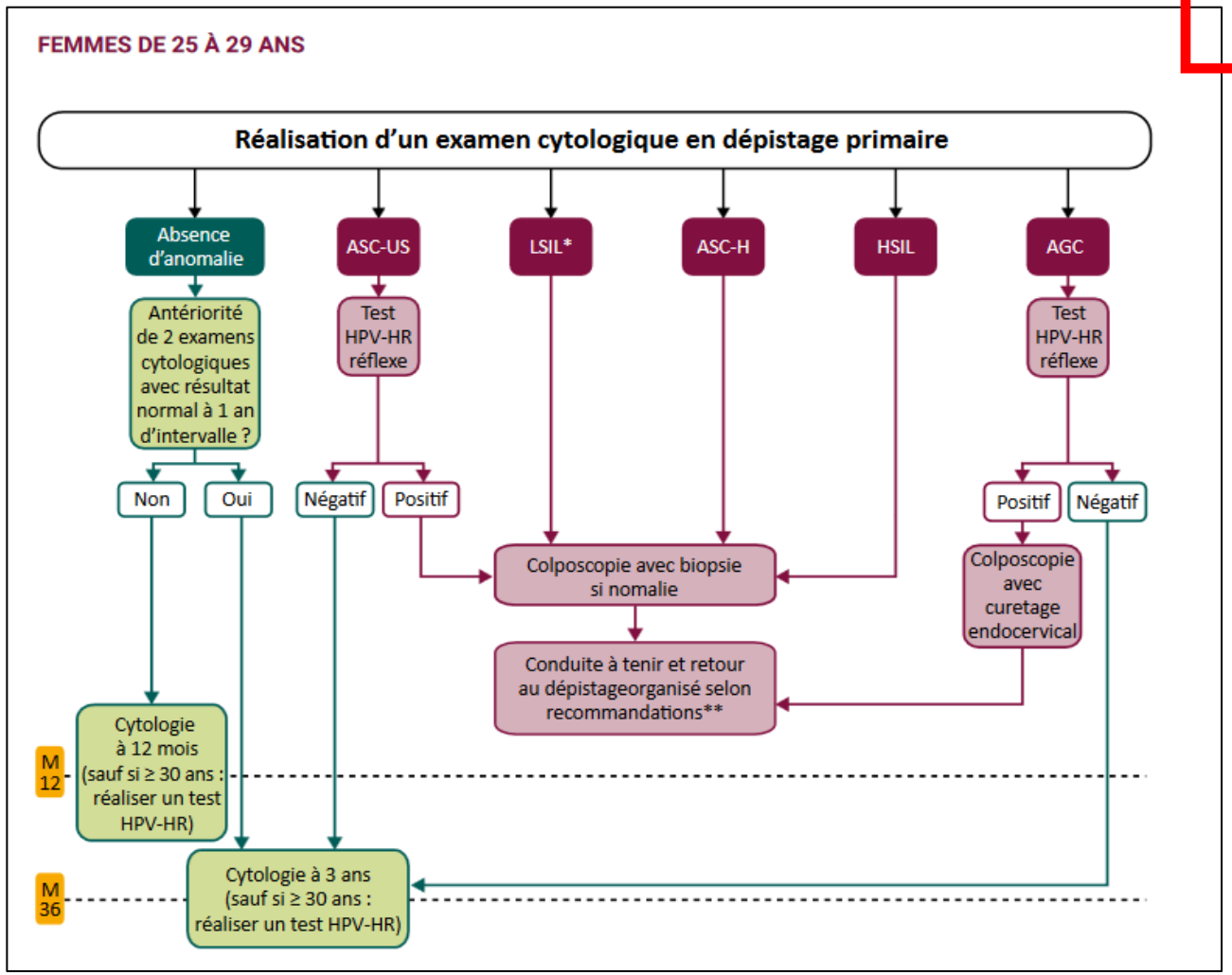
Dépistage du cancer du col utérin jusqu'à 2019

