

PRÉVENTION DES CANCERS DUS AUX PAPILOMAVIRUS HUMAINS

Recommandations adoptées par le Conseil du 12 février 2019

Considérant que :

- le cancer du col de l'utérus (CCU) touche environ 3000 nouvelles femmes par an en France, avec un nombre annuel de décès estimé à près de 1100¹ ;
- les papillomavirus humains (HPV) sont identifiés dans près de 100 % des cancers infiltrants du col de l'utérus et représentent ainsi le principal facteur de risque de survenue d'un cancer du col de l'utérus² ;
- les HPV sont aussi responsables d'environ 1 600 nouveaux cas de cancers chez l'homme chaque année en France (oropharynx, anus, pénis)³ ;
- en France, seulement 60 % des femmes ont recours au dépistage du cancer du col de l'utérus qui, de plus, est difficilement accessible aux populations vulnérables ou les plus éloignées du système de santé² ;
- le dépistage primaire du cancer du col de l'utérus en France repose actuellement sur un examen cytologique qui permet d'identifier l'existence de cellules anormales à partir d'un prélèvement cervico-utérin ; la recherche virologique des papillomavirus, pourtant plus sensible et non invasive, n'est recommandée que devant des frottis atypiques ;
- les lignes directrices européennes les plus récentes et les recommandations pour les programmes organisés dans des populations sont en faveur de la recherche virologique des HPV en dépistage primaire du cancer du col de l'utérus⁴⁻⁶ ;
- l'objectif du programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (PNDO CCU) est de réduire l'incidence et le nombre de décès par cancer du col de l'utérus de 30 % à 10 ans ; il repose sur le dépistage chez les femmes de 25 à 65 ans et sur la vaccination des jeunes filles¹ ;
- la vaccination des jeunes filles avant le début de leur vie sexuelle diminue de 80 à 90 % le risque de lésions précancéreuses, d'infections persistantes et de papillomatoses laryngées liées aux génotypes vaccinaux ; la vaccination par le vaccin nonavalent pourrait réduire de 85 à 90 % le nombre de cancers du col de l'utérus⁷⁻¹⁰ ;
- la couverture vaccinale est notoirement insuffisante chez les adolescentes (environ 20 %) et loin de l'objectif fixé par le Plan cancer 2014-2019 (80 % de la population cible pour réduire l'incidence annuelle et le nombre de décès par cancer du col de l'utérus de 30 % à 10 ans)¹ ;
- en France, la vaccination des hommes n'est recommandée, jusqu'à l'âge de 26 ans, que pour ceux qui ont des relations sexuelles avec les hommes ;
- la vaccination revêt un intérêt individuel et collectif puisque le risque de survenue de condylomes chez les garçons diminue de plus de 40 % lorsque la couverture vaccinale chez les filles est élevée (> 50 %)^{11,12} ;
- la vaccination contre les HPV est très efficace et bien tolérée chez les filles comme chez les garçons^{3,7,13} ;
- conformément aux recommandations de l'OMS, plus de 20 pays ont suivi l'Australie et ont déjà mis en place un programme de vaccination des adolescents des deux sexes, l'argument principal reposant sur le fait que seule la vaccination des filles et des garçons peut permettre de réduire au maximum la circulation du virus en population⁶.

L'Académie nationale de Pharmacie :

1-dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus,

- soutient les mesures figurant dans le PNDO-CCU pour augmenter le nombre de femmes ayant recours au dépistage ainsi que les mesures figurant dans l'arrêté du 4 mai 2018 relatif à l'organisation de ce dépistage ;
- est favorable au dépistage primaire par recherche virologique des HPV et estime qu'il devrait être gratuit, comme l'examen cytologique, et sans avance de frais ;
- insiste sur le fait qu'il est nécessaire de maintenir un dépistage adapté chez les femmes vaccinées⁴.

