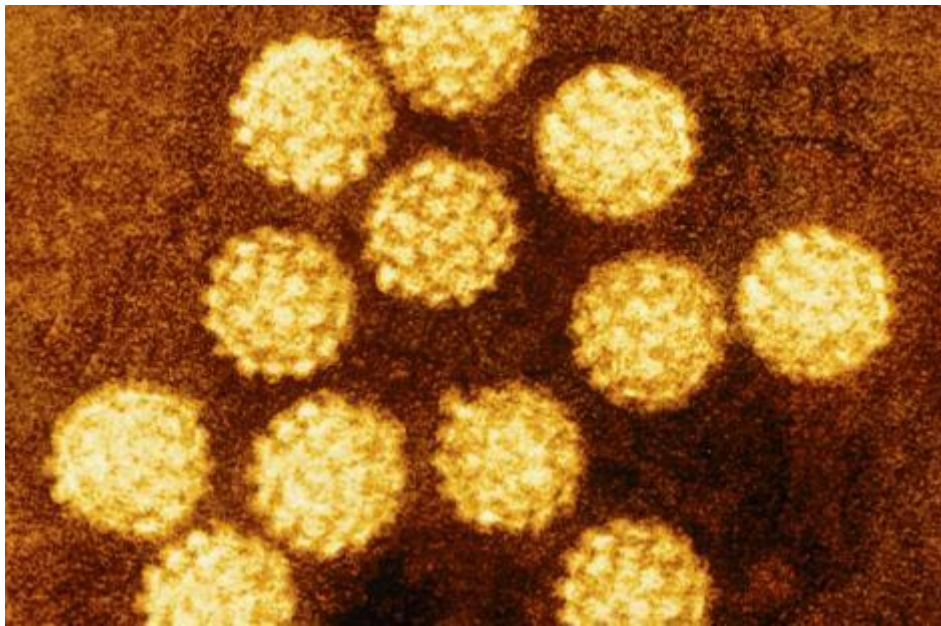


Test HPV, tout n'est pas réglé

Hélène Joubert
| 13.01.2020



En octobre 2019, la Haute Autorité de santé (HAS) a préconisé une nouvelle stratégie nationale de dépistage du cancer du col de l'utérus, plaçant le test HPV en première intention pour toutes femmes de 30 à 65 ans, le frottis restant la règle entre 25 et 30 ans.

Très attendue par les spécialistes, cette évolution offre de nombreux avantages mais complexifie d'autant la stratégie et la relation médecin-patiente, comme l'a souligné la Société Française de Pathologies Cervico-Vaginales (SFCPCV), lors d'une conférence de presse organisée par la société savante en amont de son congrès annuel. « Le problème avec la cytologie était sa mauvaise sensibilité, de l'ordre de 50 à 70 % en fonction de la qualité de sa réalisation, explique le Dr Jean-Luc Mergui, chirurgien gynécologue-obstétricien, président sortant chargé des affaires internationales de la SFCPCV. Avec une

sensibilité de 98-99 %, le test HPV n'a pas cette limite. « En cas d'examen négatif, la probabilité de lésion cervicale est de l'ordre de 1 %. À juste titre, on peut alors rassurer la patiente. »

Une surveillance plus complexe

Les choses sont plus complexes en cas de test positif. « *Dans la vraie vie, 10 % environ des tests HPV reviennent positifs, témoignant de la présence du virus,* poursuit le spécialiste. *Comme la valeur prédictive positive se situe seulement entre 26 et 30 %, la cytologie est nécessaire pour éliminer le risque de lésion précancéreuse. Lorsque celle-ci est normale mais que les patientes sont porteuses du virus, elles sont légitimement inquiètes. D'où un **risque d'anxiété, de traitement illusoire (phytothérapie....) ou de surtraitement,** qui impose une formation des médecins à la stratégie de surveillance des femmes HPV+. Il faut que les médecins soient convaincus que l'infection HPV est une infection transitoire et que, **même lorsque le virus persiste, la grande majorité des femmes ne présentent pas de lésion** ».*

En pratique, le test est à réitérer tous les cinq ans, dès lors que le résultat du test précédent était négatif. En cas de résultat positif du test HPV, une cytologie cervico-utérine est pratiquée. Si le résultat est normal, la recherche d'HPV est à renouveler après un an. Si, lors de ce second round, le test et la cytologie sont positifs, la recommandation est de procéder à une colposcopie.

Deux fois plus de colposcopies

Avec ce schéma, le recours à colposcopie devrait doubler et atteindre environ 10 %, chiffre le Dr Mergui. « *De nombreuses patientes auront donc besoin de voir des médecins spécialisés dans les pathologies du col utérin et qui savent bien l'explorer* », poursuit le spécialiste, soulignant le risque de saturation des consultations spécialisées.

Enfin, bien qu'unanimement recommandé, le test HPV (28 euros environ) est aujourd'hui à la charge des patientes. La SFPCPV espère son remboursement courant 2020, sous peine sinon d'une possible médecine à deux vitesses