

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

Sommaire

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 d'évoluer en cancer du col. Les cellules légèrement anormales du col disparaissent d'elles-mêmes dans la plupart des cas. On peut traiter le plus efficacement la dysplasie cervicale et le cancer du col utérin lorsqu'ils sont détectés tôt. Un virus transmissible 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 personnes séropositives qui ont un col de l'utérus. Cependant, dans les pays à revenu élevé, le cancer du col n'est pas courant chez les personnes séropositives qui font l'objet d'un suivi et de soins gynécologiques réguliers.

À propos de nos mots – CATIE s'engage à utiliser un langage pertinent qui parle à tout le monde. Les gens emploient des termes différents pour décrire leurs organes génitaux. Dans ce texte, nous utilisons des termes médicaux comme vagin et pénis pour décrire les organes génitaux. Les personnes cisgenresⁱ se reconnaissent souvent dans ces termes. Certaines personnes transgenresⁱⁱ utilisent d'autres termes, tels que trou frontal et pénis trans. CATIE reconnaît et respecte le fait que les gens utilisent les mots avec lesquels ils sont le plus à l'aise.

La dysplasie cervicale et le cancer de col utérin

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

progresser et se transformer 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.^{1,2,3}

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 gens 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 personnes 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 et les hommes transgenres ayant le VIH et semblent augmenter au fur et à mesure que leur compte 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 ou un mauvais régime alimentaire peuvent

également augmenter le risque de dysplasie cervicale et de cancer du col. Puisque le VPH se transmet par voie sexuelle, une personne qui a plusieurs partenaires sexuels court un risque plus élevé d'être exposée à ce virus. Cela dit, on doit souligner que même les personnes ayant peu de partenaires sexuels sont vulnérables à l'infection par le VPH.^{3,4,5,6}

Symptômes

De façon générale, la dysplasie cervicale ne provoque aucun symptôme. La présence de verrues génitales indique toutefois qu'une exposition à certains types de VPH s'est produite. Ces derniers sont différents des types de virus qui sont les plus susceptibles de causer la dysplasie cervicale et le cancer du col. Il importe de noter qu'il est possible d'être porteur du VPH sans présenter de verrues génitales ou d'autres symptômes.

Comme la dysplasie cervicale, le cancer du col ne provoque aucun symptôme physique dans bien des cas, surtout lors des stades précoces de la maladie. Toutefois, un cancer du col de stade avancé peut causer de la douleur abdominale et dans le bas du dos, des pertes vaginales anormales, des saignements entre les règles et de la douleur ou des saignements lors des relations sexuelles.^{2,3}

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. Pour les personnes séropositives, on effectue généralement un test Pap deux fois durant la première année suivant le diagnostic de VIH, puis une fois par an par la suite si les deux premiers résultats

sont normaux. De nombreux médecins recommandent cependant que les personnes séropositives passent un test Pap tous les six mois.

Bien qu'il soit utile, le test Pap peut donner un résultat « faussement négatif », également appelé un « faux négatif ». En d'autres mots, il est possible qu'un résultat soit qualifié de « normal », alors qu'il y a 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 une colposcopie aux personnes séropositives récemment diagnostiquées qui ont un col de l'utérus. 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 ouvre le vagin à l'aide d'un spéculum et on lave doucement le col à l'aide d'une solution de vinaigre diluée. 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 parce qu'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. En revanche, la colposcopie et la biopsie sont pratiquées presque exclusivement par les gynécologues.

Toute personne séropositive qui présente des anomalies du col utérin, de la vulve ou du vagin devrait 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.^{1,7}

Résultats des tests

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

Voici quelques-uns des résultats les plus courants :

- **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 font un deuxième test quelques semaines plus tard ou encore ils font un test de dépistage du VPH pour déterminer si des types de VPH à haut risque sont présents.
- **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 Intra-epithelial 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 Intra-epithelial 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. Il est possible que toutes ou presque toutes les cellules de l'échantillon soient 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).

