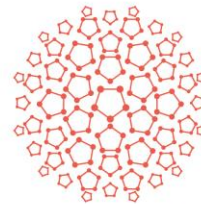


**À plus de 65 ans et sous-dépistées,
les femmes présentent une prévalence élevée d'HPV
et d'anomalies cytologiques
au niveau du col de l'utérus**

JLPrétet, A Luquain, E Belglaiaa, D Riethmuller, C Mougin

Université de Franche-Comté
EA 3181 - LabEx LipSTIC – FED 4234
CHRU de Besançon



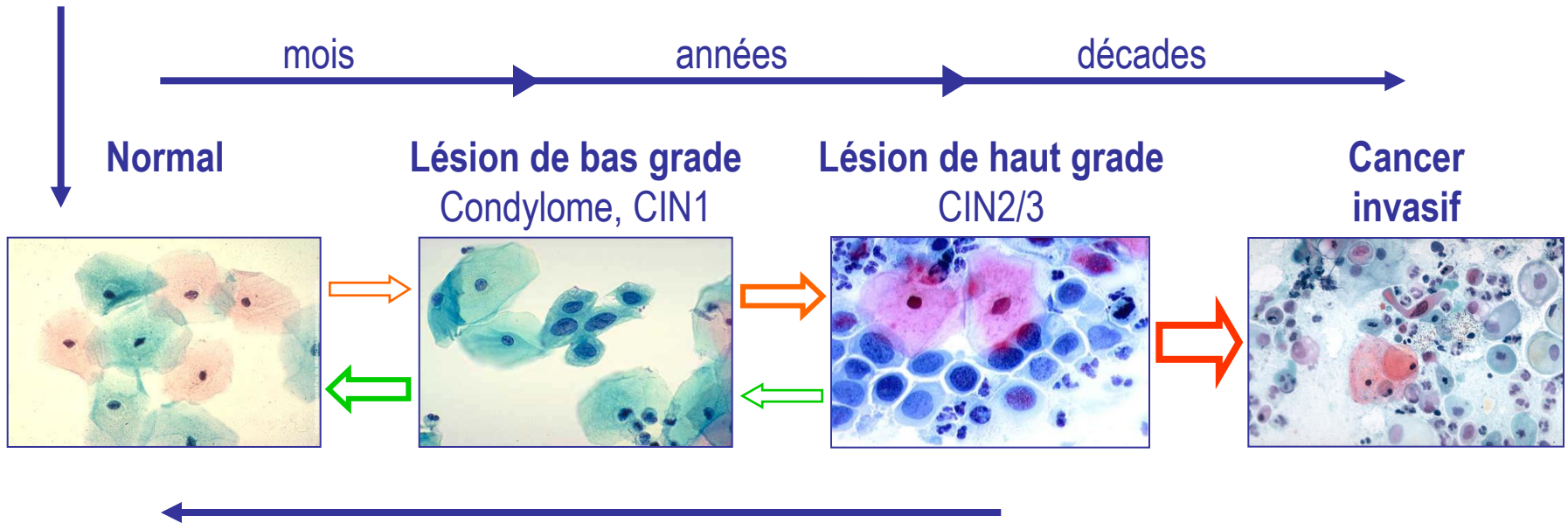
CARCINOGENÈSE
ASSOCIÉE AUX HPV - EA3181

10^{ème} Forum CGE, 24 - 25 novembre 2016

