



Cervarix® et Gardasil® dans la prévention du cancer du col de l'utérus

Lucas Torreilles

Juin 2013



Table des matières

Introduction	5
I - I) Qu'est-ce que le cancer du col de l'utérus ?	7
II - II) Épidémiologie	9
III - III) Facteurs favorisants	11
IV - IV) HPV et cancer du col utérin	13
V - V) Les vaccins disponibles	15
A. Qui est concerné ?.....	15
B. Comment se faire vacciner ?.....	16
C. Quels sont les effets indésirables du vaccin ?.....	16
D. Précautions d'usage.....	16
VI - VI) Prévention générale	19
A. Quand se faire dépister ?.....	19
VII - VII) Conclusion	21

Introduction



Auteur : **Lucas Torreilles**



Cette ressource a été produite dans le cadre d'un concours étudiant organisé par l'UNSPF (Université Numérique des Sciences Pharmaceutiques Francophone) l'ANEPF (Association Nationale des Étudiants en

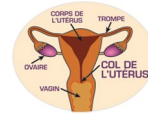
Pharmacie de France) et a fait l'objet d'un financement MINES (Mission Numérique pour l'Enseignement Supérieur)

Télécharger la ressource au format PDF :

I) Qu'est-ce que le cancer du col de l'utérus ?

I

Le cancer du col de l'utérus est une pathologie d'origine infectieuse, due à un virus appelé papillomavirus humain (HPV).



C'est une tumeur maligne qui se développe à partir des cellules du col de l'utérus.

L'infection génitale par un HPV est une des infections sexuellement transmissibles (IST) les plus répandues chez les femmes jeunes sexuellement actives.

Les papillomavirus humains responsables du cancer du col de l'utérus sont répartis en deux groupes :

- Les HPV à haut risque (responsables de lésions de haut grade, évolution maligne possible) où les génotypes 16 et 18 sont majoritaires.
- Les HPV à bas risque (responsables de condylomes et de lésions de bas grade) où les génotypes 6 et 11 sont majoritaires.

Le HPV peut se transmettre par simple contact au niveau des parties génitales.



II) Épidémiologie

II

Le virus s'acquiert dans les premières années de la vie sexuelle mais l'incidence du cancer est maximale entre 50 et 70 ans.

C'est le 2ème cancer le plus fréquent chez la femme au niveau mondial (250 000 décès/an) et le plus fréquent dans les pays en développement (80% des cas).

En France, on constate 3500 nouveaux cas/an et 1000 décès/an.

III) Facteurs favorisants

III

Facteurs favorisants

- Le début précoce de la vie sexuelle
- Un grand nombre de partenaires sexuels
- Le tabagisme, actif ou passif
- L'utilisation sur le long terme de contraceptifs oraux (>5 ans)
- Certaines infections sexuellement transmissibles notamment à Chlamydia trachomatis ou Herpes simplex virus de type 2 (herpès génital)
- Un système immunitaire affaibli à cause d'immunosuppresseurs ou du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)



Facteurs protecteurs



A l'inverse, on constate une réduction du risque de 70% par un usage systématique du préservatif.

Un régime riche en fruits et légumes permet d'éviter les carences en folates, vitamine B6 et vitamine B12, soupçonnées de favoriser la carcinogénèse.

L'utilisation d'un dispositif intra-utérin permettrait de diminuer de moitié le risque de développer un cancer.

IV) HPV et cancer du col utérin

IV

Presque tous les cancers du col de l'utérus sont associés à la présence d'un HPV à haut risque dont 70% pour le HPV-16 et le HPV-18.

La plupart du temps, les anomalies du col de l'utérus ne se manifestent par aucun symptôme. Et quand les symptômes apparaissent, le cancer est déjà souvent à un stade avancé, et donc plus difficile à guérir.



Papillomavirus humain

Pourtant, pris en charge et traité à un stade précoce d'anomalie, il n'évolue pas jusqu'au stade cancéreux car il ne se développe que très lentement (10 ans en moyenne) à partir des lésions précancéreuses.

