



## Le VPH, la dysplasie cervicale et le cancer du col utérin

### En bref

La dysplasie cervicale résulte de changements anormaux dans les cellules du col de l'utérus (col utérin). Les changements précoces, appelés lésions de bas grade par les médecins, peuvent persister et se transformer en lésions de haut grade, lesquelles risquent pour leur part d'évoluer en cancer du col. Les cellules légèrement anormales du col disparaissent d'elles-mêmes dans la plupart des cas. Il existe des traitements efficaces contre la dysplasie cervicale et le cancer du col utérin. Un virus transmis sexuellement appelé VPH (virus du papillome humain) cause la plupart des cas de dysplasie cervicale et tous les cancers du col. La dysplasie cervicale est assez répandue chez les femmes vivant avec le VIH. Cependant, le cancer du col n'est pas courant chez les femmes séropositives des pays riches qui font l'objet d'un suivi et de soins gynécologiques réguliers.

### Le col utérin, la dysplasie et le cancer

Le col utérin est la partie inférieure de l'utérus qui s'ouvre dans le vagin. On peut toucher le col de l'utérus en insérant le bout de son doigt dans le vagin.

Dans les cas de dysplasie cervicale, des cellules anormales apparaissent sur la surface du col utérin. On appelle ces cellules anormales des lésions cervicales. Les lésions dues à la dysplasie peuvent **régresser** (rétrécir ou même disparaître), **persister** (demeurer stables) ou **évoluer** (progresser) en lésions de haut grade ou en cancer.

Le cancer du col se déclare lorsque les cellules du col se mettent à croître anormalement. Les lésions anormales du col peuvent se transformer graduellement en cancer sur une période de plusieurs années.

### Quelles sont les causes de la dysplasie cervicale et du cancer du col?

On a établi un lien causal entre la dysplasie cervicale et le cancer du col et un virus très courant appelé virus du papillome humain (VPH). Il existe plus de 100 types de VPH, dont une quarantaine se transmet par voie



sexuelle. Certains d'entre eux provoquent des verrues, y compris des verrues génitales (excroissances anormales sur la peau), d'autres risquent d'entraîner un cancer des organes génitaux, de l'anus, de l'intestin, du poumon, de la gorge ou de la bouche, et certains types n'ont aucun effet connu.

Le système immunitaire aide à protéger les femmes contre la dysplasie cervicale et le cancer du col. Le risque d'infection par le VPH, de dysplasie cervicale et de cancer du col est plus élevé chez les femmes dont le système immunitaire a été affaibli par le VIH ou des médicaments, notamment ceux utilisés pour prévenir le rejet des organes transplantés. Les risques sont plus élevés chez les femmes séropositives et ils semblent augmenter au fur et à mesure que leur nombre de cellules CD4+ diminue.

Le VPH doit être présent pour qu'un cancer du col se déclare, mais il existe aussi d'autres facteurs qui favorisent l'apparition d'une dysplasie cervicale ou d'un cancer, y compris le tabagisme. Des produits chimiques présents dans la fumée de tabac peuvent s'accumuler dans les liquides du col et nuire à la santé des cellules cervicales, de sorte que le risque d'anomalies augmente. Des antécédents d'infections transmises sexuellement (ITS), de nombreuses grossesses antérieures et un pauvre régime alimentaire peuvent également augmenter le risque de dysplasie cervicale et de cancer du col. Puisque le VPH se transmet par voie sexuelle, une femme qui a plusieurs partenaires sexuels risque davantage d'être exposée à ce virus. Cela dit, on doit souligner que même les femmes ayant peu de partenaires sexuels sont vulnérables à l'infection par le VPH.

## Prévention

La pratique du sécurisexe, y compris l'utilisation de condoms et le recours aux relations sexuelles sans pénétration, peut aider à réduire le risque de contracter le VPH. Il est cependant à noter que les condoms ne peuvent pas empêcher complètement la transmission du VPH parce que le virus est

souvent présent sur la peau qui n'est pas couverte par le latex. L'usage du condom est néanmoins à recommander car cela réduit le risque de contracter d'autres ITS qui sont susceptibles de contribuer au développement de la dysplasie cervicale ou du cancer. Il est également possible de réduire le risque de dysplasie cervicale et de cancer en arrêtant de fumer.