Histoire naturelle du cancer du col de l'utérus

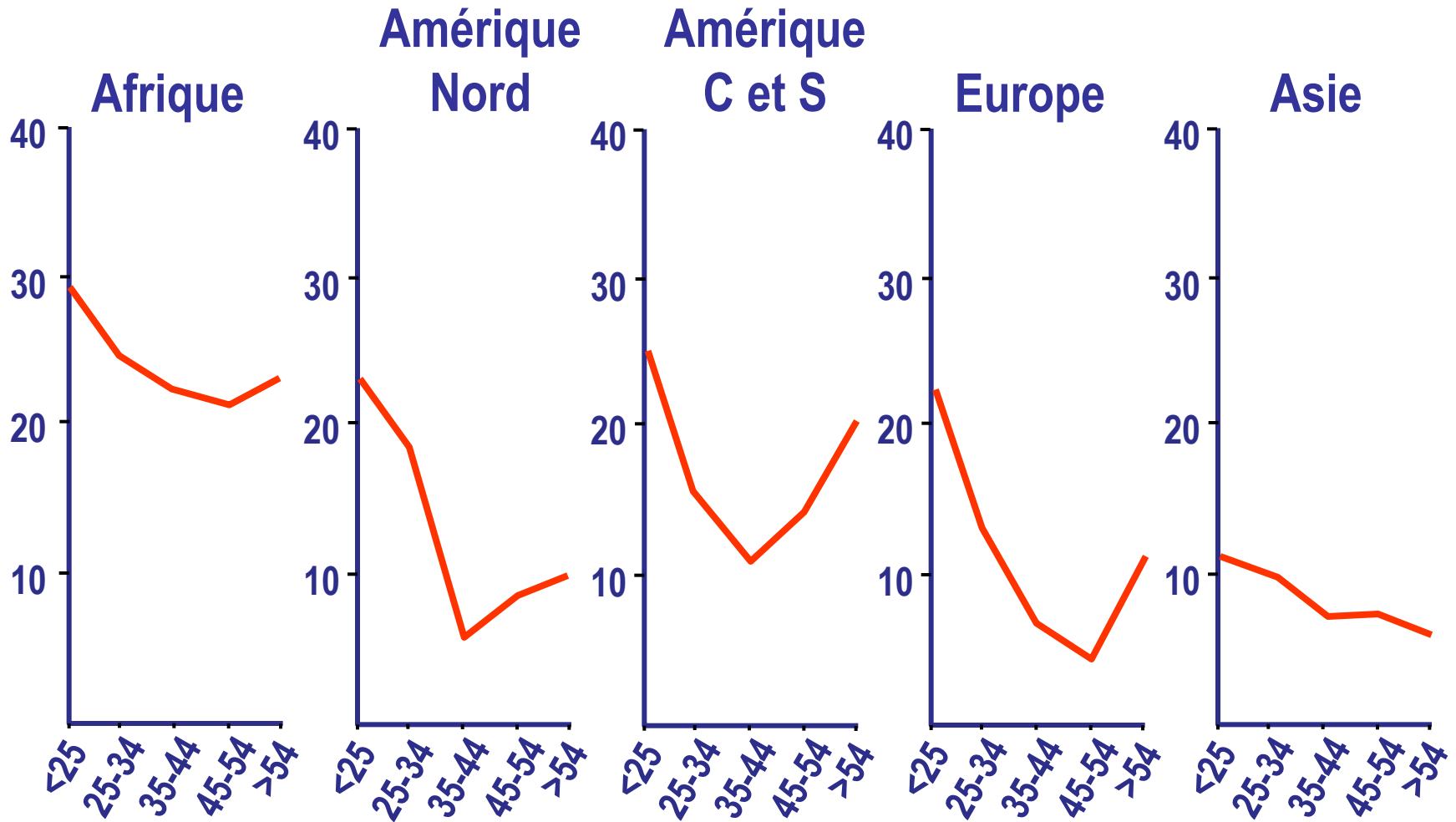
HPV HR

Persistence de l'infection = progression



Clairance de l'infection = régression

Prévalence infection HPV en fonction de l'âge



Le dépistage en France

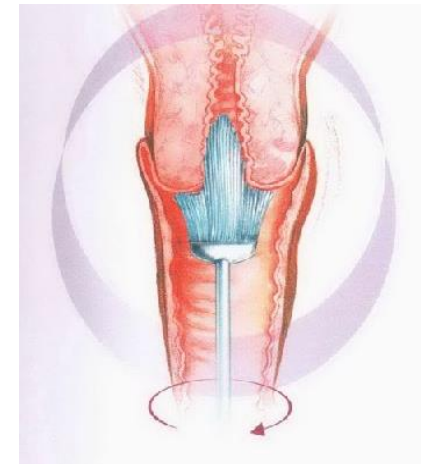
- Individuel et non organisé
- 25-65 ans :
 - 1 FCU/3 ans après 2 frottis annuels consécutifs normaux
(HAS 2010)
- Âge de sortie du dépistage : 65 ans
 - 2 derniers frottis négatifs

