

Le VPH, la dysplasie anale et le cancer anal

Sommaire

Le cancer anal se développe typiquement sur une période d'années, se manifestant initialement sous forme d'une affection précancéreuse appelée dysplasie anale.

La dysplasie anale se produit lorsque des grappes de cellules anormales se transforment en lésions dans le revêtement muqueux du canal anal (espace entre l'anus et le rectum). Les lésions se forment typiquement à l'intérieur du canal anal ou juste à l'extérieur de l'ouverture anale.

Bien qu'il existe plus de 100 types différents du virus du papillome humain (VPH), la dysplasie anale est habituellement causée par des souches particulières du virus qui peuvent se transmettre par voie sexuelle. Le VPH peut bloquer l'action des protéines qui aident à prévenir le développement de la dysplasie et des cellules cancéreuses, ce qui peut entraîner des maladies liées au VPH, telles que la dysplasie anale.

Il est difficile de tester les gens pour la dysplasie anale parce que les lésions ne sont pas décelables lors d'un examen de routine. Par conséquent, la dysplasie passe souvent inaperçue jusqu'à ce qu'elle se transforme en cancer anal, qui peut être difficile à traiter selon la gravité.

Il existe des tests de dépistage spécifiques qui détectent la dysplasie ou les changements précancéreux. Si les lésions précancéreuses sont traitées, il peut être possible de prévenir le cancer. Le traitement habituel du cancer anal repose sur la radiothérapie et la chimiothérapie ou encore la chirurgie.

Bien qu'il soit possible de traiter efficacement la dysplasie anale, les personnes vivant avec le VIH sont plus à risque de rechuter et pourraient avoir besoin d'être suivies de près par un médecin compétent.

L'usage régulier du condom réduit le risque de transmettre le VPH mais ne peut l'éliminer complètement. Pour réduire le risque de contracter le VPH anal, il est utile d'éviter les relations sexuelles anales réceptives sans condom (être le *bottom*).

La cessation du tabagisme est également utile pour réduire le risque de dysplasie et de cancer anal.

Les tests anaux Pap et les examens rectaux digitaux aident à réduire le risque pour les personnes ayant des relations sexuelles anales réceptives.

Que sont la dysplasie anale et le cancer anal?

Le cancer anal se manifeste initialement sous forme d'une affection précancéreuse appelée dysplasie anale. Cette dernière résulte de changements anormaux dans les cellules composant le revêtement muqueux du canal anal ou de l'anus. Au fil du temps, ces cellules anormales peuvent se transformer en cancer anal. Si ce dernier est malin, il peut se propager vers d'autres parties du corps.

La dysplasie anale commence à se développer lorsque des cellules anormales se collent ensemble pour former une configuration visible (lésions) à l'intérieur du canal anal, qui s'étend de l'ouverture anale (anus) jusqu'à une profondeur d'environ 4 cm à l'intérieur du corps, où il se joint au rectum. Le revêtement du canal anal se compose de tissu rose appelé muqueuse, un peu comme à l'intérieur des joues. Dans les cas de dysplasie, les changements cellulaires anormaux dans la muqueuse anale peuvent évoluer en lésions dysplasiques.

Les lésions apparaissent typiquement à deux endroits : à la « jonction », soit l'endroit où le canal anal rencontre le rectum; et sur la peau périanale située juste à l'extérieur de l'ouverture anale. Le cancer anal peut se développer aux sites des lésions.

Certaines lésions se forment mais rapetissent ou disparaissent ensuite; d'autres lésions reviennent après avoir disparu; d'autres restent présentes sans changer et d'autres encore progressent, allant de lésions de bas grade en lésions de haut grade ou précancéreuses, lesquelles peuvent évoluer en cancer. Le cancer anal se produit lorsque les changements de haut grade pénètrent dans les couches plus profondes des tissus.^{1,2,3}

Quelle est la cause de la dysplasie anale et du cancer anal?

Bien que les changements cellulaires anormaux puissent se produire en l'absence d'une

infection au VPH, la dysplasie anale est souvent causée par ce virus.

