





DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS (DOCCU)

Rôle du médecin et de la sage-femme

EN PRATIQUE

Population cible 	<ul style="list-style-type: none">● femmes asymptomatiques de 25 à 65 ans● y compris femmes enceintes (quel que soit le terme), femmes ménopausées, femmes vaccinées contre les HPV et femmes immunodéprimées.
Test 	<ul style="list-style-type: none">● entre 25 et 29 ans : cytologie sur un prélèvement cervico-utérin en milieu liquide● à partir de 30 ans : test HPV-HR sur un prélèvement cervico-utérin déposé dans un milieu liquide (milieu agréé)
Règles d'invitation 	<ul style="list-style-type: none">● entre 25 et 29 ans : invitation 3 ans après la dernière cytologie* ou sans délai en l'absence d'une antériorité de dépistage connue● à partir de 30 ans : invitation 3 ans après la dernière cytologie ou sans délai en l'absence de dépistage puis tous les 5 ans après un test HPV-HR négatif <p><i>*le prélèvement cervico-utérin à 1 an du premier ne fait pas l'objet d'une invitation</i></p>
Remboursement 	<ul style="list-style-type: none">● La cytologie et le test HPV-HR (actes primaires et réflexes sur le même prélèvement) sont pris en charge à 100 % sans avance de frais au laboratoire si invitation (<u>étiquettes à coller sur la demande d'examen et sur le prélèvement</u>)● La consultation médicale, l'acte de prélèvement ainsi que les examens de suivi des tests anormaux sont pris en charge selon les modalités habituelles (assurance maladie obligatoire +/- mutuelle)

ROLE DU PROFESSIONNEL DE SANTE

- Identifier les femmes sous-dépistées ainsi que celles nécessitant une surveillance
 - Informer sur l'intérêt du dépistage
 - Repérer les exclusions définitives pour les signaler au CRCDC : hystérectomie totale
 - Informer sur la possibilité de s'opposer* à la transmission du résultat au CRCDC
 - Réalisation du prélèvement cervico-utérin ou orientation de la femme pour le prélèvement (ou prescription)
 - En cas de résultat anormal: recontacter dans les plus brefs délais la femme et réaliser et/ou orienter les femmes pour les investigations diagnostiques complémentaires et le suivi
- Algorithme de dépistage [INCA 2016](#) et [HAS 2019](#), Surveillance post-thérapeutique [INCA 2019](#)

* à mentionner sur la feuille de prélèvement pour le laboratoire



Arguments pour expliquer l'extension de l'intervalle de dépistage à 5 ans à vos patientes dont le test HPV-HR est négatif

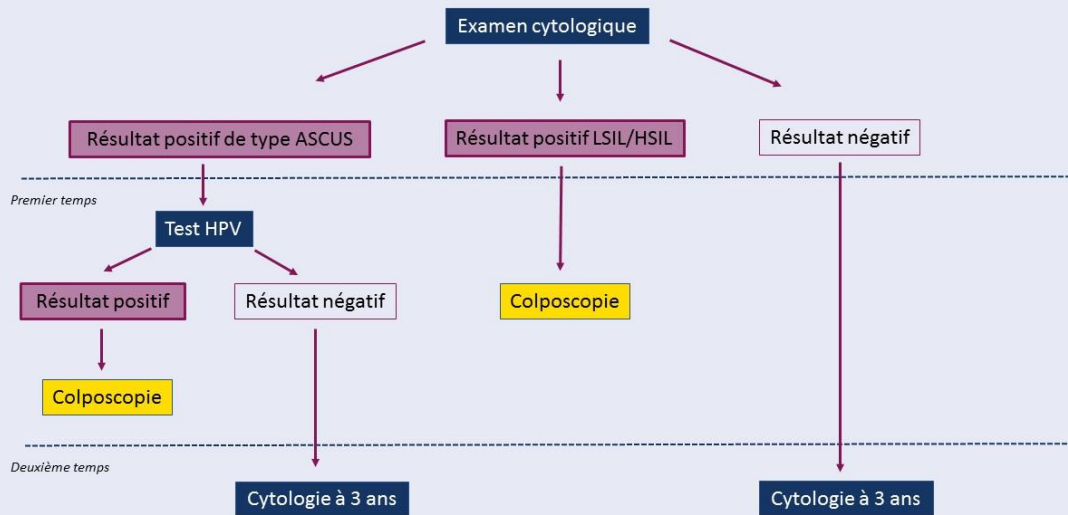
La sensibilité (taux de vrais positifs) du test HPV-HR, de l'ordre de 95%, est significativement supérieure à celle du frottis (76,6%). [European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening 2nd Edition 2015](#)