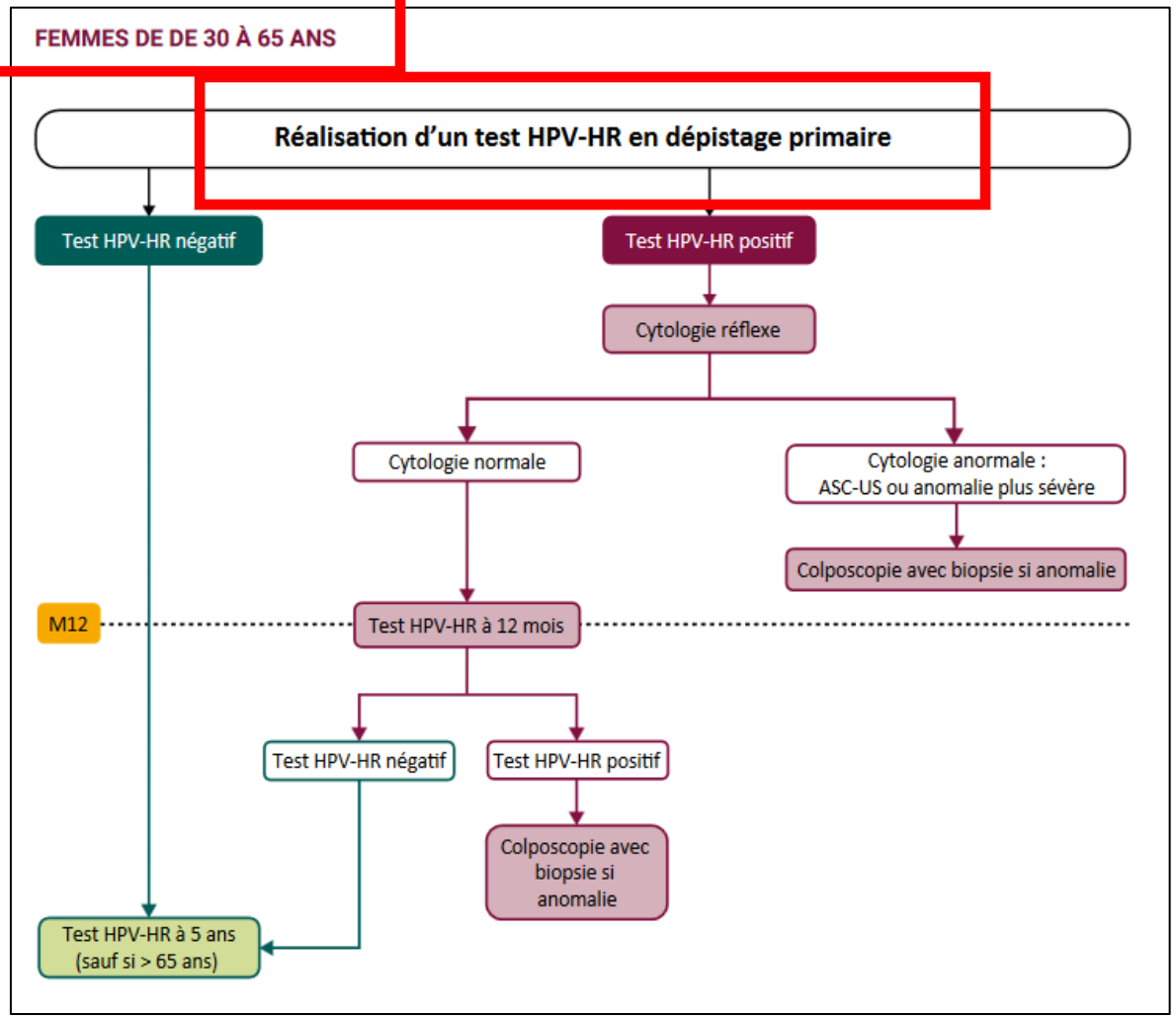


Institut National du Cancer: e-cancer.fr

Introduction

Dépistage du cancer du col utérin depuis 2019





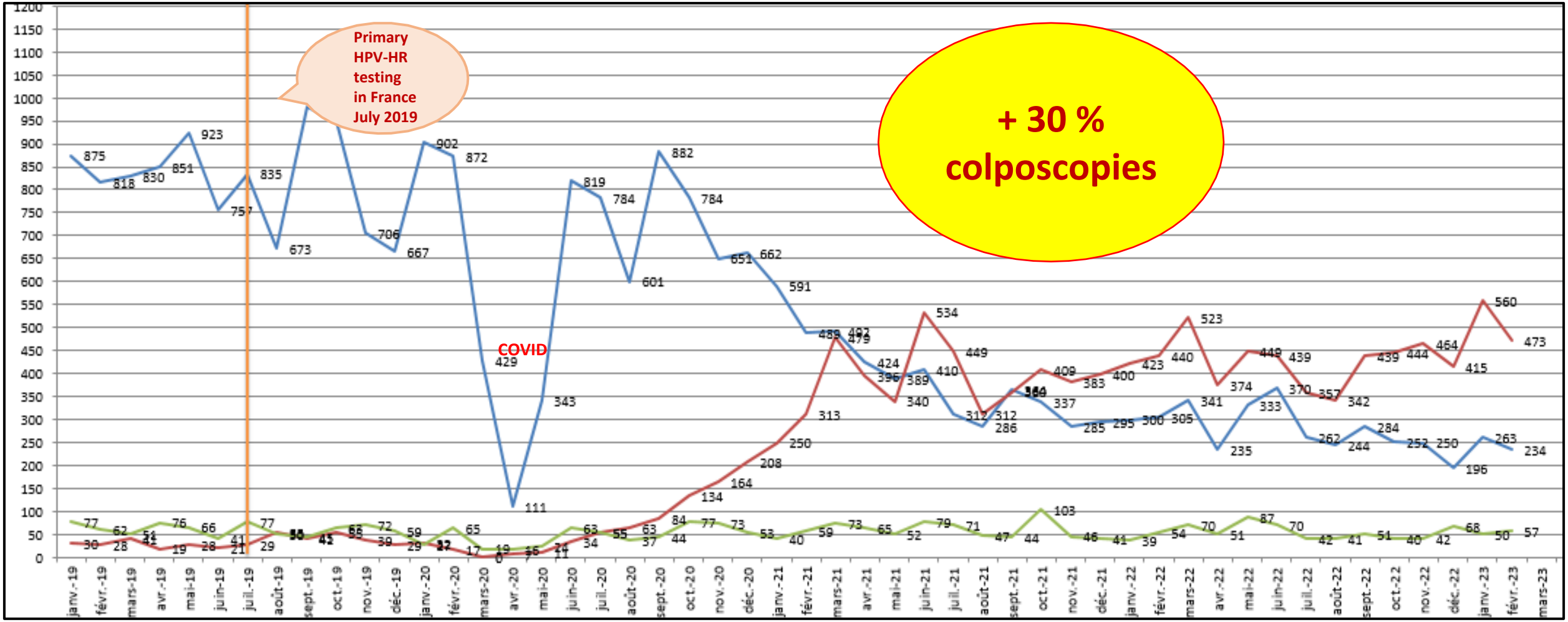
Matériel et méthodes

Recensement par codes examens des prélèvements envoyés au CHU de Strasbourg pour dépistage du cancer du col de l'utérus, depuis 2019

- Tests HPV
  - Nombre de tests HPV **Primaires**
    - Négatifs
    - Positifs
      - Résultats des cytologies reflexes
        - NILM, ASCUS, AGC, LSIL
        - ASC-H, HSIL → Recueil des résultats de biopsies et conisations
- Cytologies
- Biopsies cervico utérines

Résultats

Cytologies, test HPV-HR et biopsies cervicales, depuis l'introduction du test HPV primaire au département de Pathologie de Strasbourg



Résultats

Tests HPV primaires et répartition des cytologies réflexes en 2021 (n=4583)