Le VPH est un virus très courant dont il existe plus de 100 souches, dont certaines sont transmissibles sexuellement. La plupart des personnes sexuellement actives contractent le VPH à un moment donné de leur vie. Dans la majorité des cas, l'infection au VPH disparaît du corps. L'organisme humain fabrique des protéines qui aident à prévenir la dysplasie et le cancer. Toutefois, dans certains cas, le VPH peut désactiver ces protéines, ce qui permet à la dysplasie (et finalement au cancer) de se développer.

Comme certaines souches spécifiques du VPH (surtout les types 16 et 18) peuvent causer les cancers de l'anus et du col utérin, on les appelle des souches à haut risque ou oncogéniques (qui produisent le cancer). (Notons que les souches non oncogéniques 6 et 11 du VPH sont à l'origine de la plupart des cas de verrues génitales/anales.)^{1,4,5}

Qui est à risque?

Puisque la dysplasie anale peut évoluer en cancer anal, les deux affections partagent de nombreux facteurs de risque.

Les personnes ayant des relations sexuelles anales réceptives sont plus à risque de contracter une infection au VPH de l'anus et sont par conséquent plus vulnérables à la dysplasie anale et au cancer anal.

Puisque les cancers du col de l'utérus, du vagin et de la vulve sont associés à l'infection au VPH, les personnes ayant des antécédents de ces cancers courent un risque accru de cancer anal.

Outre l'infection au VPH, les facteurs de risque de dysplasie anale et de cancer anal incluent les suivants : faible immunité (p. ex., comme conséquence d'une greffe d'organe), âge au-dessus de 50 ans, tabagisme et utilisation de drogues injectables.^{1,4,6,7,8}

Symptômes

Souvent, la dysplasie anale ne provoque aucun symptôme avant qu'elle soit bien avancée et déjà susceptible d'évoluer en cancer anal. Il est possible qu'un médecin soit incapable de détecter des signes de dysplasie anale lors d'un examen digital.

Par contre, les verrues peuvent causer des bosses dans l'anus ou sur le pourtour de ce dernier, bien que de nombreuses verrues à l'intérieur du canal anal ne causent aucun symptôme. La présence de verrues anales signale une infection au VPH et un risque possible de cancer si d'autres souches du VPH sont également présentes.

Les symptômes possibles d'un cancer anal avancé incluent des bosses, de la pression ou de la douleur anale, des démangeaisons ou saignements anaux, un écoulement anal anormal ou encore des changements dans les habitudes de défécation (changements dans la taille des selles, constipation et/ou diarrhée). Comme tous ces symptômes ne sont pas spécifiques au cancer anal, la détection peut être difficile.

Si le cancer anal s'est propagé, il peut y avoir des bosses à l'aîne à l'endroit où le cancer a atteint les ganglions lymphatiques.^{3,5,9}

Complications

Les lésions qui se développent à cause de la dysplasie anale peuvent se transformer en bosses précancéreuses et évoluer à la longue en cancer anal si elles ne sont pas détectées et traitées. Comme la dysplasie anale est difficile à détecter lors des dépistages de routine, elle risque de ne pas être diagnostiquée avant que le cancer anal se déclare.

Si le cancer a atteint les couches profondes des tissus du canal anal et/ou du rectum, l'ablation du cancer peut compromettre le fonctionnement des intestins.

Si le cancer anal n'est pas diagnostiqué et traité tôt, il peut s'étendre à d'autres parties du corps et nécessiter des traitements

anticancéreux plus agressifs (comme la radiothérapie ou la chimiothérapie).^{1,4,5}

Dépistage et diagnostic

Les examens réguliers incluant une évaluation anale par un médecin aident à détecter les cancers précoces, mais pas la dysplasie anale. Les frottis Pap de l'anus peuvent aider à détecter les changements précancéreux, dont les signes précoces de dysplasie, mais pourraient être incapables de reconnaître des lésions (lesquelles peuvent se transformer en états précancéreux, mais pas nécessairement). Une personne éprouvant des problèmes persistants comme de la douleur, des saignements ou tout autre inconfort touchant l'anus devrait demander un examen du canal anal.

