

Cancer du col de l'utérus : dois-je faire vacciner mon ado ?

Entre l'envie de protéger votre enfant contre la maladie et la crainte d'éventuels effets indésirables, vous ne savez plus sur quel pied danser... On fait le point.

Que contient ce vaccin exactement ?

Il est composé de fragments de virus du papillome humain (HPV) provenant de diverses souches, auxquels s'ajoute un adjuvant (sels d'aluminium) pour améliorer la réponse immunitaire.

Que sont exactement les papillomavirus ?

Ces virus très répandus se transmettent par contact avec la peau et les muqueuses lors des rapports sexuels. De 25 à 50 % des femmes de moins de 25 ans et de 5 à 15 % des plus de 35 ans en sont porteuses. Dans 90 % des cas, le système immunitaire s'en débarrasse en un à deux ans. Mais, pour 10 % des femmes, l'infection persiste.

Ces papillomavirus sont-ils vraiment dangereux ?

« Parmi les deux cents HPV identifiés, certains, très virulents, sont responsables chaque année de trois mille cancers du col de l'utérus », précise le Pr Jean Gondry, président de la Société française de colposcopie et de pathologie cervico-vaginale. Les papillomavirus peuvent aussi se développer sur la vulve, le vagin, l'anus, ainsi qu'au niveau de la sphère ORL (bouche, pharynx, gorge). « La souche 16 est ainsi responsable de 85 % des cancers de l'anus et de 50 % de ceux de l'oropharynx. Or ces affections, en nette recrudescence, ne bénéficient pas de dépistage précoce », ajoute le gynécologue.

La vaccination est-elle la seule façon d'éviter le cancer du col de l'utérus ?

Non. Le port du préservatif peut protéger des HPV (donc, à terme, du cancer du col), mais en partie seulement (80 %). Il n'empêche pas, par exemple, la transmission par les doigts ou lors des contacts bucco-génitaux. Le dépistage par frottis cervico-utérin permet, lui, de révéler des lésions suspectes plusieurs années avant qu'elles dégénèrent en cancer. Sa pratique a ainsi fait chuter de près de 70 % le nombre de cancers du col en quarante ans. « Mais cet examen n'est pas infaillible. De plus, 40 % des femmes échappent encore au dépistage », souligne le Pr Gondry.

Quid du nouveau test HPV ?

« Si le frottis traditionnel s'intéresse à la morphologie des cellules, le test HPV, lui, cherche la présence d'ADN des virus HPV à haut risque, avant même l'apparition d'anomalies cellulaires », observe le Dr Joseph Monsonogo, gynécologue. Depuis avril, il est remboursé à toutes les femmes de 30 à 65 ans dans le cadre du dépistage organisé. Ce test est réalisé par le médecin traitant, le gynécologue ou une sage-femme, qui prélève des cellules du col pour analyse. Si le test HPV est négatif, on le renouvelle cinq ans après. Un test positif signifie qu'il y a un HPV au niveau du col. On vérifie alors sur le prélèvement qu'il n'y a pas d'anomalies cellulaires. Si oui, on réalise une colposcopie, un examen plus précis du col, du vagin et de la vulve. Sinon, on renouvelle le test HPV un an plus tard. L'intérêt ? On peut détecter des lésions précancéreuses plus précocement.

La vaccination concerne-t-elle uniquement les ados ?

Elle est préconisée entre 11 et 14 ans, à raison de deux injections, à six mois d'intervalle. Un rattrapage est possible entre 15 et 19 ans révolus, avec trois doses : à 0, 2 et 6 mois. Pour l'heure, aucun rappel n'est prévu à l'âge adulte. Au-delà de 20 ans, le vaccin reste possible au cas par cas, mais il n'est alors plus remboursé par l'Assurance maladie. Dans tous les cas, il est délivré uniquement sur prescription d'un gynécologue, du médecin traitant ou d'une infirmière du planning familial, par exemple.

Tous les vaccins se valent-ils ?

Les produits sur le marché ciblent tous les souches les plus actives de papillomavirus : le *Cervarix*, exclusivement les HPV 16 et 18, en cause dans 70 % des cancers du col de l'utérus ; le *Gardasil 4*, les souches 16, 18 et aussi les types 6 et 11, à l'origine de condylomes acuminés (verruës génitales), des lésions bénignes souvent difficiles à traiter et récidivantes. Mais, depuis 2018, ces vaccins sont remplacés par le *Gardasil 9*, qui cible cinq autres types de HPV, à savoir, outre les 6, 11, 16 et 18, les souches 31, 33, 45, 52 et 58, responsables elles aussi de lésions précancéreuses du col de l'utérus.

Sont-ils efficaces à 100 % ?

La vaccination prévient les HPV les plus fréquents, mais ne barre pas la route à tous les papillomavirus. « Le *Gardasil 4* prévenait 60 % des lésions précancéreuses du col utérin. Avec le *Gardasil 9*, la protection passe à 87 % », note le Dr Monsonogo. Il reste donc possible de contracter une souche rare non ciblée par le vaccin. Par conséquent, un frottis à partir de 25 ans, suivi du test HPV de 30 à 65 ans, reste utile.

Comportent-ils des risques ?

Depuis leur lancement, le *Gardasil* et le *Cervarix* ont fait l'objet d'une surveillance particulière, notamment sur le risque de survenue de maladies auto-immunes comme la sclérose en plaques. Les données sont rassurantes sur les effets secondaires à long terme. En 2014, une étude française menée sur 2,2 millions de jeunes filles de 13 à 16 ans montre que la vaccination par *Gardasil 4* ou *Cervarix* n'augmente pas le risque de survenue de douze

maladies auto-immunes dont la sclérose en plaques, le lupus ou la polyarthrite rhumatoïde, par rapport aux sujets non vaccinés. En revanche, une augmentation du risque de syndrome de Guillain-Barré (affection rare où le système immunitaire attaque les nerfs périphériques) apparaît dans 1 à 2 cas pour 100 000 jeunes filles vaccinées. Plus récemment, une étude américaine sur le Gardasil 9 n'a révélé aucun effet secondaire grave, hormis des vertiges légers, des maux de tête, des nausées... « *Au regard des diverses études internationales, le rapport bénéfice/risque reste favorable à la vaccination* », conclut le Pr Gondry.

Les garçons aussi...

Ils peuvent être porteurs de HPV sans le savoir. « *Non seulement ils peuvent les transmettre à leur partenaire, mais ils sont également exposés au risque de développer des cancers du pénis, de l'anus ou de la gorge (1 750 nouveaux cas chaque année en France). Vacciner les garçons vise donc à freiner la circulation des HPV et leur transmission entre partenaires* », explique le Dr Monsonogo. Désormais inscrite au calendrier vaccinal, la vaccination des garçons est recommandée de 11 à 14 ans (deux doses) et de 15 à 19 ans révolus (trois doses). Il faudra toutefois attendre janvier 2021 pour que le vaccin soit remboursé.