LES MARDIS DE LA SANTÉ

PRÉVENTION OCCITANIE HPV

VILLE DE CARCASSONNE

PRÉVENTION OCCITANIE HPV

LES MARDIS DE LA SANTÉ

Conférence proposée dans le cadre des "Mardis de la Santé"

Les papillomavirus humains (HPV) :

Une famille de virus cancérigènes méconnus et pour laquelle un vaccin efficace et non nocif existe

Les papillomavirus humains sont des agents infectieux très contagieux : **l'infection par les HPV est l'une des trois principales infections sexuellement transmissibles (IST)** et 80 % à 90 % des humains sont infectés au cours de leur vie.

La transmission se fait le plus souvent au cours des divers actes de la vie sexuelle, même en absence de pénétration.

Près de 90 % de ces infections sont sans symptômes et guérissent spontanément en

quelques mois, elles passent donc inaperçues, ce qui augmentent le risque de transmission.

Les risques d'infection sont liés à l'âge des premiers rapports, au nombre de partenaires et à un faible intervalle entre deux partenaires. D'autres facteurs augmentent ces risques : infections génitales associées ou immunodéficience résultant de pathologies diverses. Le tabagisme actif aussi été confirmé comme cofacteur de risque de cancers dus aux HPV : col de l'utérus, ou zone bucco-pharyngée en particulier.

Les HPV (N°6 et 11) **peuvent produire des verrues bénignes** dites « condylomes » sur les muqueuses génitales (vulve, vagin, anus) et papillomes sur la paroi du larynx. Plus de 100 000 verrues anogénitales HPV+ concernant par moitié les hommes et les femmes, sont diagnostiquées et traitées chaque année en France.

Certaines autres lésions, dues aux HPV dits à haut risque, sont des précurseurs de cancer.

Ils sont responsables de plus de 30 000 lésions précancéreuses du col utérin chaque année. Ces lésions peuvent conduire au développement de cancers au niveau de divers organes : col de l'utérus, pénis, vulve, vagin, anus, cavité buccale et gorge (zone amygdalienne).

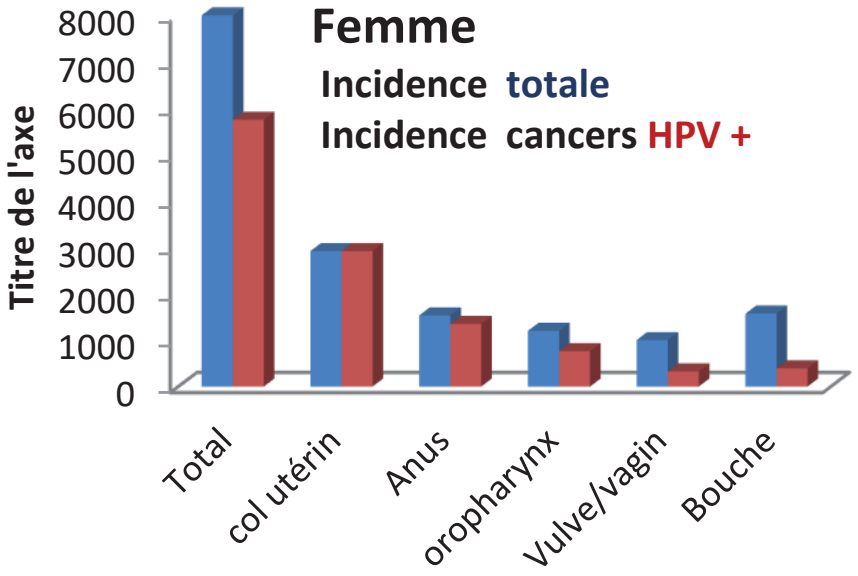
La durée de chaque phase évolutive de ces lésions a été globalement estimée de dix-huit à vingt-quatre mois après l'infection pour l'apparition d'une lésion à un stade initial bénin (grade 1), à plus de cinq ans pour l'apparition d'une lésion en transformation maligne (grades 2 et 3) et à environ dix ans pour l'apparition d'un cancer.

