



POINT DE VUE

Cancer du col : vers une vaccination post-conisation ?

Marine Cygler

[AUTEURS ET DÉCLARATIONS](#)

8 février 2023

Montrouge, France – Vacciner les femmes contre le HPV au moment de la conisation pour éviter la récurrence. Une idée qui avance. Entretien avec le Pr Geoffroy Canlorbe.

L'efficacité du vaccin anti-HPV, le Gardasil 9 en France, est remarquable chez les adolescents et les jeunes adultes pour les protéger contre les lésions HPV-induites. L'idée à germer que ce même vaccin pourrait être utilisé pour éviter la récurrence chez des femmes conisées. Explications du Pr Geoffroy Canlorbe (gynécologue obstétricien, Pitié-Salpêtrière, Paris), Secrétaire général de la Société Française de Colposcopie et de Pathologie Cervico-Vaginale qui a abordé ce sujet lors du [congrès de la SFCPCV 2023](#).

Chez les femmes ayant eu une lésion précancéreuse traitée, le risque de récurrence d'une lésion de haut grade est de 8% et le risque de cancer 2 à 5 fois supérieur à la population générale.

Medscape édition française : Comment est venue l'idée de vacciner les femmes avec le Gardasil 9 au moment d'une conisation du col de l'utérus ?

Pr Geoffroy Canlorbe : Le Gardasil 9 est un vaccin prophylactique : il protège la personne vaccinée contre 9 types de papillomavirus. Cette vaccination anti-HPV est aujourd'hui recommandée et remboursée pour tous les garçons et filles de 11 à 19 ans et également pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes jusqu'à 26 ans. L'objectif est que la personne vaccinée puisse détruire le HPV avant l'apparition de lésion. L'expérience, et des études très bien menées sur des vastes cohortes, nous ont montré combien cette vaccination était efficace. Or, on s'est rendu compte que le vaccin prophylactique anti HPV pouvait être utilisé au moment d'une conisation du col de l'utérus pour diminuer le risque de récurrence de lésion pré cancéreuse, particulièrement élevé chez ces patientes.

Pourquoi les patientes ayant eu une conisation du col présentent un risque important de récurrence ?

Pr Canlorbe : Comme vous le savez, le problème n'est pas tant d'être infecté par l'HPV – nous le sommes quasiment tous – que de ne pas réussir à l'éliminer, ce qui est le cas de 5 à

10 % des patientes. Cette persistance du HPV est à l'origine de lésions précancéreuses ou cancéreuses au niveau du col de l'utérus. On sait que les patientes qui font des dysplasies de haut grade courent un risque élevé de récurrence dans la mesure où elles ont du mal à éliminer le HPV. La récurrence de la dysplasie, qui se produit rapidement dans les quelques années après le geste thérapeutique, peut être due à une recontamination ou à une reproductibilité du virus, lequel était sous le seuil de détection après l'intervention. Au final, chez les femmes non vaccinées ayant eu une lésion précancéreuse traitée, le risque de récurrence d'une lésion de haut grade est de 8% et le risque de cancer 2 à 5 fois supérieur à la population générale.

Quelles sont les données de la littérature concernant cette vaccination post-thérapeutique ?

Pr Canlorbe : Publiée en 2021, la Venus Study apporte des données rétrospectives sur 563 patientes espagnoles qui ont eu une conisation pour des lésions précancéreuses du col CIN2+. A cette occasion, 277 ont été vaccinées, les autres non [1]. A l'issue du suivi (moyenne de 29,6 mois vs. 36,5 mois dans les groupes vaccinés et non vaccinés respectivement), il y a une différence significative dans la survenue d'une récurrence entre le groupe des non-vaccinées (9,8%) et celui des vaccinées (4,3%). Autrement dit, le risque de récurrence est diminué de 57 % chez les femmes vaccinées au moment du geste thérapeutique. La plus importante et plus récente méta-analyse sur le sujet, qui a analysé onze études et plus de 19 000 patientes, a confirmé ces résultats [2].