



Immunodépression et dépistage HPV



Au printemps dernier, le test de dépistage du HPV (papillomavirus humain) a été introduit en première intention après l'âge de 30 ans chez la femme, rappelle le *Quotidien du médecin* (22 janvier), rendant le « dépistage organisé du cancer du col de l'utérus plus performant et moins astreignant » « Mais qu'en est-il pour les femmes immunodéprimées plus vulnérables à l'infection HPV persistante (...) ? », s'interroge le quotidien médical. Comme le note le journal, il n'y a pas, à proprement dit, de recommandations spécifiques. Le 10 janvier dernier, la Société française de colposcopie et de pathologie cervico-vaginale ([SFCPCV](#)) a fait le point lors d'un e-congrès dédié au sujet. De son côté, l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine mène campagne avec un slogan : « Le dépistage, c'est plus souvent et plus longtemps ». Une campagne qui cible trois groupes de femmes : les patientes greffées, celles qui ont été exposées in utero au Distilbène et les femmes vivant avec le VIH. « L'immunodépression entraîne une réactivation de l'infection HPV latente, une diminution de la clairance virale et la persistance du virus », rappelle le quotidien médical. Chez les femmes « immunodéprimées », le suivi gynécologique annuel recommandé repose sur un examen complet de la vulve, du col et du vagin avec un frottis pour analyse cytologique (éventuellement associé à un test HPV). Quant au suivi, il doit être poursuivi après 65 ans, y compris lorsqu'il y a eu ablation de l'utérus. Concernant les femmes séropositives, la SFCPCV explique : « Pour les femmes vivant avec le VIH, le risque est corrélé au statut de la maladie. Un frottis cytologique doit être réalisé lors du diagnostic, quels que soient l'âge et la date du dernier test et dans l'année qui suit les premiers rapports sexuels pour celles contaminées à la naissance. Pendant trois ans, un frottis cytologique annuel est indiqué. Ensuite, si les analyses sont normales, le frottis cytologique sera réalisé tous les trois ans si un traitement antirétroviral est mis en place, que la charge virale est indétectable et que le taux de CD4 est supérieur à 500 CD4/mm³. Dans tous les autres cas, un dépistage annuel est nécessaire ».