Si une personne reçoit un diagnostic de VPH, la notification de ses partenaires sexuels n'est pas une mesure de santé publique obligatoire, contrairement à un diagnostic de chlamydia, de gonorrhée, de syphilis ou de VIH.^{3,6,8,9}

Traitement

Le traitement de la dysplasie cervicale et du cancer du col varie d'une personne à l'autre selon l'endroit et l'ampleur de la lésion ou du cancer et selon qu'il s'agit d'un problème de bas ou de haut grade. Le choix de traitement peut aussi varier si le cancer s'est étendu à d'autres parties du corps ou si la personne en question souhaite devenir enceinte. Les personnes atteintes d'un cancer du col sont souvent dirigées vers un gynécologue-oncologue ou un oncologue, soit un médecin se spécialisant dans le traitement du cancer.

Il existe plusieurs façons de traiter la dysplasie cervicale, dont les suivantes :

- **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 fréquents.
- **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 des saignements légers et des 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 très petit cancer. Pratiquée habituellement à l'hôpital, cette technique utilise un laser ou un bistouri, et un anesthésique est administré aux patients. Quelques saignements, des douleurs et de l'inconfort sont courants dans la période suivant le traitement.

Il existe plusieurs options de traitement si un cancer du col est confirmé, dont les suivantes :

- **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 de 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.^{3,7,9}

Après le traitement

Bien qu'il soit possible de traiter efficacement la dysplasie cervicale et le cancer du col, le risque de récurrence (retour de la maladie) est élevé chez les personnes vivant avec le VIH. Un suivi médical incluant un test Pap et une coloscopie est donc indiqué tous les trois à six mois.¹⁰

La dysplasie cervicale, le VIH et la TAR

Puisque le VIH et le VPH se transmettent tous les deux par voie sexuelle, de nombreuses personnes 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 personnes séropositives.

La prise d'une TAR (thérapie antirétrovirale contre le VIH) peut réduire la production de VIH, améliorer le compte de CD4+ et réduire considérablement le risque de plusieurs maladies liées au sida. La TAR ne peut toutefois prévenir le cancer du col utérin. Des études ont cependant révélé que le cancer du col était peu répandu parmi les personnes séropositives vivant dans les pays à revenu élevé grâce à un bon suivi gynécologique comportant des tests Pap réguliers.¹¹

Prévention

Les pratiques sexuelles plus sécuritaires, y compris l'usage du condom et l'adoption de relations sexuelles sans pénétration, peuvent aider à réduire le risque de contracter le VPH. Il est cependant à noter que le condom ne peut 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 parce que 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.

Trois vaccins sont disponibles pour prévenir des génotypes du VPH au Canada. Gardasil est approuvé pour « les personnes des deux sexes âgées de 9 à 26 ans ». Il 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 à l'origine d'environ 90 % des verrues apparaissant sur les organes génitaux et l'anus. Gardasil 9 offre une protection contre les génotypes 6, 11, 16 et 18, ainsi que les génotypes 33, 45, 52 et 58, lesquels sont également susceptibles de causer le cancer du col utérin. Cervarix est approuvé pour les filles et « les jeunes femmes âgées de 10 à 25 ans ». Il confère seulement une protection contre les génotypes 16 et 18 du VPH.

Dans les essais cliniques menés auprès de jeunes filles et de jeunes femmes cisgenresⁱ, les vaccins ont conféré une protection très importante, soit plus de 90 %, contre les complications liées aux génotypes du VPH visés, notamment la dysplasie cervicale, le cancer du col et les verrues génitales. Lors de certains essais, les indices des effets protecteurs se sont maintenus pendant au moins 10 ans après la vaccination. Pour être efficaces, les vaccins doivent être administrés en trois doses sur une période de six mois.

Les vaccins sont inutiles contre les génotypes du VPH dont une personne est déjà infectée, mais ils offrent une excellente protection contre les génotypes du virus auxquels elle n'a jamais été exposée. De plus, les vaccins n'ont *pas* fait leurs preuves pour le traitement des infections au VPH établies et ne sont pas approuvés à cette fin au Canada. Gardasil et Cervarix ne doivent pas être administrés aux personnes enceintes. Gardasil peut être utilisé sans danger durant l'allaitement, mais Cervarix est à éviter, à moins que les bienfaits éventuels l'emportent sur les risques possibles.