Il existe plusieurs façons d'examiner le canal anal. Lors d'un examen digital du rectum, le médecin insère un doigt ganté dans le canal anal afin de détecter des bosses. Si l'on détecte les cancers anaux lorsqu'ils sont encore petits, entre autres par un examen digital de l'anus, le traitement est plus facile et les résultats sont meilleurs.

Une autre manière de tester les gens pour la dysplasie anale réside dans l'anuscopie. Il s'agit d'un examen visuel de la muqueuse anale effectué à l'aide d'un anoscope muni d'une lumière vive. L'anoscope est un petit tube creux en plastique que l'on insère dans le canal anal à une profondeur de quelques centimètres afin de rechercher la présence de cellules anormales. On met du lubrifiant sur l'anoscope avant l'insertion afin de prévenir tout inconfort. Il existe un genre d'anuscopie spécialisée appelée anuscopie de haute résolution (AHR); pour cette dernière, on utilise une lentille grossissante pour donner des images plus détaillées de la muqueuse. Durant l'AHR, on commence par rehausser l'apparence des lésions en appliquant une couche mince de vinaigre dilué et d'iode sur la muqueuse afin de mettre en évidence les régions anormales ou précancéreuses. On effectue ensuite une biopsie à l'endroit

anormal afin de confirmer la présence d'une lésion de haut grade. La douleur est rare, et aucune préparation des intestins n'est nécessaire pour cette intervention. L'AHR n'est pas largement accessible parce qu'elle doit être effectuée par un professionnel de la santé spécialisé et adéquatement formé.

La dysplasie anale ne peut être détectée par examen digital parce que les lésions de haut grade ne peuvent être senties au toucher. De plus, la tomodensitométrie (*scan*) et l'IRM (imagerie par résonance magnétique) ne permettent pas de détecter les dysplasies, mais peuvent détecter le cancer. D'autres examens, notamment la sigmoïdoscopie et la coloscopie, ne permettent pas d'examiner adéquatement le canal anal. Il ne faut pas présumer qu'une personne a subi un dépistage du cancer anal parce qu'elle a fait l'objet d'une coloscopie.

Il est également possible de diagnostiquer la dysplasie et le cancer dans le canal anal à l'aide d'un test Pap comparable à celui utilisé pour la détection du cancer du col utérin. Ce dépistage prend environ cinq minutes. Pour faire le test Pap, on insère un coton-tige dans l'anus pour effectuer un frottis anal. Les cellules recueillies par le coton-tige sont examinées au microscope afin de détecter tout changement anormal ou précancéreux. Chez les personnes courant un risque élevé de cancer anal, un test Pap anal et une AHR devraient être effectués annuellement lorsque les installations le permettent.

Bien que les tests Pap soient utiles, ils peuvent donner des résultats erronés, soit des « faux négatifs ». Cela veut dire que le résultat rapporté est « normal » même si l'AHR détecte des signes de dysplasie dans le canal anal. Le test Pap peut également donner un « faux positif »; dans ce cas, le rapport fait état de signes de dysplasie, alors qu'il n'y en a pas en réalité.

Si une lésion ou autre anomalie est détectée dans le canal anal, il se peut que le patient soit dirigé vers un spécialiste des maladies

anorectales. Dans le cadre de son évaluation, le spécialiste pourrait choisir d'effectuer une biopsie anale (il s'agit de prélever un petit fragment de tissu à l'intérieur du canal anal). Ensuite, les pathologistes examineraient le tissu au microscope afin de confirmer ou d'écarter un diagnostic de dysplasie. Si le cancer s'est étendu à l'extérieur de l'anus, il peut être détecté à l'aide d'une tomodensitométrie ou d'une IRM (imagerie par résonance magnétique).

Certains cancers anaux se produisent juste à l'extérieur du canal anal (région périanale). Il est parfois possible de voir ces cancers en écartant les fesses. Une biopsie de la peau périanale sera effectuée pour confirmer le diagnostic.^{1,5,7}

Notification des partenaires

Le VPH, la dysplasie anale et le cancer anal ne sont pas des maladies à déclaration obligatoire au Canada.¹⁰ La santé publique n'exige pas non plus la notification des partenaires, contrairement à ce qui se fait après un diagnostic de chlamydia, de gonorrhée, de syphilis ou de VIH.