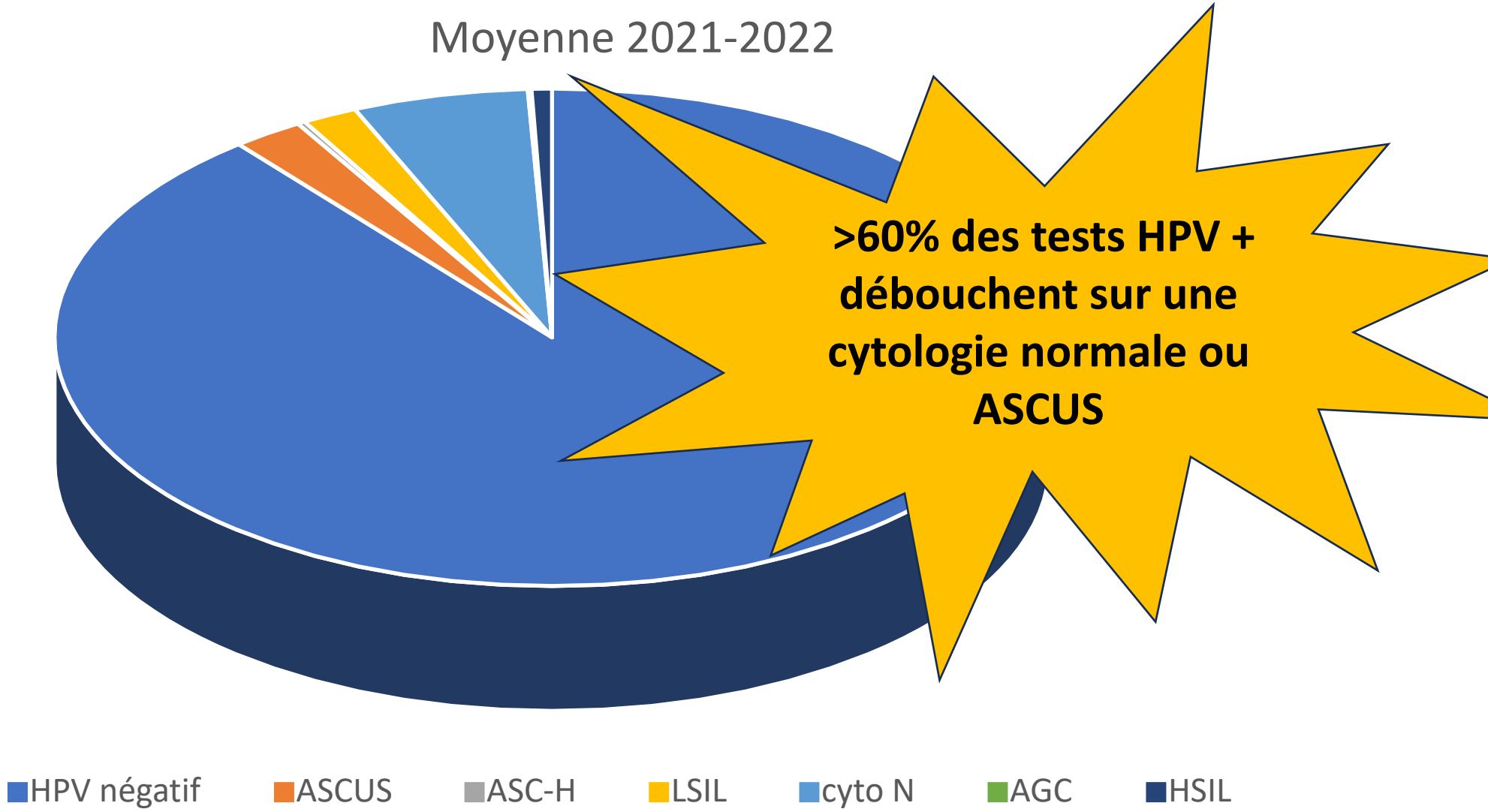
HR-HPV neg	HR-HPV positifs								
.....		NS	NILM	ASCUS	LSIL	ASC-H	HSIL	AGC	ADK
89 %	*Cytologies réflexes*	0,2 %	47,3 %	23,5 %	17,5 %	2,2 %	7,7 %	1,2 %	0,57 %

Tests HPV primaires et répartition des cytologies réflexes en 2022 (n=4722)

HR-HPV neg	HR-HPV positifs								
.....		NS	NILM	ASCUS	LSIL	ASC-H	HSIL	AGC	ADK
88 %	*Cytologies réflexes*	0,2 %	57,3 %	19,4 %	15,5 %	2,4 %	4,3 %	1,1 %	0,0 %

