

# Cancer du col de l'utérus, le « French paradox »

**Dossier** Controverses autour de la vaccination, mépris vis-à-vis des recommandations internationales... Des spécialistes dénoncent la situation ubuesque du cancer du col en France

Si les progrès thérapeutiques sont indéniables, on peut regretter le fait que l'on échoue depuis les années 2000 à réduire la fréquence du cancer du col de l'utérus. C'est un vrai problème de santé publique», dénonce le Dr Anne-Sophie Azuar, gynécologue et spécialiste en cancérologie au Centre hospitalier de Grasse et à Cannes (1). Une situation d'autant plus regrettable que le cancer du col de l'utérus fait partie de ces (trop) rares cancers évitables, puisqu'essentiellement causés par des agents infectieux sexuellement transmissibles (les papilloma virus humains ou HPV), contre lesquels on peut agir. «Si possible en amont de l'apparition du cancer, pour être le plus efficace». Soit, avant même que le virus n'ait fait son nid. Comment? Deux options se présentent.



Seulement 15 % des jeunes Françaises sont vaccinées contre 80 % des Anglaises. (Photo G. B.)

## Aversion pour la vaccination

La première, éviter tout contact sexuel, ne devrait pas remporter grande adhésion. «Et l'utilisation de préservatifs dans le cas des HPV, n'est pas très performante; le virus passe la barrière dans 30 % des cas», complète le Dr Azuar. Deuxième possibilité, la vaccination contre les HPV. Une option

vis-à-vis de laquelle les Françaises manifestent une forte aversion: moins de 15 % des jeunes filles de 15 ans sont vaccinées. «La France figure parmi les plus mauvais «élèves» du monde; dans des pays comme le Portugal, le Canada ou encore le Royaume-Uni, la couverture vaccinale avoisine les 80 %». Si les médias, en se faisant l'écho des

controverses autour de la vaccination, sont souvent pointés du doigt, ils ne sont pas seuls à endosser la responsabilité de cette défiance populaire.

«Nous, médecins, devons aussi nettoyer devant notre porte; car les principaux vecteurs de ces polémiques sont de pseudo-spécialistes issus de la communauté médicale...» Des polémiques qui n'auraient pas lieu d'être.

## Pas de surrisque

«On a évoqué un lien entre vaccin et maladies auto-immunes et thromboses veineuses; or, les études scientifiques sur des populations très larges, et avec dix ans de recul, montrent qu'il n'y a pas de surrisque au sein de la population vaccinée. Alors, cer-

tes la vigilance est de mise, comme pour tout médicament, mais j'insiste il n'y a aucun argument scientifique en faveur d'un danger pour les jeunes filles vaccinées.»

La situation est aujourd'hui prise très au sérieux au plus haut niveau: dans une lettre ouverte publiée mercredi dernier, deux sociétés savantes appellent ainsi les candidats à la présidentielle à se mobiliser pour améliorer la vaccination anti-HPV. En rappelant que chaque année 1000 femmes décèdent d'un cancer du col de l'utérus, qui aurait pu être prévenu par la vaccination. Sans compter tous les cas de cancer de la vulve, du vagin, de l'anus ou de la sphère ORL (beaucoup sont aussi liés aux HPV), pour lesquels il n'existe pas de dépistage organisé.

## L'expert

Anne-Sophie Azuar  
gynécologue



## Plus jeune, plus exposée

Les HPV ne sont pas des maladies sexuellement transmissibles (MST) comme les autres; on ne peut pas s'en prémunir totalement. C'est un marqueur de la sexualité, auxquelles sont exposées presque toutes les femmes. Plus on est jeune, plus il est facile de l'éliminer spontanément; 80 à 90 % des jeunes femmes exposées se débfont du virus grâce à leur immunité. Mais c'est aussi pendant cette période (20-24 ans) que la sexualité est la plus active; et donc qu'on est le plus exposé.

Et le risque de cancer ne concerne pas seulement les femmes. Porteurs du virus, les hommes sont aussi à risque de développer un cancer du pénis ou de l'anus.

«Seule la vaccination nous permettra de briser les maillons de la chaîne épidémiologique», conclut le Dr Azuar. Avec l'espoir d'éradiquer à terme l'HPV et ses conséquences.»