→ **fiabilité du test HPV pour dépister les lésions de haut grade et les cancers invasifs**

Comparé au dépistage par cytologie, le dépistage par test HPV-HR permet de diminuer par deux l'incidence des lésions précancéreuses et des cancers invasifs du col de l'utérus chez les femmes de plus de 30 ans. [HAS 2019](#)

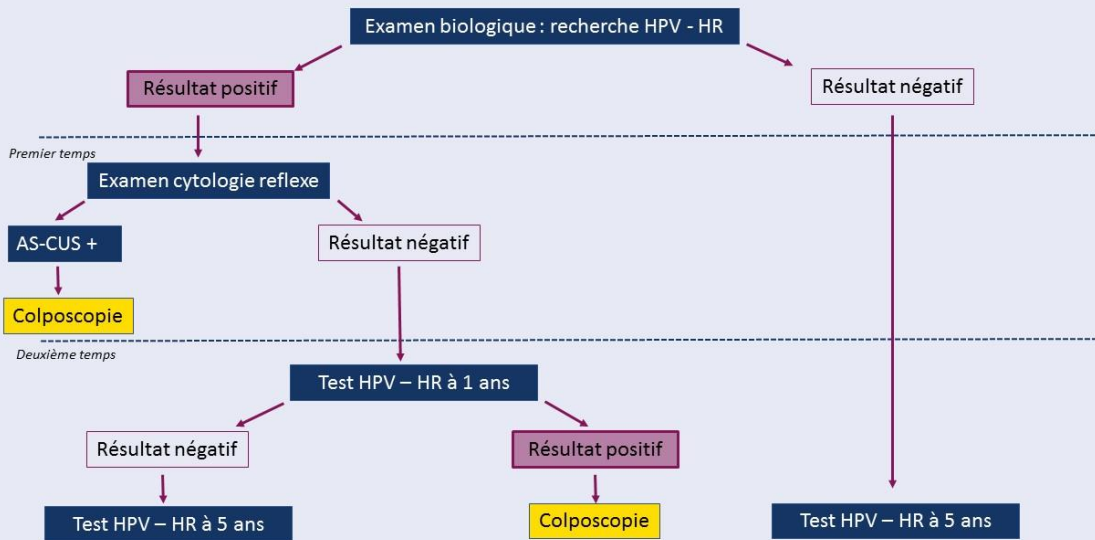
→ **le risque de survenue d'une lésion de haut grade 5 ans après un test HPV négatif est minime**

FEMMES ÂGÉES DE 25 À 29 ANS



*Arborescence basée sur les recommandations HAS (2019) et conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale (INCA)

FEMMES ÂGÉES DE 30 À 65 ANS



*Arborescence basée sur les recommandations HAS (2019) et conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale (INCA)



NON RECOMMANDE : le co-testing

(analyse simultanée de la cytologie et de la virologie)

- La combinaison cytologie + test HPV-HR et le test HPV-HR seul ont des sensibilités non statistiquement différentes alors que le test HPV-HR seul a une spécificité significativement supérieure à celle de la combinaison de tests. (Arbyn 2012, *Evidence regarding human papillomavirus testing in secondary prevention of cervical cancer)
- Les femmes ne peuvent pas être prises en charge à 100% dans le cadre du dépistage organisé (car hors recommandations)



CAS PARTICULIER : les femmes immunodéprimées

- Surveillance à partir de 20 ans
- 1fois/an
- Cytologie uniquement (pas de recherche HPV en première intention)
- Ne pas oublier l'examen clinique de la vulve et du vagin

Source: 4ième e-congrès SFCPCV janvier 2021