2- dans le cadre de la vaccination,

- recommande la vaccination contre les infections à papillomavirus humains de tous les adolescents, quel que soit leur sexe, avant le début de leur vie sexuelle ;
- souligne la nécessité de la gratuité du vaccin, sans avance de frais ;
- souhaite que la vaccination puisse être réalisée par différents professionnels de santé afin d'augmenter la couverture vaccinale et de faciliter son accès à toutes les catégories de population ;
- insiste pour que les professionnels de santé informent parents et adolescents de l'intérêt individuel et collectif de la vaccination ainsi que de l'efficacité et de la bonne tolérance des vaccins ;
- propose que des campagnes d'information soient mises en place dans les établissements scolaires, dès le collège.

Références

- 1-Institut national du cancer. Plan cancer 2014-2019. <https://www.e-cancer.fr>.
- 2- HAS 11 octobre 2017. https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2797450/fr/cancer-du-col-de-l-uterus-une-meilleure-couverture-vaccinale-et-un-depistage-renforce-restent-la-priorite.
- 3- Papillomavirus.fr. Les liens entre papillomavirus et cancers. 7 mars 2018. <https://www.papillomavirus.fr/>.
- 4- OMS. Papillomavirus humain (HPV) et cancer du col de l'utérus. 24 janvier 2019. [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer).
- 5- Colombo N, Creutzberg C, Amant F, Bosse T, González-Martín A, Ledermann J, Marth C, Nout R, Querleu D, Raza M, Sessa C, The ESMO–ESGO–ESTRO Endometrial Consensus Conference Working Group. SMO-ESGO-ESTRO Consensus guidelines. ESMO–ESGO–ESTRO consensus conference on endometrial cancer: Diagnosis, treatment and follow-up. *Radiother Oncol* 2015; 117: 559-81.
- 6-Chrysostomou AC, Stylianou DC, Constantinidou A, Kostrikis LG. Cervical cancer screening programs in Europe : the transition toward HPV vaccination and population-based HPV testing. *Viruses* 2018; 10:729.
- 7- Chabeda A, Yanez RJR, Lamprecht R, Meyers AE, Rybicki EP, Hitzeroth II. Therapeutic vaccines for high-risk HPV-associated diseases. *Papillomavirus Res* 2018; 5:46-58.
- 8- Garland SM, Kjaer SK, Muñoz N, Block SL, Brown DR, DiNubile MJ, et al. Impact and effectiveness of the quadrivalent human papillomavirus vaccine: A Systematic Review of 10 Years of Real-world Experience. *Clin Infect Dis* 2016;15;63(4):519-27.
- 9-Serrano B, Alemany L, Ruiz PA, Tous S, Lima MA, Bruni I, Jain A, Clifford GM, Qiao YL, Xie T, et al. Potential impact of a 9-valent HPV vaccine in HPV-related cervical disease in 4 emerging countries (Brazil, Mexico, India and China). *Cancer Epidemiol* 2014; 38(6):748-56.
- 10-Spinner C, Ding L, Bernstein DI, Brown DR, Franco EL, Covert C, Kahn JA. Human papillomavirus vaccine effectiveness and herd protection in young women. *Pediatrics* 2019; 143 (2) e20181902.
- 11-Hammad A, Donovan B, Wand H, Read T, Regan DG, Grulich AE, Fairley CK, Guy RJ. Genital warts in young Australians five years into national human papillomavirus vaccination programme: national surveillance data. *BMJ* 2013; 346:f2032.
- 12-Pillsbury AJ, Quinn HE, Evans TD, McIntyre PB, Brotherton JML. Population-level herd protection of males from a female human papillomavirus vaccination program: Evidence from Australian Serosurveillance. *Clin Infect Dis* 2017; 65(5):827-32.
- 13- Harder T, Wichmann O, Klug S, van der Sande M, Wuese-Posselt M. Efficacy, effectiveness and safety of vaccination against human papillomavirus in males : a systematic review. *BMC Medicine* 2018;16:110.