NANCY CATTAN  
ncattan@nicematin.fr

1. Elle s'exprimait sur ce thème les 10 et 11 mars derniers à Grasse dans le cadre des 23<sup>e</sup> journées du Cercle grassois de gynécologie-obstétrique organisées par le Dr Pierre Azuar.

## Deux injections avant 14 ans

Selon le calendrier vaccinal 2016, la vaccination contre les papilloma-virus est recommandée pour toutes les jeunes filles âgées de 11 à 14 ans. «C'est à cet âge que la réponse est la meilleure», précise le Dr Azuar. Dans le cadre du rattrapage vaccinal, la vaccination est recommandée pour les jeunes filles et jeunes femmes entre 15 et 19 ans révolus. «Là, trois injections sont nécessaires, contre deux pour les plus jeunes filles.»

# Un tiers des actes de conisation inutiles

«Traiter des femmes sur la base d'une positivité au test HPV, sans que des lésions au niveau du col ne soient clairement mises en évidence par colposcopie ou sur une biopsie est un crime.» Le Pr Franco Borruto n'a pas l'habitude de mâcher ses mots. Mais, ce soir-là, devant le public nombreux réuni à Grasse, il est encore plus cinglant. Il dénonce la position aberrante de la France «qui semble ignorer» un consensus international. Consensus qu'il rappelle en martelant chaque mot: «Si une femme présente un frottis vaginal douteux – le médecin parle alors de lésions inclassables –, on fait un test HPV; si ce test est positif, on réalise une colposcopie (examen du col de l'utérus à l'aide d'un microscope



Après un frottis «douteux» et un test HPV positif, la réalisation d'une colposcopie est recommandée.

grossissant appelé «colposcopie», Ndlr). Si aucune lésion n'est visible, on laisse la patiente tranquille. La positivité du test ne signifiant nullement qu'il y a expression de la maladie, comme cela peut être le cas pour le VIH, par exemple. Et, en cas de mise en évidence de «lésions de bas grade» (CIN

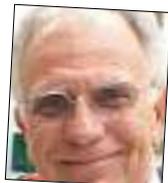
1 ou CIN 2), il faut simplement surveiller, sachant que ces lésions peuvent spontanément régresser. Réaliser chez ces patientes une conisation (intervention consistant à enlever chirurgicalement une partie du col de l'utérus, Ndlr) est aberrant!» Une prise en charge raison-

née et raisonnable, dont semblent s'écarter nombre de professionnels de santé, comme le confirmait récemment, la SFCPC (Société française de pathologies cervico-vaginales). Selon cette société savante, «un tiers des 25000 «conisations» réalisées chaque année en France peuvent être considérées comme «excessives».» Avec des conséquences qui sont loin d'être anodines: chez les femmes en âge de procréer, cette intervention peut entraîner par la suite des accouchements prématurés, d'autant plus nombreux que le volume retiré est important. Et parfois, cet acte va jusqu'à l'ablation de l'utérus (hystérectomie). «Près de la moitié des 3500

ablations de l'utérus réalisées pour des lésions du col de l'utérus ne sont pas non plus justifiées», accuse encore la SFCPC. Selon le Pr Borruto, cette situation «aberrante»

## Pas de test HPV avant 30 ans

Pr Franco Borruto  
Gynécologue



s'enracine dans un défaut d'information des médecins. Et dans une débauche d'actes qui conduit à des surdiagnostics. «Il n'est pas recommandé de faire de frottis avant l'âge de 25 ans. Et il ne sert à rien de proposer un test HPV aux femmes de moins de 30 ans; on sait

déjà qu'il sera positif chez une majorité d'entre elles». Passés ces âges limites, «si le test HPV est négatif, on peut passer à un frottis tous les 5 ans, plutôt que tous les 3 ans.»

Dans ce contexte un peu confus, la SFCPC a décidé de mettre en place une charte de qualité, qui s'est fixée comme objectif d'homogénéiser la formation des gynécologues chargés de prendre en charge la prévention du cancer du col et de vérifier que leurs pratiques sont conformes aux recommandations nationales et européennes. À suivre.

NANCY CATTAN