
COLLEGE DE MALADIES INFECTIEUSES
Cours de Collège

Les Tumeurs Pelviennes chez les patients infectés par le VIH

Cas clinique

Docteur Foued BELLAZREG

Service de Maladies Infectieuses - **Sousse**

Tunis, le 31 octobre 2012

Cas clinique

- ❖ Une patiente âgée de 29 ans, est suivie dans notre service depuis 5 ans pour infection par le VIH
 - Diagnostic : en 2007, lors d'un don du sang
 - Mode de contamination : hétérosexuel (travailleuse de sexe)
- Trithérapie : depuis 2010
 - Janvier 2012 : CD4 = 400 éléments/mm³ ; CV VIH < 20 copies/ml

Cas clinique

- ❖ Lors d'une consultation de suivi, elle vous dit qu'elle a une amie chez qui on vient de découvrir un cancer du col de l'utérus à un stade avancé, et que le médecin lui avait dit que ses chances de guérison auraient été beaucoup plus importantes si le diagnostic était posé «plus tôt»
- Elle est inquiète et elle souhaite se faire dépister pour le cancer du col de l'utérus

Question 1

A partir de quand faut-il dépister le cancer du col de l'utérus chez les patientes infectées par le VIH ? Et à quel rythme ?

Question 1

A partir de quand faut-il dépister le cancer du col de l'utérus chez les patientes infectées par le VIH ? Et à quel rythme ?

- Dès le diagnostic de l'infection par le VIH
- ensuite tous les ans

Question 2

Quel est l'examen de choix pour le dépistage du cancer du col de l'utérus ?

Question 2

Quel est l'examen de choix pour le dépistage du cancer du col de l'utérus ?

Frottis cervico-vaginal

Question 3

La patiente a eu un frottis cervico-vaginal qui a montré des atypies cellulaires de haut grade

Quelle est votre conduite à tenir ?

Question 3

La patiente a eu un frottis cervico-vaginal qui a montré des atypies cellulaires de haut grade

Quelle est votre conduite à tenir ?

- Colposcopie + biopsie
- Examen vulvo-vaginal et de la marge anale à la recherche de condylomes et de lésions suspectes de malignité

Question 4

- La patiente a eu une colposcopie avec biopsie :
lésions histologiques malpighiennes de haut grade type **CIN3**
(cervical intraepithelial neoplasia)
- Le reste de l'examen génital et anal n'avait pas montré de lésions.
Quelle est votre conduite à tenir ?

Question 4

- La patiente a eu une colposcopie avec biopsie :
lésions histologiques malpighiennes de haut grade type **CIN3**
(cervical intraepithelial neoplasia)
- Le reste de l'examen génital et anal n'avait pas montré de lésions.
Quelle est votre conduite à tenir ?

➤ Conisation

- Contrôle à 3 - 6 mois

- ensuite tous les 6 mois (examen gynécologique, colposcopie/biopsie)
- Si récurrence, nouvelle conisation voire hystérectomie
Après hystérectomie, frottis vaginaux réguliers (risque de récurrence vaginale)

Infections gynécologiques à HPV chez les **femmes** infectées par le **VIH**

- ❖ Très fréquentes : prévalence > 60%
 - ❖ Lésions cervicales intraépithéliales (CIN) / **précancéreuses** (CIN3)
 - ❖ **Effet** du **traitement antirétroviral** sur le risque de survenue de lésions précancéreuses et de cancer : **modeste**
- Il faut dépister les lésions induites par HPV / frottis cervico-vaginal
- dès le diagnostic de la séropositivité
 - ensuite tous les ans

Infections gynécologiques à HPV chez les **femmes** infectées par le **VIH**

- ❖ **Condylomes** vulvaires ou vaginaux :
 - 10% des VIH+
 - plus fréquents en cas d'immunodépression profonde (CD4 ↓)
 - Biopsie seulement si lésions pigmentées, indurées, ou ulcérées