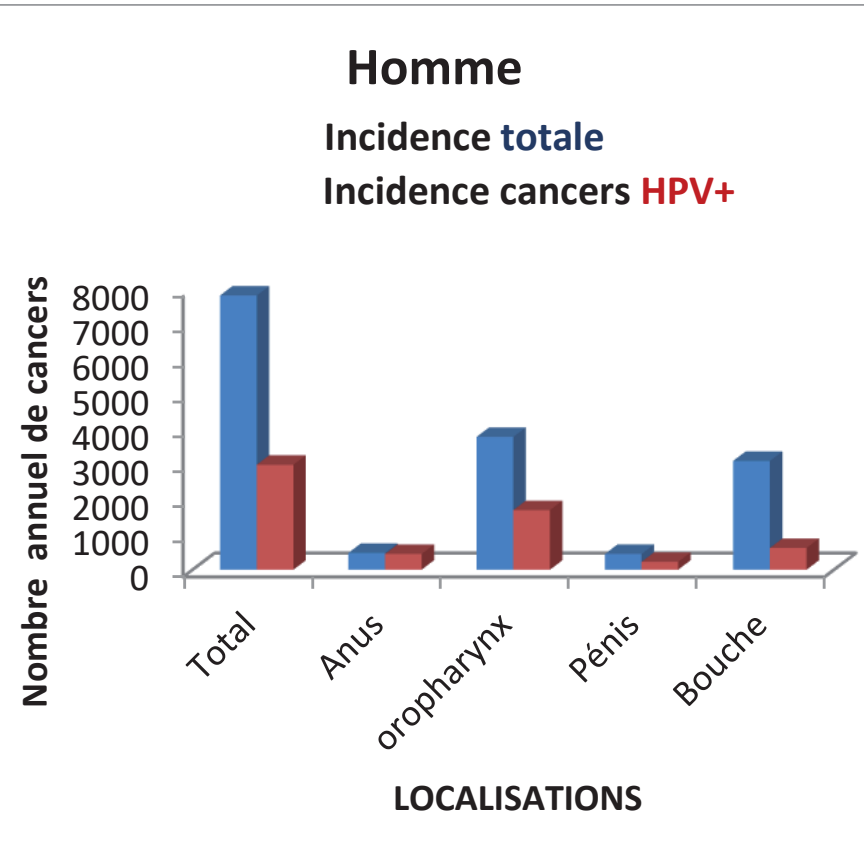
L'évolution de ces lésions a entraîné **en 2018** en France, environ **8 à 9000 nouveaux cancers** dont un tiers chez les hommes. ***Les figures 1 et 2*** donnent la répartition et la proportion de ces cancers chez les hommes et chez les femmes.

[1]H.Sancho-Garnier : Estimation à partir des données d'incidence projetées publiées en 2018 par l'INCA et les données de parts attribuables (De Martel C et al. Worldwide burden of cancer

attributable to HPV by site, country and HPV type. Int J Cancer.2017; 141(4)664-670 Incidence trends for potentially human papilloma virus – related and unrelated head and neck cancers in France using population based cancer registries data: 1980-2012. Int J Cancer2017;140(9):203209.]

Incidence et répartition des cancers HPV + (projections 2018[1])





FEMMES

±5750 cas/an

dont :

± 100% des K du **col ≈ 2900**

± 88% des K de **l'anus ≈1350**

± 25% des K de la **vulve ≈ 210**

± 78% des K du **vagin ≈ 120**

± 60% des K de **l'oropharynx≈760**

± 25% des K de la bouche ≈ **390**

HOMMES

±3000 cas/an

dont

± 50% des K du **Pénis ≈ 230**

±45% des K de **oropharynx ≈1700**

± 20% des K de la **bouche ≈ 620**

± 95% des K de **l'anus ≈ 450**

Il n'existe pas de traitement agissant directement sur ces virus. Lorsque des lésions à risque sont identifiées, il faut les détruire. En l'absence de traitement efficace, la meilleure défense est :

La prévention des maladies créées par les HPV
Plusieurs moyens peuvent être proposés :
1. **Les barrières** contre les HPV types préservatifs ou spermicides ne protègent pas bien du risque. De plus, on ne peut pas les utiliser pour toutes les localisations que peuvent infecter ces virus.

2. **Le dépistage** : actuellement, le dépistage n'est bien codifié et largement utilisé que pour les lésions du col utérin. L'apparition du dépistage, dans les années 1960, puis sa généralisation, bien qu'encore insuffisante, a permis une réduction d'au moins 40 % des cancers du col de l'utérus en France. Depuis l'identification des virus à haut risque, on peut aussi proposer un programme de dépistage

basé sur la recherche de ces virus Ce dépistage est à développer au niveau de tous les organes potentiellement atteints en cas de suspicion de risque d'infection à HPV.