Il existe un vaccin appelé Gardasil qui est efficace contre quatre génotypes courants du VPH. Ce vaccin est approuvé au Canada pour les filles et les jeunes femmes âgées de 9 à 26 ans. Le vaccin offre une protection contre les souches 16 et 18 du VPH, lesquelles causent environ 70 % des cancers du col, ainsi que contre les souches 6 et 11. Ces dernières ne causent pas le cancer mais sont responsables d'environ 90 % des verrues qui apparaissent sur les organes génitaux et l'anus. Dans les essais cliniques, le vaccin s'est avéré efficace de 96 % à 100 % pour prévenir les complications liées au VPH, notamment la dysplasie cervicale, le cancer du col et les verrues génitales. Cette protection se maintient depuis au moins cinq ans au moment d'écrire ces lignes; des études se poursuivent en Scandinavie pour déterminer si cette protection peut se maintenir pendant des périodes plus longues encore. Pour être efficace, le vaccin doit être administré en trois doses sur une période de six mois.

Le vaccin est inutile contre le génotype du VPH dont une personne est déjà infectée, mais il offre une excellente protection contre les génotypes viraux auxquels elle n'a jamais été exposée. Il reste que le vaccin n'a pas fait ses preuves à titre de traitement de l'infection au VPH et n'est pas approuvé à cette fin au Canada. Le Gardasil ne doit être pas administré aux femmes enceintes, mais il est sans danger durant l'allaitement.

Il est important de se rappeler que les filles et les femmes ayant reçu ce vaccin ne sont protégées que contre deux souches cancérogènes du VPH. Qu'elles soient séropositives ou non, toutes les femmes doivent commencer à subir un suivi médical



comportant un examen pelvien et un frottis de Papinacolaou (test Pap pour le dépistage du cancer du col utérin) dès la vingtaine, ainsi qu'un test de dépistage viral dès la trentaine, afin que leurs médecins puissent relever le plus tôt possible des signes avertisseurs de dysplasie cervicale ou de cancer.

## Symptômes

De façon générale, la dysplasie cervicale ne provoque aucun symptôme physique. La présence de verrues génitales indique toutefois qu'une exposition au VPH s'est produite. Le traitement des verrues permet d'éliminer les lésions, mais l'infection virale persiste. Il faut aussi noter qu'il est possible d'être porteur du VPH sans présenter de verrues génitales et ce, peu importe son sexe.

Comme la dysplasie cervicale, le cancer du col ne provoque aucun symptôme physique dans bien des cas, notamment lors des stades précoces de la maladie. Toutefois, un cancer du col de stade avancé peut provoquer de la douleur abdominale et au bas du dos, des pertes vaginales anormales, des saignements entre les règles et de la douleur ou des saignements lors des relations sexuelles.

## Diagnostic – test Pap et colposcopie

Le diagnostic et le suivi de l'infection au VPH, de la dysplasie cervicale et du cancer du col se font au moyen d'examens pelviens réguliers, de tests Pap et de tests de dépistage du VPH. Pour effectuer un test Pap, une brosse minuscule et une petite spatule de bois sont insérées dans le vagin et frottées contre le col afin d'en dégager des cellules et de les recueillir. Les cellules sont ensuite étendues sur des lames de verre et analysées en laboratoire. Cette méthode permet de déceler des cellules anormales. De façon générale, un test Pap est effectué deux fois durant la première année suivant un diagnostic de VIH, puis une fois par an par la suite si les deux premiers résultats sont normaux. De nombreux

médecins conseillent cependant à leurs patientes séropositives de subir un test Pap aux six mois.

