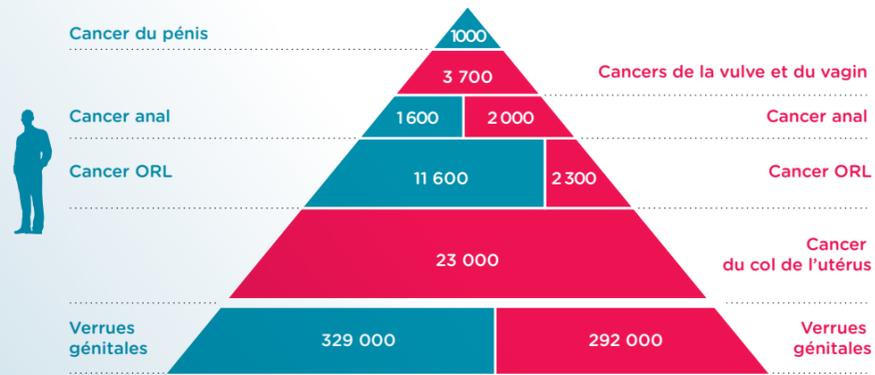


Conséquences des infections HPV en Europe

Les cancers du col de l'utérus sont les plus fréquents, mais les autres cancers liés aux HPV sont en augmentation et surpasseront les cancers du col en l'absence d'une stratégie efficace de vaccination et de dépistage dans les prochaines années.

Nombre annuel de nouveaux cas de cancer et de verrues génitales associés aux HPV 6/11/16/18 en Europe :



Publication Juin 2021 - réalisation graphique: meinfactories.fr

Les bonnes pratiques



Vaccination HPV recommandée dès 11 ans



Consultation de prévention à 25 ans et à 50 ans



Suivi gynécologique 1 fois par an



Utiliser un préservatif avec un nouveau partenaire



Toute la Ligue partout en France

0 800 940 939
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE OU UN PORTABLE

Soutien psychologique - Aide à l'assurance
Permanence juridique
des Conseils, des forums, des infos
www.ligue-cancer.net



Quels sont les effets des vaccins ?

• Effet individuel :

La vaccination doit permettre de réduire la survenue de nouveaux cas de cancer HPV induits chez les garçons (anus, pénis, oropharynx) et les filles (col de l'utérus, vulve, vagin, anus, oropharynx).

• Effet collectif :

Diminution de la circulation des virus (permet de protéger son/sa partenaire et les personnes non vaccinées).

• Effets secondaires de la vaccination :

L'effet secondaire le plus répandu pour tous les vaccins est une douleur au site d'injection dans les jours suivants. Plus de 100 études, incluant 2,5 millions de personnes dans 6 pays, n'ont pas montré d'effets secondaires graves.

Le profil de tolérance de ces vaccins repose sur une surveillance de plus de 15 ans, avec plus de 300 millions de doses injectées dans le monde, dont environ 100 millions aux USA.

En Europe et en France un plan de gestion des risques a été mis en place pour détecter et analyser tout effet indésirable observé dans les conditions réelles d'utilisation.

Cette surveillance renforcée n'a pas mis en évidence d'éléments remettant en cause leur balance bénéfices-risques.

Efficacité des vaccins

L'efficacité des vaccins anti-HPV sur la réduction des lésions précancéreuses du cancer du col de l'utérus est aujourd'hui démontrée et est d'autant plus importante que la couverture vaccinale est importante.

- Depuis janvier 2021, la vaccination est recommandée et remboursée pour les garçons !
- La stratégie de prévention globale du cancer du col de l'utérus s'appuie sur une complémentarité entre vaccination contre le HPV et test de dépistage réalisé, chez les femmes vaccinées ou non, entre 25 ans et 65 ans, selon les recommandations en vigueur.
- La stratégie de prévention des autres cancers liés aux HPV pour lesquels il n'existe pas de dépistage (vulve, vagin et anus chez la femme, pénis et anus chez l'homme) ainsi que les cancers de la sphère oropharyngée (bouche et amygdales pour les hommes et les femmes) repose sur la vaccination des femmes et des hommes.
- Une large couverture vaccinale des jeunes garçons et filles, avec **le vaccin nonavalent**, permettrait de réduire le nombre de ces cancers dans les années à venir. Avec une couverture vaccinale importante il est possible d'envisager une éradication du cancer du col de l'utérus.

Aujourd'hui, plus de 100 pays ont un programme national de vaccination.

LA COUVERTURE VACCINALE EN FRANCE ?

- La couverture vaccinale en France est très faible. Fin 2019, à peine **28% des jeunes filles âgées de 16 ans avaient reçu un schéma vaccinal complet** (SNIIRAM, DCIR, Santé Publique France).
- Cette situation ne permettra pas d'obtenir une réduction des infections observées dans les pays à forte couverture vaccinale.
- **Pour rappel, le plan cancer 2014-2019 a fixé un objectif de 60 % de couverture vaccinale en France.**



MIEUX COMPRENDRE LE PAPILLOMA VIRUS HUMAIN (HPV)

ET S'EN PROTÉGER

Qu'est-ce que le Papilloma Virus Humain (HPV)?

Le Papilloma Virus Humain (HPV) est un VIRUS très fréquent qui provoque des infections différentes en fonction du type (Haut Risque ou Bas Risque). Près de 200 types d'HPV ont été identifiés.

Plus de quarante d'entre eux **infectent les muqueuses**, parois internes de l'appareil génital (col, vagin, clitoris, anus, pénis) ou des voies aérodigestives supérieures (la sphère ORL/ bouche, amygdales, base de la langue, larynx).