La vaccination : La vaccination s'avère le moyen préventif de choix. La vaccination consiste à sensibiliser notre système immunitaire ce qui lui permet ensuite de reconnaître l'agresseur potentiel et de le neutraliser. Les vaccins protègent à la fois les personnes vaccinées mais aussi l'ensemble de la population en coupant la chaine de transmission mais seulement si le taux de vaccination est suffisant.

En ce qui concerne les HPV, dès 2006, l'efficacité et la sécurité de vaccins contre deux, puis quatre, et plus récemment neuf de ces virus ont été prouvées scientifiquement et confirmées sur + de 200 millions de personnes dans le monde. Le vaccin a montré son efficacité sur les lésions précancéreuses du col utérin, de la vulve, du vagin et de l'anus *(tableau*

1). **Les essais sur les lésions de l'oropharynx sont en cours.**

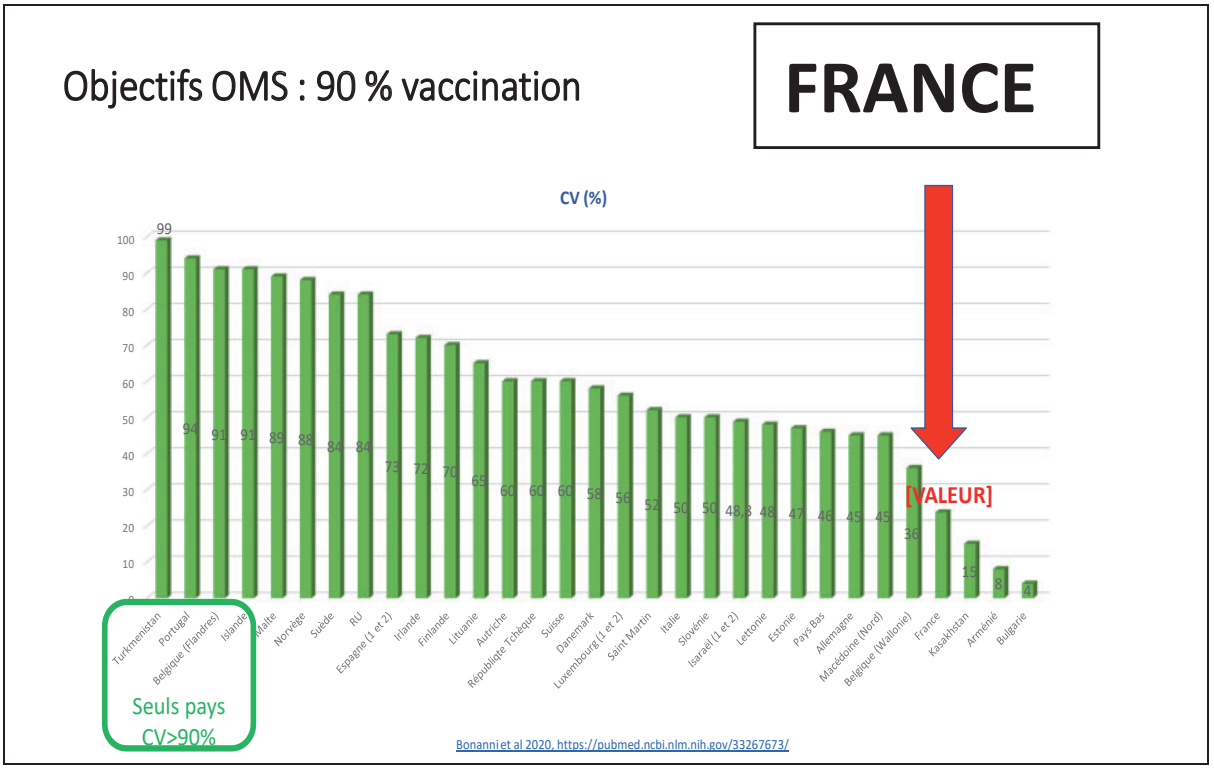
Dans les pays où la couverture vaccinale est bonne (80 %) et effective depuis une dizaine d'années, l'impact en population est clairement constaté.