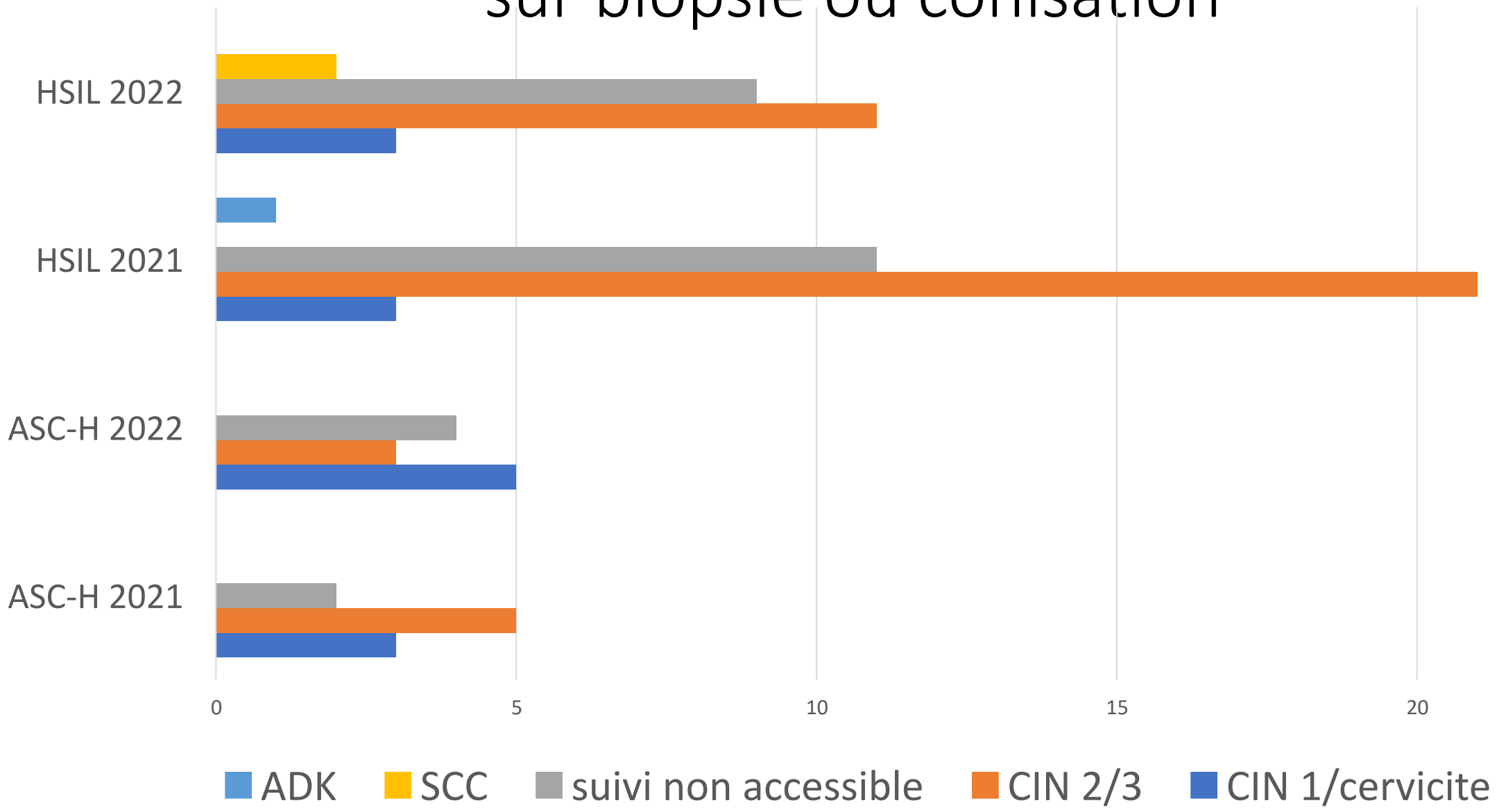
Résultats

Résultats du dépistage par test HPV primaire, avec résultats des cytologies reflexes



Résultats

Suivi des HSIL et ASC-H 2021 et 2022 sur biopsie ou conisation



Discussion

HR-HPV positif – Qu'est-ce que cela signifie ?