Contexte

- 15% des cancers chez les femmes de plus de 65 ans
- Vieillessement de la population
- Peu d'études concernant les femmes âgées
- Modalités de dépistage
 - Bénéfice du test HPV (Mayrand et al, 2007 ; Katki et al, 2011 ; Leinonen et al, 2012 ; 2012, Ronco 2014)
 - Bénéfice du dépistage après 65 ans (Meyer et al, 2012 ; Elit et al, 2014 ; Elfstrom et al, 2015)

Méthode

- Etude rétrospective (2002 - 2012)
- Population hospitalière (CHRU Besançon)
- 796 patientes
 - Diagnostic cytologique (Bethesda)
 - Diagnostic viral (Test hc2)
 - 13 génotypes HPV HR
 - Génotypage partiel (qPCR)
 - HPV16, HPV18, HPV45
 - Suivi des femmes avec frottis normal



Anomalies cytologiques

- Âge médian : 70 ans
- 87% sans antériorité de dépistage du cancer du col de l'utérus
- 35,6% de frottis anormaux
- 23 cancers : 18 épidermoïdes et 5 adénocarcinomes

Frottis : n = 796	66-70 ans	71-75 ans	76-80 ans	> 80 ans
	424 (53,3)	192 (24,1)	91 (11,4)	89 (11,2)
Normal : n=546 (68,6)	273 (64,4)	138 (71,9)	64 (70,3)	71 (79,8)
Atypies cellulaires : n=136 (17,1)	79 (18,6)	33 (17,2)	16 (17,6)	8 (9)
Lésion de bas grade : n=59 (7,4)	44 (10,4)	10 (5,2)	2 (2,2)	3 (3,4)
Lésion de haut grade : n=32 (4)	19 (4,5)	5 (2,6)	6 (6,6)	2 (2,2)
Cancer : n= 23 (2,9)	9 (2,1)	6 (3,1)	3 (3,3)	5 (5,6)

Prévalence HPV haut risque

HPV : n=796	66-70	71-75	76-80	> 80
	n=424	n=192	n=91	n=89
HPV HR positif : n=181 (22,7)	106 (25)	39 (20,3)	19 (20,9)	17 (19,1)
HPV16 : n=43 (23,8)	24 (22,6)	6 (15,4)	8 (42,1)	5 (29,4)
HPV18 : n=7 (3,9)	5 (4,7)	2 (5,1)	0	0
HPV 45 : n=14 (7,7)	8 (7,6)	3 (7,7)	1 (5,3)	2 (11,8)
Autres HPV : n=117 (64,6)	69 (65,1)	28 (71,8)	10 (52,6)	10 (58,8)