Il n'y a pas de traitement antiviral actuellement disponible. Le traitement du cancer consiste en un traitement des lésions. En revanche, il existe un moyen de prévention de ce cancer : la vaccination.

V) Les vaccins disponibles

Cervarix® et Gardasil® sont des vaccins pour la prévention des lésions précancéreuses du col de l'utérus et du cancer du col de l'utérus.



Le Gardasil®, commercialisé par Merck depuis 2006, est un vaccin contre les génotypes 6, 11, 16 et 18 du HPV.

Le Cervarix®, commercialisé par GlaxoSmithKline depuis 2007, est un vaccin contre les génotypes 16 et 18 du HPV.

65% du coût du vaccin est pris en charge par l'Assurance Maladie. Le reste est généralement remboursé par les organismes complémentaires.

A. Qui est concerné ?

La vaccination est recommandée pour toutes les jeunes filles âgées de 11 à 14 ans, afin de les immuniser avant qu'elles ne soient exposées au risque d'infection à HPV.

Le vaccin est également proposé aux jeunes filles et jeunes femmes de 15 à 19 ans révolus qui n'auraient pas eu de rapports sexuels ou, au plus tard, dans l'année suivant le début de leur vie sexuelle.



B. Comment se faire vacciner ?

La vaccination se fait par injection par voie intra-musculaire dans la région deltoïdienne, généralement pratiquée chez un généraliste.

V) Les vaccins disponibles

Pour le Gardasil®, trois injections sont administrées à 0, 2 et 6 mois.



Pour le Cervarix®, trois injections sont administrées à 0, 1 et 6 mois.



Si une flexibilité du schéma de vaccination est nécessaire, la deuxième dose peut être administrée entre 1 et 2,5 mois après la première dose, et la troisième dose entre 5 et 12 mois après la première dose.

La vaccination peut être effectuée indifféremment avec l'un ou l'autre des deux vaccins existants. Cependant, ces deux vaccins ne sont pas interchangeables et toute vaccination initiée avec l'un d'eux doit être menée à son terme avec le même vaccin.

C. Quels sont les effets indésirables du vaccin ?

Les effets indésirables possibles sont ceux parfois observés après toute vaccination :

- Très fréquents ($\geq 10\%$) : réactions au site d'injection, céphalées, myalgie, fatigue.
- Fréquents ($\geq 1\%$) : fièvre, prurit, éruption cutanée, urticaire, arthralgie, troubles gastro-intestinaux.
- Peu fréquents ($\geq 0.1\%$) : infection des voies respiratoires supérieures, sensation vertigineuse.

D. Précautions d'usage

Pour garder son efficacité, ce médicament doit être conservé entre + 2 °C et + 8 °C.

Les vaccins sont contre-indiqués en cas d'hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients.

En cas de maladie fébrile aiguë sévère, il est préférable de différer la vaccination.

La durée de protection n'est pas encore totalement établie. Pour l'instant, il n'est pas nécessaire d'effectuer une (des) dose(s) de rappel.

VI) Prévention générale

La vaccination ne se substitue pas au dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus par le frottis cervico-utérin, mais vient renforcer les mesures de prévention.

Le frottis de dépistage consiste à prélever des cellules sur le col de l'utérus, à l'aide d'une spatule ou d'une petite brosse. C'est un geste simple et non douloureux qui ne prend que quelques minutes, pouvant être réalisé chez un gynécologue ou un généraliste.

A. Quand se faire dépister ?

À partir de 25 ans, il est recommandé à toutes les jeunes femmes (vaccinées ou non vaccinées) de se faire dépister, tous les trois ans après deux frottis initiaux normaux à un an d'intervalle.





VII) Conclusion

VI
L

Il est conseillé à toutes les jeunes filles de 11 à 14 ans de se faire vacciner.

Le vaccin contre les infections à HPV ne protégeant que contre 70% des papillomavirus oncogènes pour le col de l'utérus, la vaccination ne se substitue pas au dépistage mais vient renforcer les mesures de prévention.

À partir de 25 ans, toutes les jeunes femmes vaccinées ou non vaccinées doivent continuer à bénéficier du dépistage.