

Etant à risque, je comprends le dépistage et la surveillance de lésions liées au virus HPV

Les infections virales à papillomavirus humain, peuvent être à l'origine de lésions précancéreuses au niveau du canal anal chez les patients porteurs du VIH. Le risque est ensuite relativement élevé de déclencher un cancer. Le dépistage de ces lésions joue un rôle capital pour prévenir l'apparition d'une tumeur dans cette zone. Un suivi médical proctologique régulier est donc indispensable.

À quoi correspond une infection à papillomavirus humain (HPV) ?

Il s'agit d'une infection d'origine virale qui se concentre dans une zone particulière de la peau ou d'une muqueuse : la couche la plus superficielle, appelée épithélium.

L'infection à HPV provoque des lésions bénignes appelées papillomes ou condylomes.

Les condylomes sont indolores et de la couleur de la peau. Ils peuvent être uniques ou multiples, petits ou gros, en reliefs ou sous forme de taches.

Ils se manifestent le plus souvent par de petites excroissances ou verrues molles, appelées "condylomes acuminés". Ces verrues, souvent multiples, se localisent dans toute la sphère ano-génitale (anus et organes génitaux), aussi bien chez l'homme que chez la femme. Ces condylomes sont bénins, mais récidivent souvent après leur traitement.

Certains de ces condylomes ne sont pas visibles à l'œil nu, on parle alors de "condylomes plans". Ils se localisent souvent sur le gland et l'orifice urinaire, ou sur le col de l'utérus et le vagin.

Ces lésions peuvent passer inaperçues et, au cours des années, s'aggraver en lésions précancéreuses, puis cancéreuses, d'où l'importance de réaliser un suivi régulier.

Les condylomes sont sexuellement transmissibles, mais plusieurs années peuvent s'écouler entre le moment de la contamination et l'apparition des premières lésions ano-génitales. Il est donc difficile de savoir quand la contamination est survenue.

Quel est le lien entre cancer du canal anal et infection à VIH ?

Le lien entre infection à papillomavirus humain et cancer du canal anal est maintenant clairement établi.

Le canal anal est la partie terminale du tube digestif. Mesurant quelques centimètres, elle se situe entre le rectum et l'anus. De très nombreux types de cancers peuvent atteindre cette zone. Ils se classent selon le type de cellules cancéreuses identifiées. Dans tous les cas, plus le diagnostic est précoce, plus le traitement est efficace.

L'ensemble des études menées tant aux Etats-Unis qu'en Europe, montre l'augmentation du risque de cancer du canal anal chez les personnes infectées par le VIH, malgré le traitement antirétroviral. Ceci concerne surtout les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et, de façon moins significative, les autres personnes séropositives.

Les causes de cette augmentation du risque sont mal connues. Elles semblent être associées à la persistance d'un déficit immunitaire profond et à l'élévation de la charge virale.

Pourquoi dois-je me faire dépister ?

Les condylomes sont indolores et de la couleur de la peau. Ils peuvent être uniques ou multiples, petits ou gros, en relief ou plans.

Ces lésions bénignes risquent de passer inaperçues et de s'aggraver au cours des années en lésions précancéreuses puis cancéreuses, d'où l'importance de réaliser un dépistage régulier.

Au niveau du canal anal, le dépistage est proposé systématiquement aux personnes les plus à risque, les personnes ayant des rapports sexuels anaux, ainsi qu'à tout patient ayant déjà présenté des condylomes ano-génitaux et aux femmes ayant un cancer intra-épithélial du col utérin.

Dois-je me faire suivre régulièrement ?

Oui. Cette surveillance est le plus souvent annuelle, selon le calendrier fixé avec votre médecin traitant. Elle comprend un examen proctologique complet.

Cet examen consiste d'abord à regarder l'anus et son pourtour. Il se poursuit avec l'analyse du canal anal. Une anoscopie est réalisée à l'aide d'un anoscope, une sorte de spéculum que l'on insère dans l'anus afin d'en écarter les parois, ce qui permet de détecter les lésions et de réaliser une biopsie si nécessaire. Un fragment de muqueuse est prélevé à l'intérieur du canal anal et adressé au laboratoire d'analyse.

Un toucher rectal est pratiqué.

Un frottis cytologique est éventuellement effectué à 3 ou 4 cm à l'intérieur de l'anus avec un écouvillon, sorte de grand coton-tige, qui est simplement frotté sur la muqueuse de l'anus. Les cellules récupérées par l'écouvillon sont envoyées au laboratoire pour analyse. Cet examen est tout à fait indolore.

En cas de résultats anormaux du frottis cytologique, on propose une biopsie réalisée à l'aide de l'anuscope. Les résultats orientent ensuite votre prise en charge.

Qui effectue le dépistage et la surveillance ?

L'ensemble du suivi s'effectue de manière conjointe par votre médecin référent pour le VIH et ses correspondants spécialistes du canal anal : gastroentérologue, proctologue, et anatomopathologiste.

Quel traitement me serait proposé en cas d'anomalies éventuelles ?

Le traitement des lésions dépend de leur stade, étendue et localisation au niveau du canal anal. Plus la lésion est traitée tôt, meilleur est le résultat. D'où l'importance d'un dépistage régulier.

Au stade de condylome, le traitement reste local :

- Traitements médicamenteux spécifiques sous forme de crème ou de pommade.
- Cryothérapie (azote liquide).
- Electrocoagulation.
- Laser.
- Chirurgie.

Au stade tumoral, chaque traitement est personnalisé. L'équipe médicale envisagera alors une chirurgie, une chimiothérapie ou encore une radiothérapie en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP).

Chez les personnes à risque, le dépistage et la surveillance des lésions induites par le papillomavirus humain (HPV) sont indispensables.