HPV / cytologie

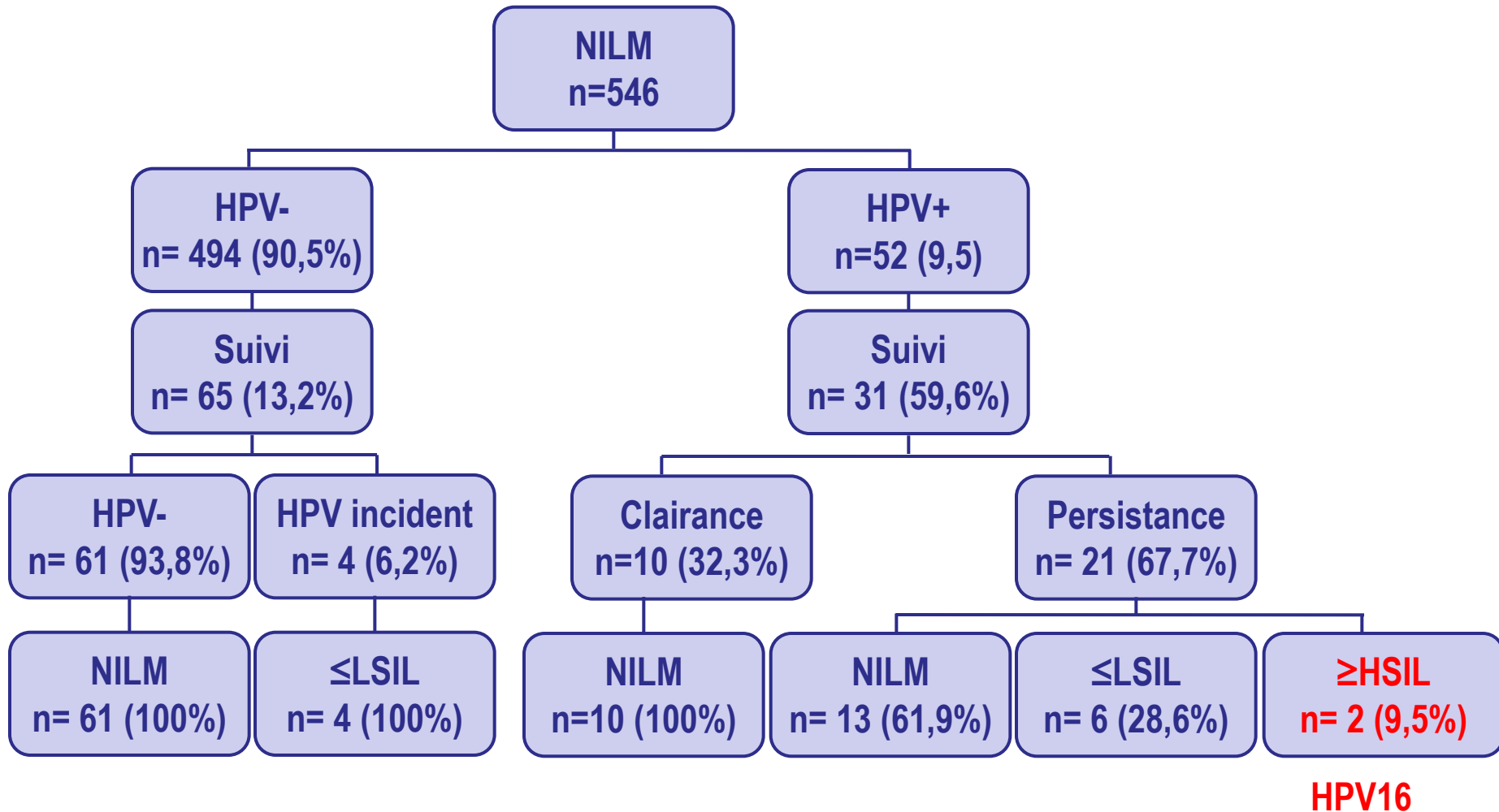
Cytologie	Normal	Atypies	LSIL	HSIL	Cancer
HPV HR n/%	52/546*(9,5)	39/136*(28,7)	41/59 (69,5)	29/32 (90,6)	20/23(87)
HPV 16 n/%	7/546 (1,3)	5/136 (3,7)	9/59 (15,2)	10/32 (31,3)	12/23 (52,2)
HPV 18 n/%	1/546 (0,2)	2/128 (1,6)	3/59 (3,4)	1/32 (3,1)	1/23 (4,4)
HPV45 n/%	2/546 (0,4)	4/128 (3,1)	3/59 (5,1)	2/32 (6,3)	3/23 (13,0)
Autres HPV n/%	39/546 (7,1)	29/128 (22,7)	27/59 (45,8)	18/32 (56,3)	4/23 (17,4)

* 5 échantillons non amplifiables : 2 N, 2 ASC-US et 1 ASC-H

→ Prévalence HPV-HR augmente avec la sévérité des lésions ($p < 0,001$)

Suivi des frottis normaux

- Suivi de 29 mois



Conclusion

- Prévalence élevée d'HPV HR et lésions chez femmes > 65 ans et sous-dépistées
 - Cohorte hospitalière différente de population générale
 - 0,34% de cancers en France qd dépistage (Meyer et al, 2012)
- Proposer le dépistage +++
 - ATCD (comorbidité, immunosuppresseur...)
 - Facteurs de risque
 - Intérêt d'un test HPV +/- géotypage partiel
 - Se et NPV

➔ Organisation du dépistage

Merci !