



Pourquoi il faut adopter une stratégie de dépistage du cancer du col de l'utérus qui combine un test HPV et l'IVA

L'inspection visuelle par acide acétique (IVA) a été la première méthode recommandée par l'OMS pour le dépistage du CCU car elle est simple et peu coûteuse. Mais ses performances sont moins bonnes et très variables : elle peut manquer jusqu'à 50% des lésions.

L'étude AIMA-CC a montré les avantages d'une stratégie de dépistage qui combine un test HPV et l'IVA chez les femmes séropositives.

FAITS SAILLANTS

- Le test HPV est plus sensible, plus fiable et nécessite un dépistage moins fréquent que celui par IVA.
- Une stratégie qui combine un test HPV et une IVA est plus efficace qu'une stratégie par IVA seule. Elle permet de :
 - Identifier >80% des lésions précancéreuses
 - Traiter efficacement en 1 visite 85% des femmes

INTRODUCTION

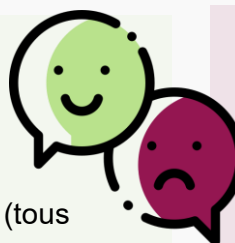
Dans ses Directives de 2021, l'OMS recommande de débiter le dépistage par un test HPV plutôt que par l'inspection visuelle. Elle préconise également la **stratégie 3T « Tester, trier et traiter »** : 1) Test HPV, 2) Test de « triage » (en particulier pour les femmes vivant avec le VIH) et 3) traitement des lésions précancéreuses des femmes positives.

Si l'IVA a l'avantage d'être une stratégie peu coûteuse, elle montre une trop grande variabilité de ses performances en fonction du personnel de santé. **L'OMS recommande aux pays qui utilisaient l'IVA comme stratégie unique – dont la Côte d'Ivoire – d'adopter au plus vite ce changement de stratégie.**



Dans une stratégie de dépistage du CCU, inclure le test HPV présente de nombreux avantages (et quelques défis) par rapport à une stratégie fondée uniquement sur l'IVA

- ✓ **Plus sensible** ($\geq 90\%$) : lorsque le test HPV est négatif, cela signifie de manière quasi certaine que la femme n'a pas de cancer du col.
- ✓ **Moins fréquent** (tous les 5 à 10 ans en population générale / 3 à 5 ans chez les femmes VIH+) que l'IVA (tous les 3 ans).
- ✓ **Plus autonome** : il peut se faire par auto-prélèvement (sans examen gynécologique) avec un plus grand confort pour les femmes et une plus faible charge de travail pour les soignants.
- ✓ **Plus fiable** : il ne dépend pas des capacités du personnel de santé à interpréter les résultats et est plus objectif.



- ✓ **Son coût** est plus élevé que l'IVA (~10-15\$ par test)
- ✓ **Sa logistique** est plus complexe
- ✓ Si le test HPV est positif, le dépistage est **plus long**, et parfois en deux temps (prélèvement + rendu du résultat)
- ✓ Problème des **faux positifs** (stigmatisation possible, traitements inutiles)



En plus du 1^{er} test HPV, il est nécessaire d'avoir un second test de triage pour mieux cibler le traitement sur les femmes à risques.

De nombreuses femmes qui ont un test HPV positif **n'ont pas de lésions précancéreuses**, car la plupart du temps, l'infection est naturellement supprimée par le système immunitaire en quelques mois ou années.

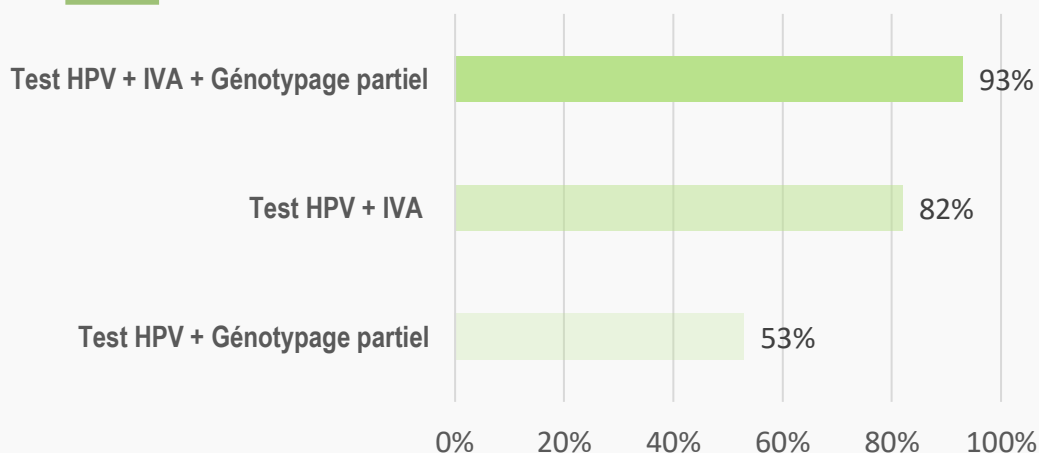
Il existe donc **un risque de traiter trop de femmes inutilement**, ce qui n'est pas sans conséquences physiques et sociales (cicatrisation du col, rapports sexuels impactés, voire infertilité en cas de LEEP). **Par conséquent, il est nécessaire d'avoir un second test de triage pour mieux cibler le traitement sur les femmes à risque, notamment les femmes vivant avec le VIH.**

APPROCHE

L'étude AIMA-CC a évalué les performances de 3 stratégies de « triage » pour dépister le cancer du col de l'utérus (mars 2019 - déc 2021), auprès de 1478 femmes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire.



Performances des stratégies de triage pour identifier les lésions précancéreuses



Les avantages de la thermo-ablation :

- | **Facile d'utilisation** : pas besoin de bonbonne de gaz, ni de stérilisation)
- | **Efficace** : 85% des femmes dépistées positives ont été traitées par thermo-ablation le jour même
- | **Acceptable** : 96% des femmes seraient prêtes à en refaire une

CONCLUSION

La stratégie de dépistage du CCU **combinant l'HPV, l'IVA et le génotypage partiel montre de très bonnes performances** en Côte d'Ivoire : on arrive à identifier la plupart des femmes qui ont effectivement des lésions précancéreuses ou cancéreuses. Elle est également **bien acceptée par les femmes**.

RECOMMANDATIONS

À la lumière des recommandations de l'OMS et des résultats de la recherche AIMA-CC, nous demandons à l'État de Côte d'Ivoire de :

- Inclure un dépistage systématique basé sur un test HPV et l'IVA chez toutes les femmes.
- Renforcer la formation et la supervision sur l'IVA, pour permettre une bonne fiabilité de son interprétation.
- Proposer une stratégie de dépistage HPV + IVA :
 - Tous les 5 à 10 ans pour toutes les femmes de 30 à 49 ans,
 - Tous les 3 à 5 ans pour toutes les femmes vivant avec le VIH de 25 à 49 ans.
- Renforcer les capacités en test PCR (plateforme Xpert ou équivalent).
- Proposer la thermo-ablation à toutes les femmes dépistées positives (HPV+IVA).