Traitement

Les traitements varient selon qu'il y a ou non des signes de dysplasie anale ou de changements précancéreux.

En ce qui concerne la dysplasie anale, le traitement varie en fonction de la taille des lésions et selon qu'il s'agit de lésions de bas grade (on les surveille typiquement pour reconnaître des signes de progression) ou de haut grade, lesquelles peuvent être traitées des façons suivantes :

- *Traitement au laser ou par coagulateur infrarouge* : Cette technique détruit la lésion à l'aide d'un faisceau de lumière et de chaleur intense. Elle peut causer de l'inconfort et de la douleur (donc la région doit être « gelée » à l'aide d'une anesthésie locale) et il peut y avoir des saignements légers par la suite. Cependant,

il s'agit d'une chirurgie d'un jour et un seul traitement pourrait suffire.

- **Électrocautérisation (EC)** : On détruit la lésion à l'aide d'une technique de brossage doux, puis on enlève le tissu mort avec un instrument appelé forceps. Ce même instrument est utilisé pour la biopsie. L'électrocautérisation peut causer de l'inconfort et de la douleur, mais on utilise un agent engourdissant avant l'intervention, et un seul traitement suffit souvent.
- **TCA (acide trichloroacétique)** : On traite la lésion par l'application d'un coton-tige imbibé d'acide. Cette technique est simple et indolore, mais quatre traitements ou plus pourraient s'avérer nécessaires sur une période de plusieurs semaines.
- **Chirurgie** : La lésion est enlevée par une chirurgie.
- **Attendre et observer** : Parfois, la dysplasie est trop étendue pour être enlevée sans causer de dégâts à l'anus. Dans un tel cas, le médecin peut choisir d'observer la lésion pendant plusieurs mois ou années. Si un cancer se développe, il pourra être traité tôt et avec de bons résultats.

Pour les régions précancéreuses, il existe quelques options : un traitement par laser, l'application d'acide sur la zone anormale ou encore l'ablation chirurgicale d'une partie de la muqueuse anale. Ces changements précancéreux sont associés à un risque élevé de récurrence.

Si un cancer est présent, le traitement consiste habituellement en une combinaison de radiothérapie et de chimiothérapie. On peut aussi effectuer une ablation chirurgicale de la tumeur si c'est possible; si le cancer est petit, cette dernière option pourrait suffire. Si le cancer a déjà pénétré profondément dans les tissus, une tentative d'enlever seulement le cancer pourrait perturber le fonctionnement de l'anus (qui consiste à réguler le passage des selles). Dans ce cas, l'anus et une partie du rectum sont enlevés, et les excréments

sont redirigés vers un sac attaché à l'extérieur du corps (on appelle cette intervention une colostomie). Le diagnostic et le traitement précoces sont importants parce que les personnes atteintes d'un cancer anal avancé courent des risques accrus si le cancer s'étend à d'autres parties du corps.^{3,5,7}

Qu'en est-il du VIH?

Il est possible que les personnes atteintes du VIH soient plus sujettes au cancer anal parce que leur système immunitaire est compromis, et leurs cellules pourraient être incapables de combattre efficacement l'infection au VPH. On recommande que les personnes séropositives traitées pour la dysplasie anale fassent l'objet d'un suivi régulier au cas où l'infection au VPH se reproduirait.

L'utilisation d'un régime anti-VIH efficace (également appelé thérapie antirétrovirale ou TAR) peut réduire le risque de certains cancers et infections liés au sida. Il faut toutefois souligner que la TAR n'offre aucune protection spécifique contre le cancer anal.^{1,3}

Prévention

Les infections au VPH sont très courantes. Elles sont souvent temporaires, mais il est important que les gens passent des examens médicaux réguliers et se fassent évaluer pour la dysplasie anale s'ils sont à risque pour l'infection au VPH.

Puisque le VPH est transmissible par les contacts de peau à peau, il peut être transmis même si des liquides corporels ne sont pas échangés. L'utilisation régulière et correcte du condom peut réduire le risque de transmission du VPH, mais le risque n'est pas complètement éliminé parce qu'il est possible que le virus soit présent sur une partie de la peau qui n'est pas couverte par le condom.

