

MARTIN_MECHNIKOV/ISTOCK.ADOBE.COM

HYPERURICÉMIE ET GOUTTE : PRISE EN CHARGE



MISE AU POINT

Rhumatologie Un traitement hypo-uricémiant n'est indiqué qu'après la survenue d'une crise de goutte. Sa mise en place doit tenir compte de la fonction rénale.
→ lire page III

CAS CLINIQUE

Dermatologie La maladie de Darier est une dermatose héréditaire très rare dont les lésions initiales sont des papules regroupées sur des zones sébacées. Elle peut nécessiter l'administration de topiques, voire de rétinoïdes.
→ lire page II

QUIZ
Évaluez vos connaissances sur legeneraliste.fr

ZAPPING

CANCER DU COL UTÉRIN ET IMMUNODÉPRESSION

Le 4^e e-congrès de la Société française de colposcopie et de pathologie cervico-vaginale (SFCPCV, 9 janvier 2021) s'est focalisé cette année sur les particularités liées à une situation d'immunodépression de la prise en charge du cancer du col utérin. La problématique des femmes immunodéprimées (patientes séropositives HIV, greffées d'organes, de moelle ou de cellules souches, porteuses d'une maladie auto-immune sous immunosuppresseurs ou immunomodulateurs) « est la réactivation d'infection HPV latente, la diminution de la clairance virale ainsi que la persistance du virus dans l'organisme de façon prolongée », souligne le Pr Serge Douvrier (service de gynécologie et oncologie, CHU de Dijon).

→ **Chez ces femmes, la prévalence du portage HPV est élevée.** Elles ont 2 à 4 fois plus d'infections multiples qu'en population immunocompétente, avec un risque plus important de lésions bénignes HPV induites, de dysplasies et de cancers du col utérin. Par exemple, en cas de maladie inflammatoire chronique intestinale, la prévalence des lésions CIN2+ et des cancers du col est multipliée par 1,34; en cas de greffe d'organe, le risque de cancer du col est doublé et celui de la vulve et du vagin multiplié par 22. En cas d'infection par le VIH, le risque de cancer du col est augmenté de 2 à 22 fois, avec une augmentation des CIN2+, des VIN (néoplasies intra-épithéliales vulvaires) et des cancers qui dépendent du taux de CD4+. De manière générale, toutes les autres pathologies anogénitales HPV sont augmentées (environ 3 à 5 fois plus fréquentes) du fait de l'immunodépression.

→ **Le portage HPV étant banal chez les immunodéprimées,** « la recherche virale n'est donc pas pertinente dans le cadre du dépistage, au même titre que chez les patientes de moins de 30 ans en population générale », indique le Pr Douvrier. Il est impératif de rechercher les CIN2+ et les cancers car ils sont plus nombreux afin de les traiter, tout en limitant le traitement des lésions malpighiennes intra-épithéliales de bas grade, qui récidivent fréquemment chez ces femmes. » Contrairement à ce qui est préconisé en population générale au-delà de l'âge de 30 ans, la cytologie reste l'examen de choix en cas d'immunodépression en dépistage primaire, quel que soit l'âge (25-65 ans). Une surveillance annuelle doit être instaurée. Le dépistage peut débuter dès l'âge de 20 ans chez les HIV+ ou les immunodéprimées ayant des condyomes acuminés externes. En cas d'anomalie cytologique, une colposcopie diagnostique doit ensuite être proposée.

→ **Quant à la vaccination contre le papillomavirus humain, les recommandations françaises** (rapport Morlat/juillet 2018, rapport HCSP/décembre 2014, calendrier vaccinal) conseillent le vaccin. Les âges de vaccination varient : entre 11 et 19 ans pour les personnes HIV+, 9-19 ans en cas de greffe et, en cas de pathologies auto-immunes et de déficit immunitaire, 11-14 ans (rattrapage jusqu'à 19 ans) sauf pour les hommes homosexuels (11-26 ans). La vaccination est d'autant plus bénéfique qu'elle est réalisée avant le statut d'immunosuppression.

Hélène Joubert

COMITÉ DE RÉDACTION

Dr Nicolas EVRARD
rédacteur en chef
Bénédicte GATIN
rédactrice en chef

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Dr Philippe BONET (Montbert),
Pr Pierre BONFILS (Paris),
Pr Éric BRUCKERT (Paris),
Dr Teddy LINET (Challans),
Pr Serge GILBERG (Paris),
Pr Xavier GIRERD (Paris),
Dr Daniel JANNIERE (Paris),
Dr Olivier KANDEL (Poitiers),
Dr Jean LAVAUD (Paris),
Pr Frédéric LIOTÉ (Paris),
Dr William LOWENSTEIN (Boulogne-Billancourt),
Dr Sylvie MEAUME (Ivry-sur-Seine),
Dr Philippe NUSS (Paris)
Dr Denis POUCHAIN (Vincennes)
Pr Pascal RISCHMANN (Toulouse),
Pr Philippe STEG (Paris),
Dr Alain SERRIE (Paris),
Pr Paul VALENSI (Bondy),
Dr France WOIMANT (Paris).