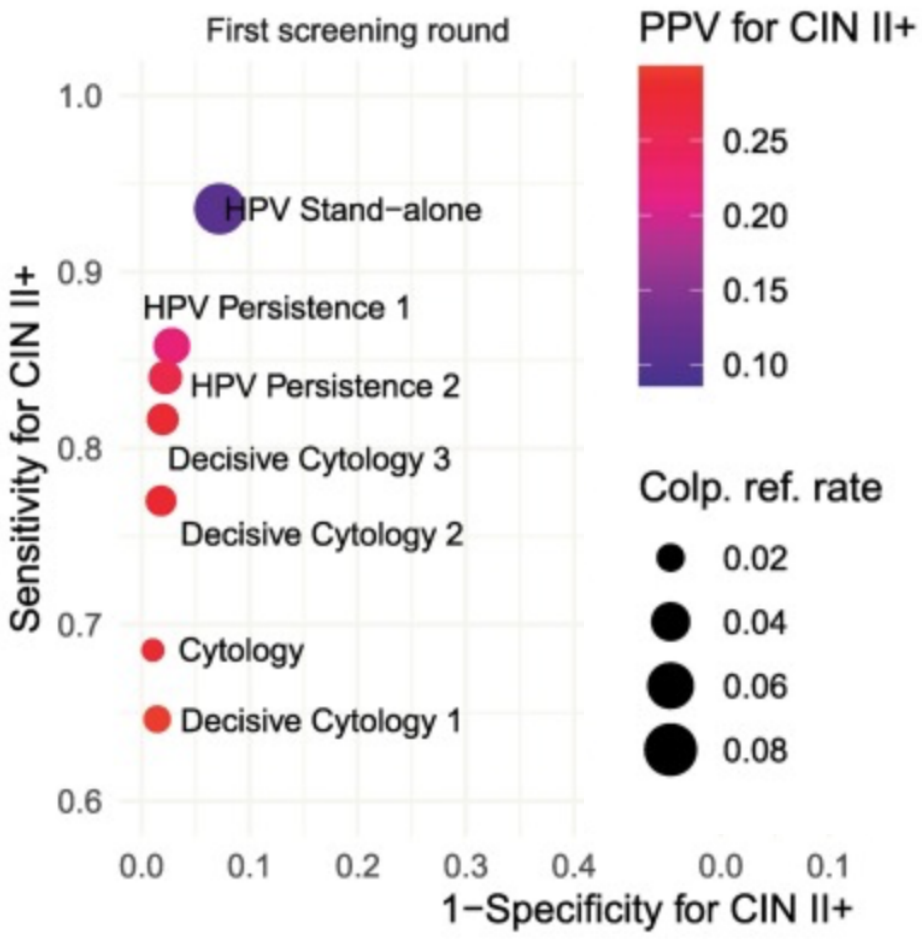
- 70 % - 80 % des femmes présenteront une infection à l'HPV au cours de leur vie
- La clairance du virus est élevée : 90 % à deux ans.
- Une patiente avec un test HPV positif encourt un risque de 7,8 % de développer des lésions de CIN2/3 à 3 ans – cela dépend :
  - Du génotype HPV (HPV 16, 18 et 31, 33, 45, 52)
  - De la charge virale