Bien qu'utile, le test Pap peut donner un résultat « faussement négatif », également dit un « faux négatif ». En d'autres mots, il est possible qu'un résultat soit qualifié de « normal » alors qu'il se trouve réellement des cellules anormales sur le col utérin. Voilà pourquoi on a de plus en plus recours au test de dépistage du VPH en association avec le test Pap. Le dépistage du VPH consiste à prélever un petit échantillon de liquide sur le col utérin et à l'analyser pour déterminer si le VPH y est présent.

De nombreux médecins recommandent aux femmes séropositives nouvellement diagnostiquées de subir une colposcopie. Le colposcope est un microscope qui permet au médecin d'observer l'intérieur du vagin ainsi que le col de l'utérus. Avant d'insérer le colposcope, on lave doucement le col à l'aide d'une solution de vinaigre. Cette solution permet de distinguer plus facilement les cellules anormales des tissus environnants.

La colposcopie s'accompagne d'une biopsie du col (prélèvement d'un petit fragment de tissu du col) et, parfois, d'un curetage endocervical (le médecin racle le col pour en extraire un échantillon de tissu). Ces interventions peuvent être douloureuses ou causer des crampes, mais elles sont utiles car elles permettent aux techniciens de vérifier l'état du tissu cervical.

Le test Pap fait partie du suivi régulier effectué par les médecins de famille et les gynécologues. La colposcopie et la biopsie sont par contre pratiquées presque exclusivement par les gynécologues.

Toute femme séropositive qui présente des anomalies du col utérin, de la vulve ou du vagin devraient aussi subir une anoscopie. Il s'agit d'une exploration visuelle de l'anus et du canal anal qui se fait à l'aide d'un microscope qui ressemble au colposcope. Ce test est important parce que les changements



cellulaires causés par le VPH peuvent également se produire dans l'anus et évoluer en cancer anal.

## Résultats des analyses

Il existe une gamme de termes médicaux pour qualifier les résultats des analyses servant au diagnostic de la dysplasie cervicale.

### Résultats d'un test Pap

- Normal : Il n'y a aucun signe de changement anormal dans les cellules prélevées.
- Atypique ou ASCUS (*atypical squamous cells of undetermined significance* - cellules malpighiennes atypiques à caractère non déterminé) : Les cellules sont anormales, mais aucun diagnostic définitif ne peut être posé. Plusieurs choses peuvent donner lieu à un résultat atypique, dont une infection à levures, la prise de contraceptifs oraux ou des problèmes liés au prélèvement des cellules. D'ordinaire, les médecins effectuent un deuxième test quelques semaines plus tard ou encore ils effectuent un test de dépistage du VPH pour déterminer s'il y a présence de génotypes à haut risque.
- LSIL (*low-grade squamous intra-epithelial lesion* – lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade) : Il s'agit d'une infection aiguë. Si elle persiste le temps d'au moins deux ou trois consultations, on peut supposer un risque de cancer du col.
- HSIL (*high-grade squamous intraepithelial lesion* – lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade) : Des lésions plus avancées sont présentes.
- AGUS (atypie des cellules glandulaires) : Ces cellules sont les précurseurs d'environ 20 % des cancers du col utérin. Elles sont très difficiles à détecter.

### Résultats d'une biopsie

- Normal : Il n'y a aucun signe de changement anormal dans les cellules prélevées.
- CIN-1 (*cervical intraepithelial neoplasia, grade 1* – néoplasie cervicale intra-épithéliale de grade 1) : Il s'agit d'une dysplasie légère ou de bas grade. Si elle

persiste le temps d'au moins deux ou trois consultations, on peut supposer un risque de cancer du col et un traitement est généralement indiqué.

- CIN-2 ou CIN-3 : Il s'agit d'une dysplasie cervicale grave ou de haut grade. Toutes ou presque toutes les cellules de l'échantillon pourraient être précancéreuses. Un traitement est de rigueur dans la plupart des cas.
- CIS (carcinome in situ) : Une petite zone cancéreuse a été détectée. D'autres tests seront effectués pour déterminer si le cancer s'est étendu (auquel cas il s'agirait d'un carcinome invasif).

