

La mise à jour des recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus vient d'être présentée par l'American Cancer Society [1]. Il s'agit d'un travail réalisé en collaboration avec l'American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, l'American Society for Clinical Pathology. Un groupe d'experts américains, l'U.S. Preventive Services Task Force publie au même moment des recommandations similaires[2]. Il nous apparaît intéressant de les diffuser car elles sont à un détail près parfaitement judicieuses et les recommandations françaises n'ont pas été modifiées depuis bientôt 20 ans. Elles préconisent un dépistage par frottis triennal de 21 à 65 ans et intègrent la possibilité de faire un dépistage par co-test (HPV + frottis) de 30 à 65 ans, mais tous les 5 ans.

Elles précisent que sont exclues de cette politique de dépistage les femmes

- de < 21 ans qq soit l'âge de début de l'activité sexuelle
- de > 65 ans régulièrement dépistées jusque là, (en précisant ce que cela signifie: 3 frottis négatifs ou 2 co-tests négatifs dans les 10 ans précédents, le dernier < 5ans) même en cas de nouveau partenaire récent.
- avec antécédent de pathologie cervicale traitée ou non, ou immunocompromises, ou ayant été exposées au DES.

Pour les femmes vaccinées, elles indiquent qu'il n'y a pas encore assez de recul pour définir un schéma différent.

Le début à 21 ans nous semble intéressant : rappelons que dans l'enquête 2006 de la SFCPCV [3] 4 cancers invasifs sur 524 sont observés < 25 ans ce qui rapporté aux 3000 cancers observés en France chaque année correspond à 24 cas annuels dont  $12 \geq 1B$ . C'est certes peu mais à cet âge, en raison du nombre d'années altérées par la morbidité des traitements ou de vie perdues en cas de décès, le poids est lourd. Débuter à 25 ans et contrôler à 1 an avant de passer au rythme triennal n'est finalement pas beaucoup moins astreignant qu'un rythme triennal dès 21 ans qui permettrait peut-être de réduire ces cancers précoces.

Le co-test tous les 5 ans de 30 à 65 nous semble également intéressant car la même étude de la SFCPCV a montré les limites du dépistage cytologique pour réduire les cancers de la femme < 45 ans. La sensibilité du test HPV pour la détection des CIN2+ est largement supérieure dans toutes les études comparatives. Mais la réalisation dans le même temps d'une cytologie n'apparaît pas indispensable.

Enfin il faut souligner que ces recommandations sont d'autant plus intéressantes qu'elles seront réellement appliquées ce qui est loin d'être le cas dans la pratique française où l'individualisme règne malgré les directives de l'HAS.

Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam SL, Cain J, Garcia FA, Moriarty AT, Waxman AG, Wilbur DC, Wentzensen N, Downs LS Jr, Spitzer M, Moscicki AB, Franco EL, Stoler MH, Schiffman M, Castle PE, Myers ER. American cancer society, american society for colposcopy and cervical pathology, and american society for clinical pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. *Am J Clin Pathol.* 2012 Apr; 137(4):516-42.

[Moyer VA](#). Screening for Cervical Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. [Ann Intern Med.](#) 2012 Mar 14.

Boulanger JC, Fauvet R, Urrutiaguer S, Drean Y, Sevestre H et al. Histoire cytologique des cancers diagnostiqués en France, en 2006. *Gynecol Obstet Fertil* 2007; 35(9):764–71.