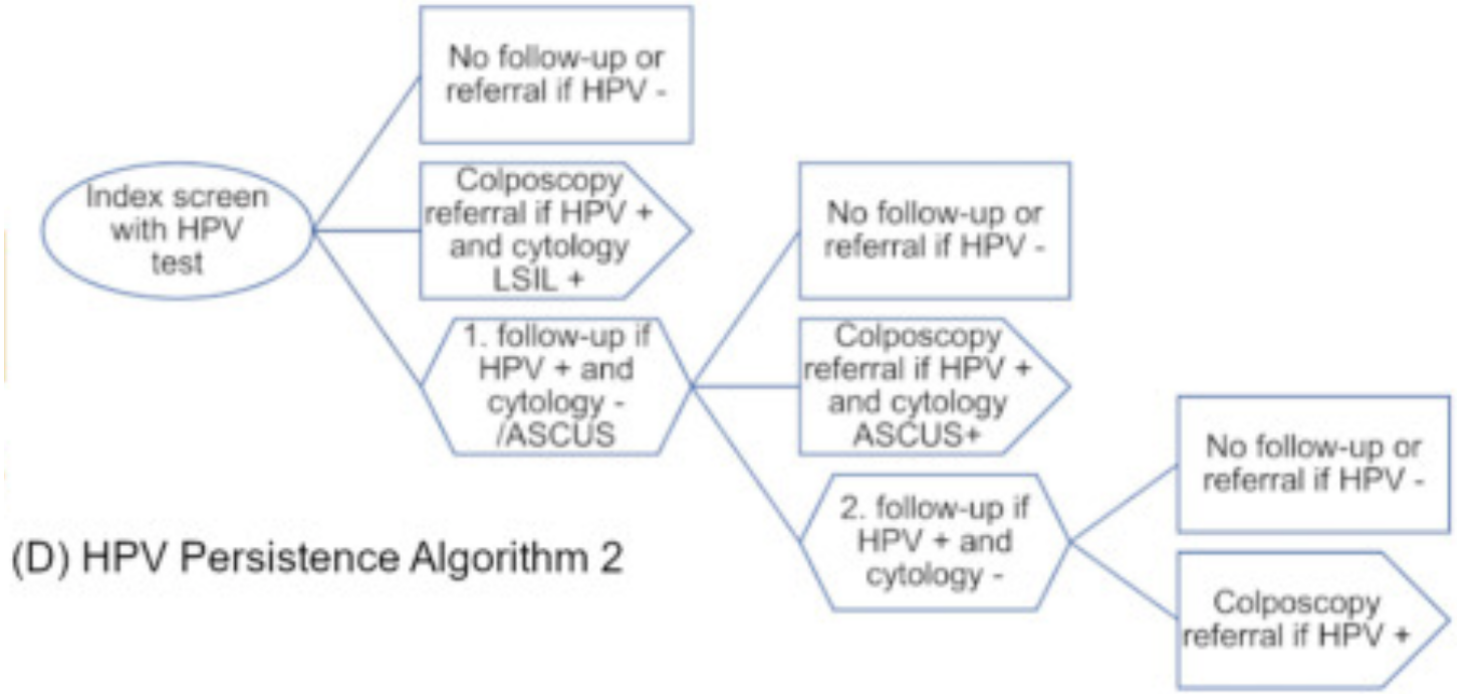
Détecte la présence d'HPV sans garantie d'une lésion sous jacente

Hortlund M et al Int J Cancer 2021; 149:684-691

Discussion

Quelle méthode de triage des patients HPV+ ?





Vahteristo M, Heinävaara S, Anttila A, Sarkeala T. Alternative cytology triage strategies for primary HPV screening. Gynecol Oncol. 2022 Oct;167(1):73-80.