- **Types à Haut Risque:** les HPV 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52, 58, 39, 51, 56, 59 ont été définis comme responsables du développement de lésions précancéreuses et de cancers (oncogènes).
- **Types à Bas Risque:** les HPV 6 et 11, ont été définis comme responsables de lésions bénignes, verrues/condylomes génitaux (non oncogènes).

Comment se transmet le HPV?

Les HPV se transmettent entre personnes, par contact direct avec la peau ou les muqueuses. Les infections à HPV sont des infections sexuellement transmissibles (IST).

- Les lésions et microtraumatismes de la peau ou des muqueuses sont des portes d'entrée pour les particules virales. Le sexe oral est aussi un mode de transmission pour les HPV responsables de cancers ORL.
- Une transmission indirecte est possible mais rare : linge ou objet contaminé.
- Il n'y a pas de transmission par le sang ou le lait maternel.

La plupart des infections à HPV sont non visibles (sans symptôme). Il est donc impossible de déterminer exactement le moment ou l'origine de la transmission.

- Ces infections sont très fréquentes. Environ 80% des femmes et des hommes sexuellement actifs seront infectés par ces virus au cours de leur vie. L'Organisation Mondiale de la Santé considère que plus de 600 millions de femmes et d'hommes sont ou ont été infectés par ce virus.

L'utilisation du préservatif ne protège que partiellement contre ces infections.

Les conséquences de l'infection à HPV

La plupart des infections sont silencieuses et transitoires et n'ont aucune conséquence: elles n'entraînent ni maladie ni symptôme et le système de défense de l'organisme élimine le virus en 2 à 3 ans.

Certaines infections génèrent des lésions bénignes, comme des condylomes (verrues génitales), ou des lésions dites de bas grade du col de l'utérus ou de l'anus. Ces lésions régressent le plus souvent spontanément.

Si l'infection avec un HPV à Haut Risque persiste, elle entraîne des lésions qui peuvent évoluer vers un cancer dans un délai de 10 à 20 ans.

CHAQUE ANNÉE, EN FRANCE, LES PAPILLOMAVIRUS HUMAINS SONT À L'ORIGINE DE :

LES FEMMES SONT LES PLUS CONCERNÉES

2 920 cancers du col de l'utérus,
1100 cancers de l'anus,
360 cancers de l'oropharynx,
cavité orale et larynx,
200 cancers de la vulve et du vagin

2 500 à 3 000 lésions précancéreuses de la vulve, vagin et anus.



LES HOMMES SONT CONCERNÉS PAR PRÈS DE 30% DES CANCERS LIÉS AUX HPV

1 060 cancers de l'oropharynx,
360 cancers de l'anus,
plus de 200 de la cavité orale et larynx,
90 du pénis.

130 lésions précancéreuses de l'anus.

Chaque année en France, le nombre de cancers liés à l'infection par les HPV est estimé à environ 6 300, soit près de 2 % des cancers incidents.

* Source : HAS 2015 et INCa février 2021

Comment soigne-t-on les infections à HPV?

La majorité des infections sont éliminées naturellement dans les 2 à 3 ans. Il n'existe pas de traitement agissant directement sur les virus.

TRAITEMENT DES VERRUES ANOGÉNITALES

Certains traitements, comme la cryothérapie (enlever les verrues en les gelant), sont indiqués pour les verrues anogénitales, d'autres, comme des crèmes, peuvent être administrés chez soi. Il faut souvent répéter le traitement. Le fait de ne plus voir la verrue ne signifie pas que l'infection à HPV est éliminée ; le virus peut demeurer présent, ce qui signifie que d'autres verrues peuvent se développer sans être exposé de nouveau au virus. Chez la plupart des personnes, les verrues disparaissent d'elles-mêmes à la longue.

TRAITEMENT DES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES

Le traitement des lésions précancéreuses identifiées est chirurgical.

Il faut discuter des traitements possibles avec un professionnel de la santé pour déterminer le meilleur choix adapté à chaque cas.

Les personnes immunodéficientes, particulièrement celles qui sont séropositives (HIV), peuvent nécessiter un suivi particulier.

Il est important de pratiquer une surveillance régulière après le traitement, pour s'assurer qu'il n'y a pas de récurrence.

Plus de 100 000 diagnostics de verrues génitales avec des récurrences fréquentes et des traitements ayant un impact sur la vie sexuelle et affective, ainsi qu'un certain nombre de papillomatoses laryngées touchent les 2 sexes.

Plus de 30 000 lésions précancéreuses du col dont les traitements ne sont pas sans conséquences (risque accru d'accouchement prématuré et/ou de fausse couche).

La prévention primaire par la VACCINATION

Depuis 2018, un nouveau vaccin nonavalent protège, aussi bien les hommes que les femmes, contre les infections par HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 responsables de :

- 90% des verrues génitales (condylomes),
- 90% des cancers du col de l'utérus,
- des cancers de l'anus et de l'oropharynx (dont la cause est un HPV).

La prévention secondaire des cancers

Le dépistage du cancer du col de l'utérus permet d'identifier des lésions précancéreuses et cancéreuses et/ou la présence de HPV. Il est recommandé aux femmes de 25 à 65 ans.

Il n'existe pas de dépistage au sens propre du terme pour le cancer de l'anus, les lésions de la bouche et des amygdales. Ces lésions peuvent être détectées par des médecins spécialisés, lorsque des symptômes existent.