

DÉPISTAGE ET PRÉVENTION DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

RÔLE DU MÉDECIN ET DE LA SAGE-FEMME

LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS EN CHIFFRES

- 3 000 nouveaux cas par an.
- 1 000 décès par an.
- 235 000 résultats anormaux par an, dont 35 000 lésions précancéreuses ou cancéreuses.
- 2 moyens d'agir : la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) et le dépistage.
- 60% de couverture de la population cible par dépistage.
- 21% de jeunes filles vaccinées (certains pays comme le Royaume-Uni ont atteint des taux de couverture de 86% grâce à la mise en place d'une vaccination systématique en milieu scolaire).

LE DÉPISTAGE

Votre rôle est essentiel pour favoriser la réalisation régulière de ce dépistage par un plus grand nombre de femmes.

POPULATION CIBLE : les femmes de 25 à 65 ans, vaccinées ou non contre les HPV.

FRÉQUENCE : tous les 3 ans (après 2 premiers tests réalisés à 1 an d'intervalle et dont les résultats sont normaux).

40% des femmes ne réalisent pas ou pas assez régulièrement un dépistage.

Il s'agit des femmes :

- de 50 à 65 ans ;
- des catégories socio-économiques les moins favorisées ;
- admises en ALD ;
- en situation de handicap.

COMMENT AGIR ?

- **En interrogeant systématiquement vos patientes** sur la date de leur dernier test de dépistage.
- **En leur rappelant que le dépistage ne s'arrête pas à la ménopause**, en raison de l'évolution lente des anomalies liées aux HPV.
- **En proposant un test de dépistage au moment de la déclaration de grossesse** à vos patientes qui n'en n'ont pas fait depuis plus de 3 ans⁽¹⁾.
- **En réalisant vous-même le prélèvement cervico-utérin** ou en adressant vos patientes à un gynécologue, un autre généraliste, une sage-femme, un centre de santé, un centre mutualiste, un centre de planification et d'éducation familiale ou un hôpital. Le prélèvement peut aussi être fait dans certains laboratoires de biologie médicale et d'anatomopathologie.

(1) Arrêté du 3 février 2010 relatif à la proposition de réalisation d'un frottis cervico-utérin lors du premier examen prénatal.

LA VACCINATION CONTRE LES INFECTIONS HPV DÈS 11 ANS

La vaccination des jeunes filles contre les papillomavirus humains (HPV) est :

- **un moyen complémentaire de prévention du cancer du col de l'utérus**, recommandée chez les filles entre 11 et 14 ans ;
 - **à réaliser avant le début de la vie sexuelle**, pour les protéger avant qu'elles ne soient exposées au risque d'infection (60% des contaminations ont lieu pendant la première année de la vie sexuelle) ;
 - **gagne d'une meilleure réponse vaccinale** quand elle est initiée à un âge précoce, mais une vaccination qui peut également être proposée en rattrapage jusqu'à 19 ans révolus.
- Son efficacité est prouvée en vie réelle :** diminution de la prévalence des infections HPV de 22,7% à 1,5% chez les jeunes filles australiennes de 18-24 ans entre 2005 et 2015 (Machalek, 2018).

COMMENT AGIR ?

- **En sensibilisant systématiquement vos jeunes patientes et leurs parents** à l'importance de cette vaccination.
- **En les informant sur l'importance de réaliser l'ensemble des injections.** À noter que lorsque le schéma vaccinal est interrompu, il n'est pas nécessaire de refaire un schéma complet. Les doses manquantes peuvent être administrées au-delà de l'intervalle des 12 mois après la première dose.
- **En profitant du rendez-vous vaccinal** pour le rappel dTcAP afin d'initier ou de compléter la vaccination contre les HPV. Une coadministration avec un vaccin contre l'hépatite B est possible.
- **En répondant aux inquiétudes éventuelles sur ce vaccin.** Les effets secondaires les plus fréquemment observés sont :
 - des réactions locales au point d'injection ;
 - parfois de la fièvre ;
 - plus rarement des syncopes vasovagales justifiant la recommandation de la vaccination en position allongée et d'une surveillance médicale de 15 minutes après la vaccination.

Les résultats de l'étude⁽²⁾ menée par l'ANSM et l'Assurance maladie portant sur une cohorte de 2,2 millions de jeunes filles montrent que :

- la vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) n'entraîne pas d'augmentation du risque global de survenue de maladies auto-immunes ;
- une augmentation du risque de syndrome de Guillain-Barré apparaît toutefois probable bien qu'extrêmement rare (de 1 à 2 cas pour 100 000 filles vaccinées). Mais d'autres études plus récentes n'ont pas retrouvé ce sur-risque au Royaume-Uni et au Québec. (Andrews, 2017 et Deceuninck, 2018).

À ce jour, dans le monde, 270 millions de doses de ce vaccin ont été distribuées.

(2) Étude ANSM, Assurance maladie, « Vaccins anti-HPV et risque de maladies auto-immunes : étude pharmaco-épidémiologique ». Septembre 2015.

EN RÉSUMÉ	VACCINATION			DÉPISTAGE
	VACCIN NONVALENT	VACCIN QUADRIVALENT	VACCIN BIVALENT	
	11-14 ans révolus : 2 doses espacées de 6 à 13 mois	11-13 ans révolus : 2 doses espacées de 6 mois	11-14 ans révolus : 2 doses espacées de 6 mois	25-65 ans : 1 test de dépistage tous les 3 ans, même chez les femmes vaccinées
	15-19 ans révolus : 3 doses (0, 2 et 6 mois)	14-19 ans révolus : 3 doses (0, 2 et 6 mois)	15-19 ans révolus : 3 doses (0, 1 et 6 mois)	

**RETROUVEZ UN DOSSIER D'INFORMATION COMPLET
ET DES SUPPORTS À COMMANDER SUR** e-cancer.fr