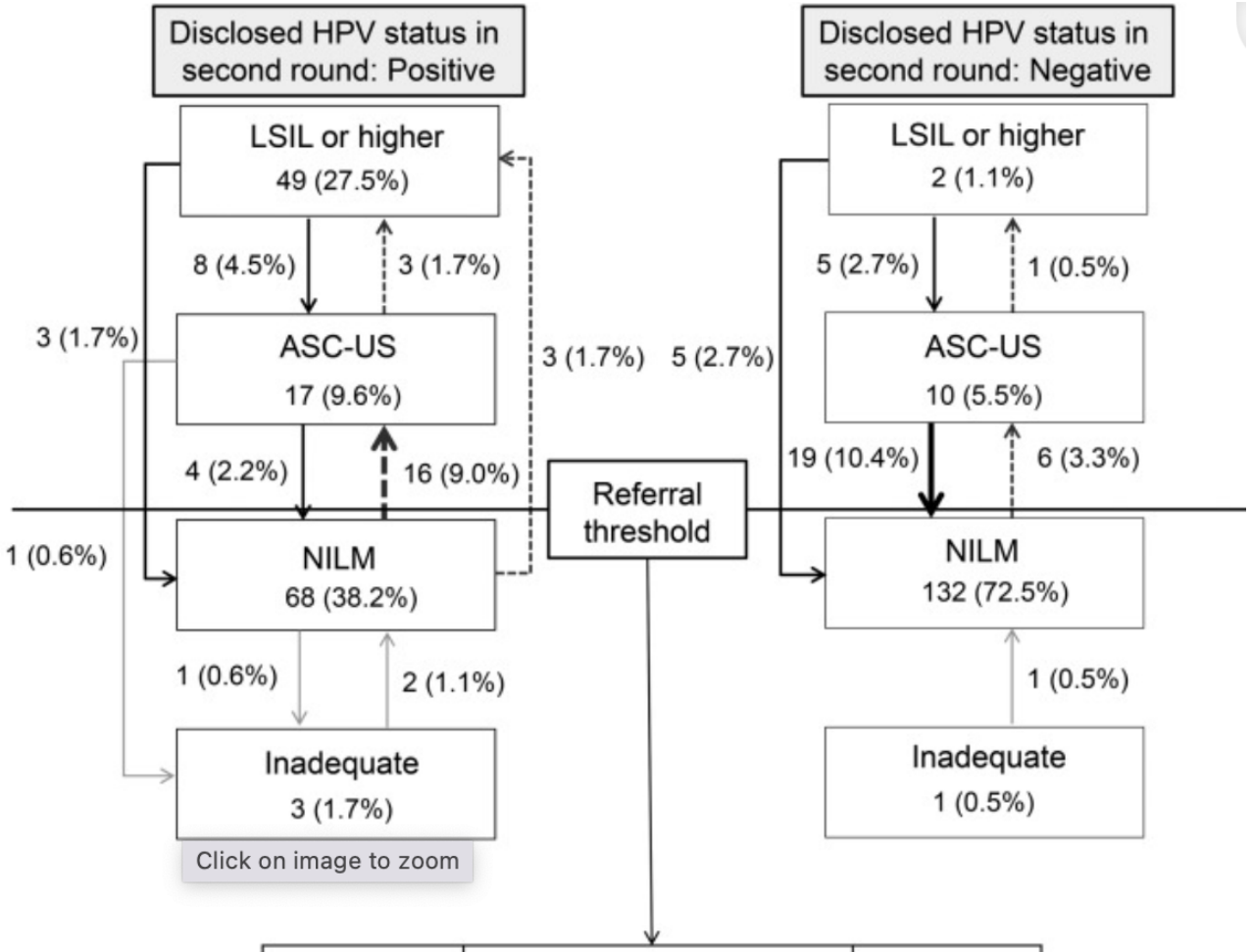
Discussion

Impact de la connaissance d'un test HPV+ sur les résultats de cytologie

- 100 lames lues deux fois par des cytotechniciens : d'abord sans connaitre le statut HPV, puis après « wash out » de 2 mois, avec connaissance du statut HPV.

- Lames HPV+ plus susceptibles d'être surclassées à la 2ème lecture.

Concordant avec le taux élevé d'ASCUS dans notre laboratoire



hrHPV positive	Changes over referral threshold	hrHPV negative
19	Upgrades	6
7	Downgrades	24
12	*Net increase in referrals*	*-18*

Aitken CA, Holtzer-Goor KM, Uyterlinde A, van den Brule AJ, van der Linden HC, Huijsmans CJ, de Kok IM, van Kemenade FJ. The impact of knowledge of HPV positivity on cytology triage in primary high-risk HPV screening. J Med Screen. 2019.

Conclusion

- Test HPV : un test objectif avec sensibilité et valeur prédictive négative élevées
  → tests de dépistage espacés (5 ans) et diminution du nombre de cytologies

- Nombreux faux positifs, responsables d'une augmentation du nombre de colposcopies
  → Nécessité de colposcopistes experts
  → Nécessité d'un algorithme de triage efficace des patients HPV+
    - Les ASCUS hrHPV+ pourraient être adressées pour colposcopie seulement après un second round de suivi avec persistance de l'HPV.

MERCI