LOCALISATIONS	COL UTERUS HAUT RISQUE CANCER		ANUS	VULVE	VAGIN	CONDYLOMES
Gardasil 9® (HPV16-18-6-11-31-33-45-52-58)	81%	90%	80%	>40%	>55-60%	90%

Tableau 1 : Efficacité du vaccin anti-HPV nonavalent sur les différentes localisations de lésions cancérigènes dues aux HPV.

La sécurité de ces vaccins, tant décriée, a aussi été vérifiée sur des millions de personnes, dont 2,2 millions de jeunes filles de 13 à 16 ans en France. Aucune évidence de maladies neurologiques ou auto-immunes n'a été prouvée.

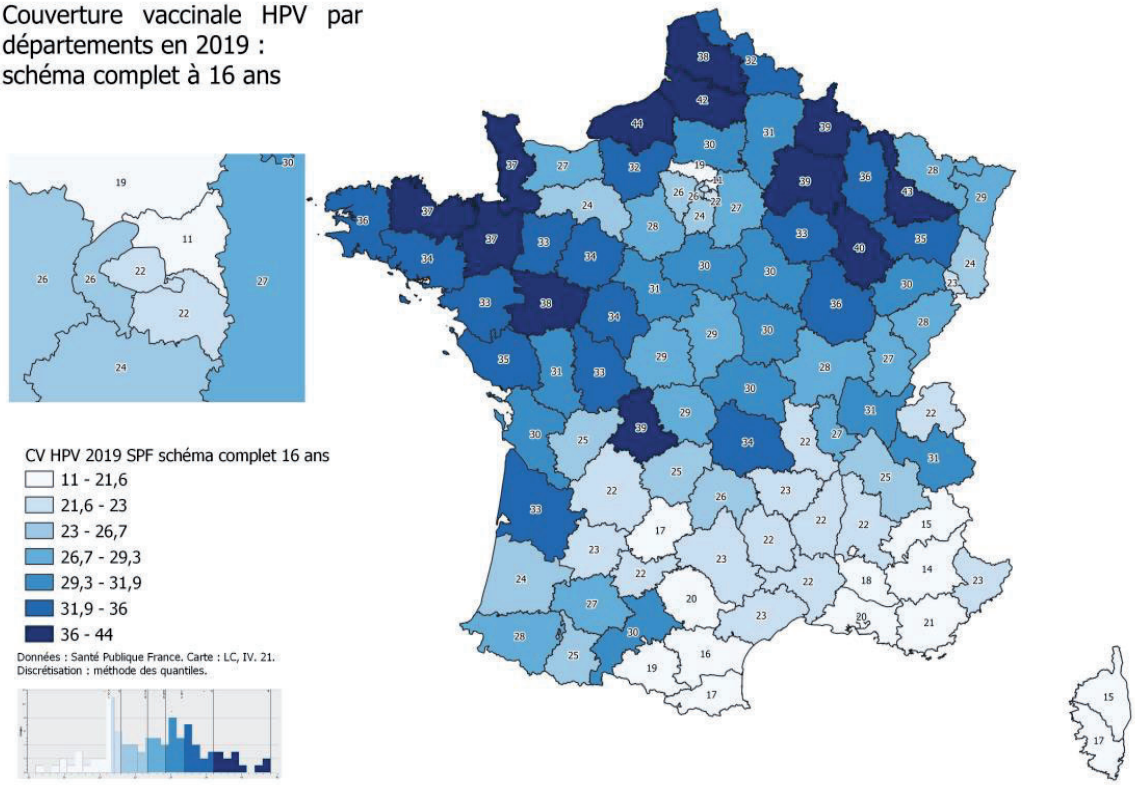
Les effets indésirables graves fréquents allégués contre les vaccins ne reposent sur aucun fondement scientifique. Ils ont malheureusement un impact médiatique fort, avec pour conséquence une couverture tellement réduite qu'elle en est inefficace en termes de santé publique et que l'incidence de ces diverses lésions et cancers est en pleine croissance dans les pays comme la France ou le taux de vaccinés (25%) est ridiculement faible, loin des 60% nécessaires à une efficacité sur l'ensemble de la population.
La France est dans ce domaine « le dernier de la classe en Europe » (*figure 3).*



Le vaccin est actuellement remboursé à 65 % pour les filles et les garçons et complétés par les mutuelles.

L'Occitanie est la région qui affiche la plus forte baisse de délivrance de vaccin anti HPV en 2020

Couverture vaccinale HPV par départements en 2019 : schéma complet à 16 ans



PRÉVENTION OCCITANIE HPV