



QUESTIONS-RÉPONSES SANTÉ

Quelle prévention pour le cancer du col utérin ?



PROFESSEUR

OLIVIER
GRAESSLIN

Chef de service,
Département de
gynécologie-obstétrique,
Institut mère-enfant
Alix de Champagne,
CHU de Reims

Le cancer du col de l'utérus est lié à une infection persistante par le papillomavirus humain (HPV) et touche chaque année environ 3000 femmes en France dont 900 en décèdent. Ce cancer demeure un problème de santé publique d'autant plus inacceptable qu'il existe des mesures de prévention très efficaces. Dans ce domaine, la complémentarité entre le dépistage et la vaccination mise en œuvre de façon optimale devrait aboutir à une réduction du risque individuel de cancer du col de l'ordre de 98 %, ce qui en fait un cancer évitable.

Le dépistage du cancer du col utérin est un moyen efficace de prévention secondaire. Il consiste à faire un frottis cervico-utérin (FCU) pour dépister les lésions précancéreuses, les traiter et éviter ainsi le passage vers le cancer invasif. Ce FCU peut être réalisé lors d'un simple examen gynécologique au cours d'une consultation avec le médecin traitant, le gynécologue ou la sage-femme. C'est un test simple et indolore qui permet de prélever des cellules à la surface du col de l'utérus à l'aide d'une petite brosette. Les cellules sont ensuite analysées sous microscope. Le frottis est recommandé chez les femmes de 25 à 65 ans selon un rythme triennal, après deux frottis négatifs réalisés à un an d'intervalle. Chaque année en France, 6 millions de frottis sont pratiqués.

Un traitement souvent très simple

L'histoire naturelle du cancer du col le rend particulièrement accessible au dépistage. En effet, le délai d'évolution des lésions précancéreuses vers une lésion invasive est long (plus de dix ans) et permet d'envisager la répétition des examens de dépistage à des intervalles espacés et réguliers. Dans la grande majorité des cas (plus de 95 %), les frottis réalisés seront normaux (absence de lésion intraépithéliale). Cependant, les frottis peuvent dans 3 % à 4 % des cas révéler la présence de cellules « anormales », ce qui va alors nécessiter la réalisation d'autres examens (colposcopie et biopsie) afin d'établir un diagnostic précis. En cas de lésion précancéreuse, le traitement, souvent très simple, conduit sous anesthésie locale et en ambulatoire, permet la guérison et d'éviter le passage vers le cancer tout en préservant l'utérus et la possibilité d'avoir des enfants.

Ce dépistage a déjà montré son efficacité en France en permettant, en l'espace de vingt ans, une réduction de moitié du nombre de cas et de la mortalité liée à ce cancer. Malheureusement, près de 40 % des femmes françaises ne réalisent pas cet examen ou pas assez souvent. Il est cependant possible d'augmenter les performances de ce dépistage en l'organisant sur l'ensemble du territoire français, en mettant en place un système d'invitation des femmes à effectuer régulièrement un frottis. Le dépistage organisé devrait permettre d'atteindre en quelques années une couverture de dépistage de plus de 80 % des femmes, et ainsi de réduire de plus de 20 % le nombre de décès.

L'infection persistante de la muqueuse cervicale par un papillomavirus hu-

main (HPV) constitue une condition nécessaire au développement du cancer du col utérin et des lésions précancéreuses. Une vaccination prophylactique, qui induit la production d'anticorps neutralisants dirigés contre la capsid virale des deux types de HPV (HPV 16 et HPV 18) responsables d'au moins 70 % des cancers du col, a été développée. Mise en œuvre dans des conditions optimales, cette vaccination prévient l'infection à papillomavirus et ses conséquences avec une efficacité proche de 100 %.

Le Haut Conseil de santé publique recommande cette vaccination en France aux jeunes filles de 11 à 14 ans avec une possibilité de rattrapage pour les jeunes femmes de 15 à 19 ans qui n'auraient pas eu de rapport sexuel ou depuis moins d'un an.

À la fin du mois de mai 2013, plus de 127 millions de doses de ce vaccin avaient été distribuées dans le monde. Malheureusement, alors que cette vaccination est disponible en France depuis 2007 et que l'on connaît son innocuité et sa très grande efficacité, le taux de couverture vaccinal des adolescentes reste insuffisant, avec moins de 50 % de jeunes filles vaccinées. Cette tendance s'explique probablement par le développement d'une polémique sur les risques de cette vaccination, alimentée par des allégations sur la crainte d'effets secondaires. Cependant, toutes les études et analyses scientifiques internationales et françaises menées jusqu'à maintenant sur le plan de la pharmacovigilance ont clairement démontré l'absence d'effets indésirables graves de cette vaccination et en particulier l'absence de lien entre cette vaccination et les maladies auto-immunes comme la sclérose en plaques.

Ne répétons pas le drame de la vaccination contre l'hépatite B, qui a été un échec lié à une véritable désinformation sur les risques du vaccin. ■

