

LES PAPILOMA VIRUS

Il existe 50 papilloma virus différents qui peuvent toucher l'espèce humaine, parmi lesquels 13 sont dits « oncogènes » car ils ont la capacité d'entraîner des perturbations du fonctionnement des cellules et donc éventuellement l'apparition d'un état pré-cancéreux qui peut, si on ne le traite pas, évoluer en une dizaine d'années vers un cancer du col de l'utérus.

La transmission des papilloma virus se fait principalement par rapport sexuel.

On estime que nous avons tous 80 % de risque d'attraper un papilloma virus à partir du moment où nous avons des rapports sexuels. Ceci s'explique par la grande fréquence de ces virus et par le fait qu'ils sont plus petits que le virus du sida. Ils peuvent donc passer à travers les préservatifs et leur utilisation représente donc une protection de seulement 80 %.

C'est la raison pour laquelle il faut proposer la vaccination contre ces virus aux jeunes filles.

La plupart des gens ignorent qu'ils ont eu un papilloma virus. En effet, dans 90 % des cas, l'immunité naturelle permet de se débarrasser de ces virus dans l'année qui suit la contamination.

Par contre, 10 % des gens n'arrivent pas à éliminer le virus et vont devenir porteurs sains, parfois pendant de très nombreuses années. Le fait de fumer augmente le risque de ne pas éliminer le virus, car le tabac diminue le système immunitaire.

Tant que l'on est porteur sain, homme comme femme, nous n'avons aucun symptôme et nous sommes contagieux. Et, pour les femmes, les frottis sont normaux. En effet, le frottis du col ne permet pas de détecter le virus tant qu'il est en incubation.

Par contre, si un jour le système immunitaire diminue (par exemple en cas de fatigue ou lors d'une grossesse), le virus va sortir de son incubation, pénétrer dans le noyau des cellules et modifier ces cellules.

Certains papilloma virus entraînent des verrues génitales (ou condylomes acuminés, c'est-à-dire en relief), comme des verrues sur les mains. Ces lésions ne sont pas dangereuses, elles n'évoluent pas vers des cancers, mais sont très contagieuses. Il faut alors utiliser des préservatifs et faire examiner le partenaire par un dermatologue. D'autres virus vont plutôt entraîner des lésions planes (ou condylomes plans) qui seront détectées par le frottis qui va devenir anormal, d'abord avec des anomalies faibles (dites de bas grade), puis éventuellement des anomalies plus importantes (dites de haut grade).

Il n'y a pas de médicament efficace contre ces virus, à la différence des bactéries que l'on peut traiter par antibiotiques. Ces lésions planes ne sont par contre plus contagieuses lorsqu'elles sont découvertes par le frottis. C'est pourquoi, le plus souvent, votre médecin vous dira qu'il n'est pas nécessaire d'utiliser des préservatifs ou de faire examiner votre partenaire.

Votre médecin, en fonction des résultats de votre frottis, va vous proposer une simple surveillance, en espérant une guérison spontanée, ou un examen plus approfondi : une colposcopie. Il s'agit d'examiner le col grâce à un microscope, en appliquant des réactifs pour visualiser les cellules anormales et éventuellement faire un prélèvement pour guider la conduite à tenir. Cet examen est le plus souvent indolore.

En fonction des résultats, on vous proposera soit une surveillance par frottis tous les six mois (en espérant une guérison spontanée), soit une petite intervention sur le col.

Cette intervention sera soit une vaporisation laser pour les lésions de bas grade, soit une résection à l'anse diathermique pour les lésions de haut grade. Le plus souvent cette intervention sera réalisée en clinique, en ambulatoire, avec une anesthésie locale ou une anesthésie générale. Si la lésion ne pénètre pas trop haut dans le col, ce qui est le cas le plus fréquent, le col cicatrisera sans aucune conséquence ultérieure, en particulier sur la fécondité.

Les suites opératoires ne sont pas douloureuses, mais il existe un risque de saignements pendant les 2 ou 3 semaines qui suivent l'intervention, période pendant laquelle il faut éviter le sport et les rapports sexuels.

Puis, il faut faire un contrôle 6 mois plus tard chez votre médecin. En effet, la guérison n'est obtenue que dans 90 % des cas la première fois. Ceci s'explique par le fait que, même si la lésion a été traitée, il peut persister du virus en incubation autour et que ce virus peut parfois se manifester quelques mois ou quelques années plus tard. Il faut donc maintenir une surveillance prolongée car il existe un risque de 5 % de récurrence.

Pour en savoir plus

➤ Le site de la Société Française de Colposcopie et de Pathologie Cervico-Vaginale :
<https://sfpcpf.org>
Rubrique grand public accessible sans mot de passe, voir questions fréquentes, lexique et définitions.

➤ Le site de la Haute Autorité de Santé (HAS)
<http://www.has-sante.fr>
Taper « frottis anormal » dans recherche, qui vous amènera sur la « conduite à tenir devant un frottis anormal, actualisation 2002 ».