## Traitement

Le traitement de la dysplasie cervicale et du cancer du col varie d'une femme à l'autre selon l'endroit et l'ampleur de la lésion ou du cancer, ainsi qu'en fonction de sa classification comme étant de bas ou de haut grade. Le choix de traitement peut varier également si le cancer s'est étendu à d'autres parties du corps ou si la femme en question souhaite devenir enceinte. Les femmes atteintes d'un cancer du col sont souvent adressées à un gynécologue-oncologue ou à un oncologue, soit un médecin se spécialisant dans le traitement du cancer. Voici un aperçu des différents traitements utilisés contre la dysplasie cervicale :

- **Cryothérapie** : Cette technique a recours à la congélation pour détruire les lésions. Elle peut s'effectuer dans un cabinet de médecin. Il y a risque d'inconfort et de douleur avec ce traitement et, une fois l'intervention terminée, de légers saignements vaginaux et des pertes aqueuses sont communs.
- **Traitement au laser** : Cette technique consiste à projeter un faisceau de lumière intense sur les lésions afin de les détruire. L'intervention se déroule souvent dans les cliniques où l'on pratique des chirurgies de jour. Elle peut provoquer saignements légers et écoulements dans la période suivant l'intervention.



- **LEEP** (*loop electrosurgical excision procedure*) : Cette technique repose sur l'excision électrochirurgicale des lésions. Il s'agit d'enlever les lésions au moyen d'un courant électrique que l'on fait passer par une boucle de fil extrêmement mince. Le col de l'utérus est cautérisé en même temps afin de prévenir les saignements.
- **Conisation** : Cette technique consiste à retirer du col utérin un fragment de tissu en forme de cône. On peut également y avoir recours pour enlever une lésion ou un petit cancer. Habituellement pratiquée à l'hôpital ou en clinique de jour, cette technique a recours au laser ou au bistouri, et un anesthésique est administré à la patiente. Quelques saignements, de la douleur et de l'inconfort sont courants dans la période suivant le traitement. Cette technique convient aux femmes qui n'ont pas l'intention de devenir enceintes.

Voici des options de traitement s'adressant aux femmes chez qui un cancer du col a été confirmé :

- **Chirurgie** : On peut avoir recours à la chirurgie pour éliminer les tissus cancéreux. Si le cancer s'est étendu, une hystérectomie peut s'avérer nécessaire, c'est-à-dire une opération consistant à enlever le col de l'utérus et l'utérus. Dans certains cas, on enlève les trompes de Fallope, les ovaires et les ganglions lymphatiques de la région pelvienne en même temps.
- **Radiothérapie** : On prescrit souvent une radiothérapie pour le traitement des cancers du col qui se sont étendus au-delà du col de l'utérus. Ce traitement a recours à des rayons X à haute énergie pour tuer les cellules cancéreuses.
- **Chimiothérapie** : La chimiothérapie peut être utilisée seule ou en association avec une radiothérapie si le cancer s'est étendu. Il s'agit d'administrer des médicaments anticancéreux dans le sang afin de tuer les cellules cancéreuses.

## Après le traitement

Bien qu'il existe des traitements efficaces contre la dysplasie cervicale et le cancer du col, le risque de récurrence (retour de la maladie) est élevé chez les femmes vivant avec le VIH. Un suivi médical comportant un test Pap et une colposcopie est donc indiqué tous les trois à six mois.

## La dysplasie cervicale, le VIH et la multithérapie antirétrovirale

Puisque le VIH et le VPH sont transmis tous les deux par voie sexuelle, beaucoup de femmes séropositives vivent avec ces deux virus (il s'agit d'une co-infection). Le VIH affaiblit le système immunitaire, ce qui fait que la dysplasie cervicale est courante chez les femmes séropositives.

