



FEVRIER 2016

Newsletter #1

Editorial

Toute l'équipe des biologistes du laboratoire Bioexcel vous présente ses meilleurs vœux pour 2016 et est heureuse de vous présenter **sa première lettre d'information**.

Elle a pour vocation de vous informer trimestriellement sur des sujets biologiques d'intérêt ou d'actualité (nouveaux examens, nouvelles recommandations, guide d'interprétation biologique...) et ainsi de favoriser notre relation clinico-biologique, au service de nos patients. Ce premier numéro est consacré au virus HPV.

Les prochains numéros de cette newsletter seront **exclusivement diffusés par e-mail**. Toute suggestion de sujet est la bienvenue.

⇒ Pour s'abonner, il suffit simplement de nous envoyer votre adresse mail, rendez vous sur www.bioexcel.fr onglet « professionnels ».

HUMAN PAPILLOMA VIRUS HPV

EN CHIFFRE

4ème cause de mortalité par cancer des femmes en France (1000 décès/an)

43% des femmes françaises ne respectent pas les recommandations actuelles de dépistage

Cancer du col utérin

- **Cancer viro-induit** : infection persistante chronique à **virus HPV-HR = haut risque oncogène HPV-HR (16 et 18 dans 90% des cas)**
- **80% des femmes** seront contaminées au cours de leur vie avec **élimination en 12/18 mois dans 90% des cas**
- **Délai moyen de 8 ans** entre infection et dysplasie
- **L'usage de préservatif n'est pas complètement protecteur**

Frottis cervico-utérin (FCU)

- **Dépistage régulier** permettrait de réduire l'incidence de cancer du col de 90%

Tous les 3 ans entre 25 et 65 ans après deux FCU normaux consécutifs réalisés à 1 an d'intervalle

- **Sensibilité limitée du FCU**
 - **33%** des cancers diagnostiqués en France le sont après un FCU normal dans les 3 ans précédant le diagnostic
 - **10%** des femmes > 30 ans HPV16/18+ avec lésions précancéreuses et frottis normal)

Rôle central du médecin généraliste : information et incitation au dépistage

Objectif prioritaire = augmentation du taux de couverture

Privilégier le test le plus acceptable par la patiente

- **Nouveau test HPV biologie moléculaire COBAS (Roche) avec génotypage HPV16 et 18 réalisé par notre plateau technique**
- Uniquement remboursé dans le cadre d'un **frottis ASCUS**
- **Evolution probable du cadre de remboursement HAS 2002** : suivi post conisation, lésion bas grade et en dépistage primaire (en association avec FCU) chez les femmes > 30 ans, aujourd'hui soutenu par littérature à haut niveau de preuve

Test HPV-HR combiné au frottis : Se = 95% pour le diagnostic des lésions précancéreuses et CIN2-3

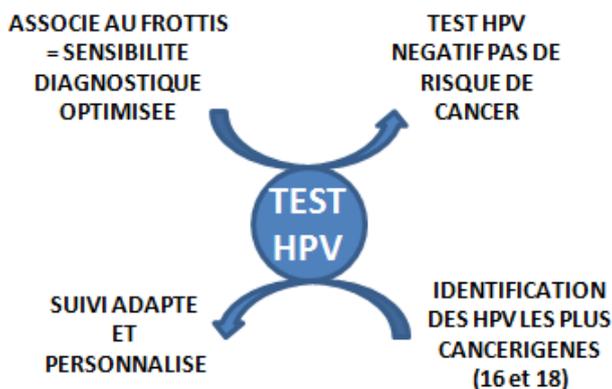
FCU et HPV négatif

FCU normal avec HPV positif

=> Permet **d'espacer l'intervalle entre 2 FCU (3 à 5 ans suivant facteurs de risque)** avec excellente valeur prédictive négative (99%)

=> **colposcopie si HPV 16 ou 18**
=> suivi rapproché si autre type

- **Place en dépistage primaire en substitution du frottis à préciser**
- **Intérêt de l'autoprélèvement** pour les patientes refusant l'examen gynécologique



? **En pratique, comment rédiger la prescription?**

- => **Frottis de dépistage +/- test HPV si frottis ASCUS**
Remboursé
- => **Frottis de dépistage + test HPV** (meilleure sensibilité diagnostique, permet d'espacer le délai entre deux FCU)
Frottis + 40€ HR
- => **Auto-prélèvement HPV** (à proposer uniquement si refus de l'examen gynécologique)
40€ HR

Pour en savoir plus :

- Recommandations HAS 2002 et évaluation de l'intérêt de la recherche des HPV dans le dépistage des lésions précancéreuses (ANAES 2004)
- Communication du Dr Halfon et Dr Camus 39^{ème} congrès national de la Société Française de Colposcopie et pathologie Cervico-Vaginale (15 janvier 2016, institut Pasteur)
- Mises à jour en gynécologie médicale CNGOF 2009
- Performance de l'auto-prélèvement vaginal sec pour la détection des infections à HPV à haut risque oncogène dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus : étude transversale (Dr Haguenoer, université de Tours, BEH 2014)