On peut réduire le risque de transmission du VPH et d'autres infections transmissibles sexuellement en mettant un condom sur les jouets sexuels afin d'éviter tout échange de liquides corporels.

Il est possible de réduire le risque de dysplasie anale et, conséquemment, le risque de cancer anal en réduisant sa consommation de tabac.

Les vaccins contre le VPH sont très efficaces pour prévenir les cancers et les états précancéreux génitaux associés au VPH, surtout si la personne vaccinée n'a jamais été infectée par les souches 16 ou 18 du VPH. Notons que le vaccin anti-VPH protège seulement contre certaines souches du VPH. Cependant, il protège contre les souches qui causent les cancers les plus courants. Si une personne a eu de nombreux partenaires sexuels, elle risque d'avoir déjà contracté certaines souches du VPH, et les vaccins pourraient être inefficaces.

Les vaccins sont sans danger mais coûtent cher. Le coût des vaccins est couvert par certaines provinces et certains régimes d'assurances privés seulement.^{1,12,13,14}

Références

1. Agence de la santé publique du Canada. *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*. Chapitre 5 – Prise en charge et traitement d'infections spécifiques. Infections génitales au virus du papillome humain (VPH). http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/cgsti-lcdcits/section-5-5-fra.php#ann_e. Consulté le 17 juin 2015.
2. Société canadienne du cancer. *Qu'est-ce que le cancer de l'anus?* <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/anal/anal-cancer/?region=bc>. Consulté le 17 juin 2015.
3. University of Rochester Medical Center. *Anal dysplasia*. <https://www.urmc.rochester.edu/surgery/colorectal/conditions/anal-dysplasia.aspx>. Consulté le 17 juin 2015.
4. B.C. Centre for Disease Control. Smart Sex Resource. *HPV and genital warts – fact sheet*. <http://smartsexresource.com/topics/genital-warts-and-hpv>. Consulté le 17 juin 2015.
5. Société canadienne du cancer. *États précancéreux de l'anus*. <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/anal/anal-cancer/precancerous-conditions/?region=bc>. Consulté le 17 juin 2015.
6. Société canadienne du cancer. *Facteurs de risque du cancer de l'anus*. <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/anal/risks/?region=bc>. Consulté le 17 juin 2015.

7. HIV Clinical Guidelines. *Anal dysplasia and cancer*. <http://www.hivguidelines.org/clinical-guidelines/adults/anal-dysplasia-and-cancer/>. Consulté le 17 juin 2015.

8. American Cancer Society. Anal Cancer. <http://www.cancer.org/cancer/analcancer/detailedguide/anal-cancer-risk-factors>. Consulté le 28 juin 2015.

9. Colon & Rectal Surgery Associates. *Abnormal anal pap smear, anal dysplasia, and anal cancer*. http://www.colonrectal.org/services.cfm/sid:7580/Abnormal_Anal_Pap_Smear,_Anal_Dysplasia_and_Anal_Cancer/index.html. Consulté le 17 juin 2015.

10. Agence de la santé publique du Canada. *Virus du papillome humain (VPH)*. <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/hpv-vph/fact-faits-fra.php>. Consulté le 17 juin 2015.

11. Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. *Traitement du VPH*. <http://hpvinfo.ca/fr/traitement/>. Consulté le 17 juin 2015.

12. Société canadienne du cancer. *Réduire votre risque de cancer de l'anus*. <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/anal/risks/reducing-your-risk/?region=on>. Consulté le 17 juin 2015.

13. Agence de la santé publique du Canada. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*. Mise à jour sur les vaccins contre le virus du papillome humain (VPH). <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/12vol38/acs-dcc-1/index-fra.php>. Consulté le 17 juin 2015.

14. B.C. Centre for Disease Control. Smart Sex Resource. *Know Your Chances*. <http://smartsexresource.com/about-stis/know-your-chances-0>. Consulté le 17 juin 2015.

Crédits

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

Auteurs : Irving E. Salit, M.D., Rachele Paquette, M.Sc., B.A.

Traduction : Boutilier Alain

Publié : 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 télécopieur
416.203.8284

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-50266
(also available in English, ATI-50265)

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