La prise d'une multithérapie antirétrovirale (combinaison de médicaments anti-VIH) peut réduire la production de VIH, améliorer le compte des CD4+ et réduire grandement le risque de plusieurs maladies liées au sida, mais elle ne peut pas prévenir le cancer du col utérin. Des études ont cependant révélé que le cancer du col est peu commun chez les femmes séropositives vivant dans les pays à revenu élevé grâce à un bon suivi gynécologique comportant des tests Pap réguliers.

## Messages à retenir

La dysplasie cervicale n'est **pas** le cancer mais il faut la traiter pour éviter qu'elle évolue en cancer. Le cancer du col utérin est une maladie sérieuse, surtout chez les femmes séropositives. Plus il est détecté précocement, plus le traitement a des chances de réussir.

Pour réduire le risque de transmission du VPH, de dysplasie cervicale et de cancer du col, on peut :

- se faire vacciner contre le VPH
- pratiquer le sécurisexe pour réduire le risque de contracter le VPH



- cesser de fumer
- subir régulièrement des tests Pap et, si nécessaire, des coloscopies et des anuscopies
- suivre une multithérapie antirétrovirale efficace

## Références

Alam S, Conway MJ, Chen HS, et al. The cigarette smoke carcinogen benzo[a]pyrene enhances human papillomavirus synthesis. *Journal of Virology* 2008 Jan;82(2):1053-1058.

Massad LS, Seaberg EC, Wright RL, et al. Squamous cervical lesions in women with human immunodeficiency virus. *Obstetrics and Gynecology*. 2008 Jun;111(6):1388-1393.

Barr E and Tamms G. Quadrivalent human papillomavirus vaccine. *Clinical Infectious Diseases* 2007 Sep 1;45(5):609-607.

Chan JK, Berek JS. Impact of the human papilloma vaccine on cervical cancer. *Journal of Clinical Oncology* 2007;25(20):2975-2982.

Strickler HD, Burk RD, Fazzari M, et al. Natural history and possible reactivation of human papillomavirus in human immunodeficiency virus-positive women. *Journal of the National Cancer Institute*. 2005 Apr 20;97(8):577-86.

Massad LS, Seaberg EC, Watts DH, et al. Low incidence of invasive cervical cancer among HIV-infected US women in a prevention program. *AIDS*. 2004 Jan 2;18(1):109-113.

Maiman M, Watts DH, Andersen JL, et al. Vaginal 5-fluorouracil for high-grade cervical dysplasia in human immunodeficiency virus infection: a randomized trial. *Obstetrics and Gynecology* 1999;94:954-961.

Heard I, Schmitz V, Costagliola D, et al. Early regression of cervical lesions in HIV-seropositive women receiving highly active antiretroviral therapy. *AIDS* 1998; 12:1459-1464.

## Crédits

Auteurs : Maclean D, Ollner A, Hosein SR

Contenu revu par : Steben M, MD

Traduction : Boutilier A 2009

## Déni de responsabilité

**Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et des traitements en question.**

Le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE) fournit, de bonne foi, des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH/sida qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ne doivent

toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos clients à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos clients à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit. Nous ne pouvons garantir l'exactitude ou l'intégralité des renseignements publiés ou diffusés par CATIE, ni de ceux auxquels CATIE permet l'accès. Toute personne mettant en application ces renseignements le fait à ses propres risques.

Ni CATIE ni l'Agence de santé publique du Canada ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assume aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE, ou auquel CATIE permet l'accès, sont celles des auteurs et ne reflètent pas les politiques ou les opinions de CATIE ou de l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de l'Agence de santé publique du Canada.

## La reproduction de ce document

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE). Pour plus d'information, appelez-nous au 1.800.263.1638.*

## Communiquez avec nous

par téléphone  
1.800.263.1638  
416.203.7122

par télécopieur  
416.203.8284

par courriel  
info@catie.ca

via le World Wide Web  
<http://www.catie.ca>

par la poste  
505-555, rue Richmond Ouest  
Case 1104  
Toronto ON M5V 3B1 Canada

Financé par l'Agence de santé publique du Canada