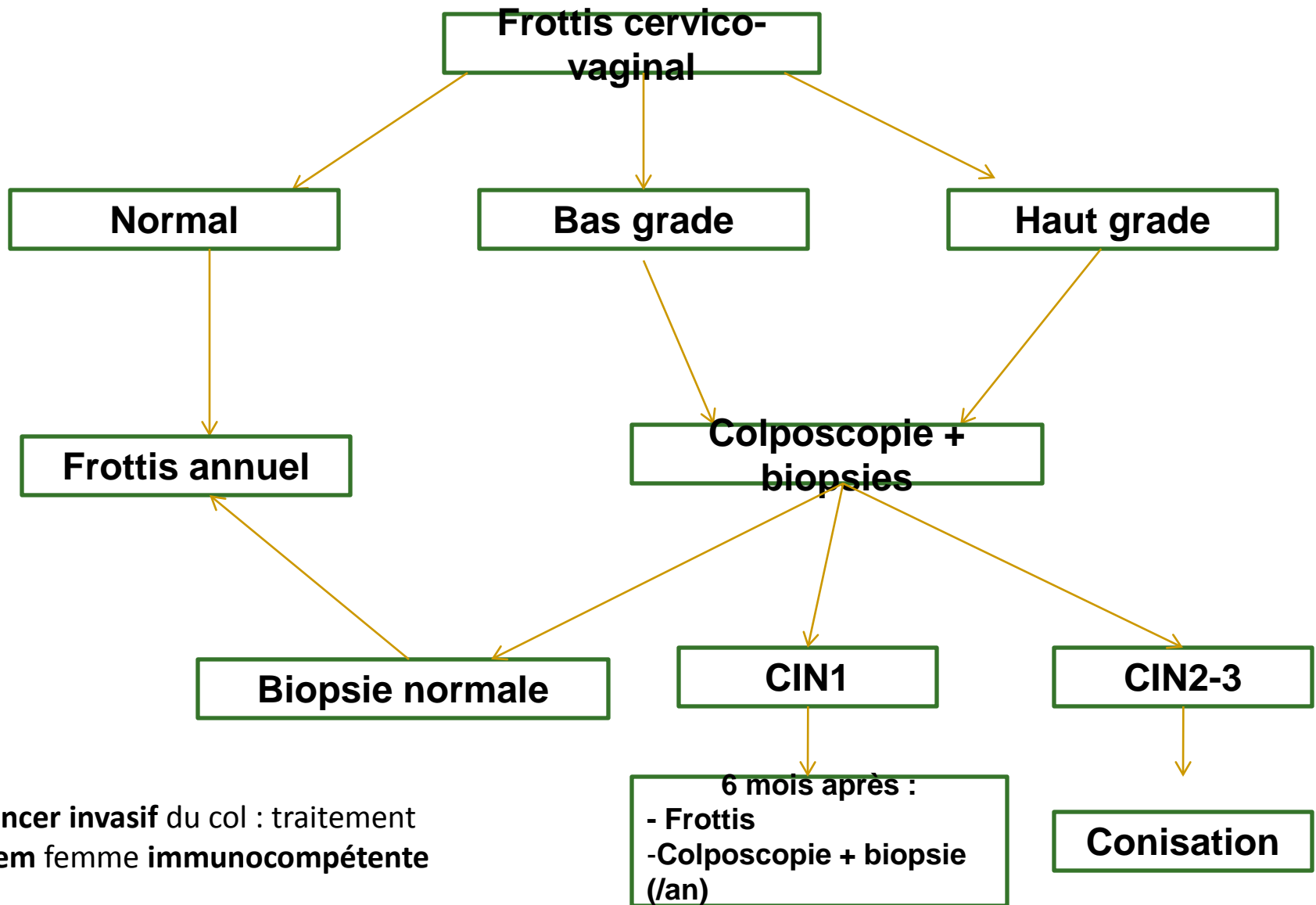


Condylome vulvaire



Condylome du col de l'utérus





Cancer invasif du col : traitement idem femme immunocompétente

Recommandations françaises (2010)

Infections anales à HPV chez les patients infectés par le **VIH**

- ❖ Prévalence :
 - 20 - 50%
 - Homosexuels : 90% (incidence : 75/100 000 patients/an)
- Condylomes
- Néoplasies anales intraépithéliales (AIN)
 - cancer du canal anal
- ❖ Effet de la restauration immunitaire par le traitement ARV : +/-

Infections anales à HPV chez les patients infectés par le **VIH**

- ❖ Dépistage : doit être réalisé chez :
 - les hommes homosexuels
 - les femmes ayant des CIN
 - tout patient ayant des antécédents de condylomes ano-génitaux

Infections anales à HPV chez les patients infectés par le **VIH**

❖ Dépistage :

- examen proctologique (gastro-entérologue)

- + anoscopie avec biopsie d'éventuelles lésions suspectes

- Chercher systématiquement des condylomes des organes génitaux externes (verge, testicules) chez l'homme

Infections anales à HPV

chez les patients infectés par le VIH

❖ Avenir :

- **cytologie anale** tous les ans

si anomalies → anoscopie + biopsie



Condylomes de la marge anale



Condylomes du canal anal
(anuscopie)



Condylomes de la verge



Cancer de la marge anale



Cancer du canal anal / anoscopie

Traitement des lésions anales liées au HPV

❖ Condylomes, AIN :

Traitement non codifié ; dépend de :

- la sévérité des lésions (AIN de bas grade, AIN de haut grade, carcinome in situ)
- leur étendue
- leur topographie (externe ou intracanalalaire)

Traitement des lésions anales liées au HPV

- Selon les cas :
 - Imiquimod (Aldara)*
 - Podophyllotoxine (Condyline)*
 - Cryothérapie
 - Exérèse Laser
 - Electrocoagulation (sous anesthésie locale ou générale)
- Fort taux de récurrence → nécessité de surveillance post-thérapeutique

Traitement des lésions anales liées au HPV

❖ Cancer invasif de l'anus :

- radiothérapie
- chirurgie
- chimiothérapie

➤ Pronostic : +/-

Vaccin anti-HPV

❖ 2 vaccins :

- Gardasil® : HPV 6,11;16,18 (70% des cancers du col)
- Cervarix® (disponible en Tunisie) : HPV 16,18

➤ Indications :

- filles âgées de 14 ans
- filles âgées entre 15 et 23 ans n'ayant pas eu de rapports sexuels
- quelque soit l'âge, dans l'année suivant le premier rapport sexuel

Vaccin anti-HPV

❖ Filles immunodéprimées / VIH+ :

- peu de données
- taux d'anticorps plus faible que chez l'immunocompétent

toutefois, recommandé

+ poursuite du dépistage du cancer du col (frottis...)

❖ Hommes : intérêt ?

CONCLUSION

- ❖ Infections à HPV chez les patients infectés par le VIH :
 - Fréquentes
 - Peu d'effet de la restauration immunitaire
 - Risque de cancer (col de l'utérus ; anus)
 - Vaccin : chez les filles
 - Nécessité de **dépistage précoce** et de **suivi régulier**

Merci de votre attention