Il est important de se rappeler que les personnes qui reçoivent l'un de ces vaccins ne sont protégées que contre les souches cancérigènes du VPH couvertes par les vaccins particuliers administrés. Qu'ils soient séropositifs ou non, toutes les femmes et tous les hommes transgenres doivent commencer à faire l'objet d'un suivi médical incluant un examen pelvien et un test Pap dès la vingtaine, ainsi qu'un test de dépistage viral dès la trentaine, afin que leurs médecins puissent déceler le plus tôt possible les signes avertisseurs de dysplasie cervicale ou de cancer.^{1,3,5,12,13,14,15}

Message 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 grave, surtout chez les personnes séropositives. Plus il est détecté tôt, 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 :

- recevoir l'un des vaccins contre le VPH
- avoir des relations sexuelles plus sécuritaires pour réduire le risque de contracter le VPH
- cesser de fumer

- passer régulièrement des tests Pap et, si nécessaire, des colposcopies et des anuscopies
- suivre une TAR efficace si l'on a le VIH^{3,7,10,15}

Notes

i Cisgenre : une personne dont l'identité de genre correspond au sexe qu'elle avait à la naissance

ii Transgenre : terme général décrivant des personnes aux identités et aux expressions de genre diverses qui ne se conforment pas aux idées stéréotypées de ce que signifie être une fille/femme ou un garçon/homme dans la société

(Définitions tirées de *Creating Authentic Spaces: A gender identity and gender expression toolkit to support the implementation of institutional and social change*, publié par The 519, Toronto, Ontario.) Auteurs : Maclean D., Ollner A., Hosein SR.

Références

1. Centers for Disease Control and Prevention. Human Papilloma Virus (HPV). Disponible à l'adresse : <http://www.cdc.gov/std/hpv/pap/default.htm#glosscolp> [Consulté le 7 juillet 2015]
2. Ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario. *Programme ontarien de vaccination contre le VPH*. Disponible à l'adresse : http://www.health.gov.on.ca/fr/ms/hpv/about_hpv.aspx [Consulté le 7 juillet 2015]
3. Organisation mondiale de la santé. *Papillomavirus humain (PVH) et cancer du col de l'utérus*. Disponible à l'adresse : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/fr/> [Consulté le 7 juillet 2015]
4. 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.
5. Chan JK, Berek JS. Impact of the human papilloma vaccine on cervical cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2007;25(20):2975–2982.
6. 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.
7. John Hopkins Medicine. Cervical Biopsy. Disponible à l'adresse : http://www.hopkinsmedicine.org/healthlibrary/test_procedures/gynecology/cervical_biopsy_92,P07767 [Consulté le 7 juillet 2015]

8. 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.
9. National Cancer Institute. *Pap and HPV Testing*. Disponible à l'adresse : <http://www.cancer.gov/types/cervical/pap-hpv-testing-fact-sheet> [Consulté le 7 juillet 2015]
10. 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):577–586.
11. 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.
12. Agence de la santé publique du Canada. *Prévention du virus du papillome humain (VPH) et le vaccin contre le VPH : Questions et réponses*. Disponible à l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/hpv-vph/hpv-vph-vaccine-fra.php> [Consulté le 7 juillet 2015]
13. Barr E and Tamms G. Quadrivalent human papillomavirus vaccine. *Clinical Infectious Diseases*. 2007 Sep 1;45(5):609–607.
14. GlaxoSmithKline Canada. Cervarix (Human Papillomavirus vaccine Types 16 and 18 (Recombinant, AS04 adjuvanted)). *Product Monograph*. May 2, 2013.
15. 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

Ce feuillet d'information a été créé en association avec le Sex Information and Education Council of Canada (SIECC).

Auteur(s) : Maclean D, Ollner A, Hosein SR

Traduction : Boutillier A

Publie : 2016



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

Communiquez avec nous

par téléphone

1.800.263.1638

416.203.7122

par courriel

info@catie.ca

par la poste

505-555 rue Richmond Ouest

Boîte postale 1104

Toronto ON M5V 3B1

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 à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements publiés ou fournis par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs 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.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument 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, ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

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 CATIE. Pour plus d'information, appelez-nous au 1.800.263.1638.*

La production de cette publication a été rendue possible grâce à l'apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada.

N° du Centre de distribution de CATIE : ATI-50264

(also available in English, ATI-50263)

Les feuillets d'information de CATIE sont disponibles gratuitement à l'adresse www.catie.ca

