

PAPILLOMAVIRUS

RÔLE DU CHIRURGIEN-DENTISTE

DANS LA PRÉVENTION ET LA

VACCINATION POURQUOI ? COMMENT ? QUAND ?

HPV, qu'est-ce que c'est ?

Le Papillomavirus est un virus à ADN retrouvé chez de nombreuses espèces dont l'Homme. C'est un virus mesurant environ 55 nm de diamètre, qui n'a pas d'enveloppe.

Le HPV présente un tropisme pour les cellules épithéliales de la peau et des muqueuses mais peut survivre libre dans l'environnement pendant plusieurs mois, ce qui contribue considérablement à sa virulence. On peut retrouver des lésions au niveau de la peau, des organes génitaux, de la région anale ou encore de la région buccale et l'oropharynx. La possibilité de transmission bucco-buccale ou bucco-génitale est établie.

Il y a plus de 100 sérotypes de HPV. Certains sérotypes peuvent induire une transformation maligne de la cellule infectée et s'appellent sérotypes « à haut risque » comparés aux sérotypes « à bas risque » qui n'ont pas d'association connue avec le cancer.

Les HPV à haut risque les plus fréquemment retrouvés sont HPV-16, HPV-18, HPV-31, HPV-33 et HPV-45. Pour les bas risques on observe plus régulièrement les HPV 6 et HPV 11.



Le constat

La majorité des cancers des VADS a été traditionnellement imputée à la consommation de tabac et d'alcool. On devrait donc s'attendre à avoir une diminution de leur incidence du fait de la diminution des intoxications éthylo-tabagiques dans les pays occidentaux. Paradoxalement, on observe une tendance inverse pour de nombreuses localisations, surtout au niveau de l'oropharynx.

HPV ?

HPV est responsable de nombreuses lésions buccales qui peuvent être bénignes, précancéreuses ou cancéreuses.

HPV est la cause de lésions bénignes comme les papillomes buccaux, les verrues vulgaires, les condylomes acuminés, de lésions précancéreuses comme les condylomes plans. HPV joue un rôle également dans **la transformation des lichens plans et des leucoplasies en lésions cancéreuses dans au moins 10% des cas.** Enfin, **HPV est responsable d'au moins 25% des carcinomes épidermoïdes des VADS.**

Ce sont vraisemblablement les sérotypes 16 et 18 qui sont impliqués dans les cancers de l'oropharynx, du plancher de bouche et de l'amygdale.

Contrairement aux autres cancers HPV-induits, ces cancers ne sont généralement pas précédés par l'apparition de lésions précancéreuses observables au niveau de l'oropharynx. La population affectée est généralement plus jeune, la consommation tabagique est faible voire nulle et la proportion de femmes est plus importante. Bien que l'aspect visuel de ces lésions ne permette pas de les différencier, leurs fondements biologiques sont très différents.

En effet, les anomalies génétiques et les dérégulations cellulaires traditionnellement retrouvées dans les tumeurs induites par le tabac et l'alcool sont absentes des tumeurs associées aux HPV. Enfin, les tumeurs HPV-induites répondent généralement mieux aux traitements et par conséquent ont le plus souvent un meilleur pronostic.

Et le dentiste dans tout ça ?

La prévention de l'infection au papillomavirus commence par **l'information des patients**. En effet, très peu de personnes sont conscientes du risque de contamination orale par le HPV. Il en revient donc aux professionnels médicaux, **dont les chirurgiens-dentistes, d'informer le patient sur l'infection orale au HPV**. En plus d'indiquer les lésions relatives au papillomavirus, il faut prévenir le patient des différents modes de transmission et les moyens permettant de s'en protéger, notamment pour la transmission par le sexe oral qui est la plus répandue.

Il est également de première importance que **les chirurgiens-dentistes puissent informer sur la prévention par la vaccination**.

Actuellement, un nouveau vaccin contre les infections à Papillomavirus humains (HPV) de 9 types (HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) est désormais disponible. Il s'agit du Gardasil 9, indiqué chez l'enfant de 9 à 15 ans.

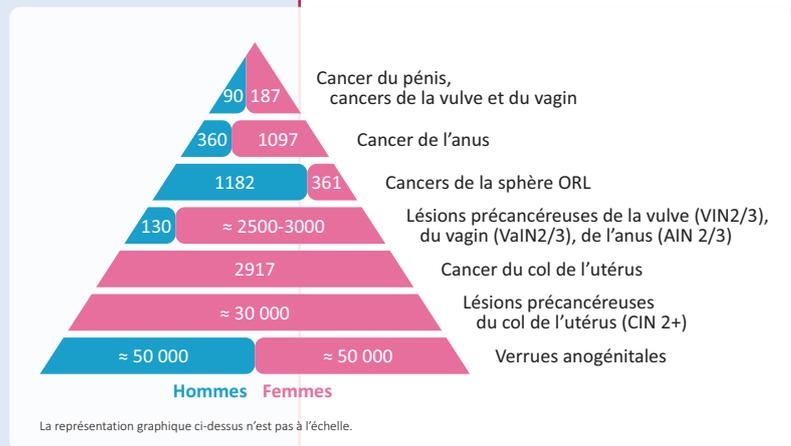
GARDASIL 9 est un vaccin non valent recombinant contre les infections à papillomavirus humains (HPV). Il contient des pseudo particules virales (VLP) hautement purifiées de la protéine principale L1 de la capsid de 9 types d'HPV (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) absorbées sur 500 µg hydroxyde d'aluminium. Deux autres vaccins recombinants contre les infections à HPV ont obtenu une AMM européenne en 2006 et 2007 : le vaccin quadrivalent (HPV 6, 11, 16, 18) GARDASIL et le vaccin bivalent (HPV 16, 18) CERVARIX. GARDASIL 9 contient donc cinq types d'HPV additionnels (31, 33, 45, 52, 58) par rapport au vaccin GARDASIL qu'il est destiné à remplacer et sept par rapport au vaccin CERVARIX. Selon les recommandations vaccinales françaises, l'utilisation préférentielle du vaccin GARDASIL 9 est recommandée car il contient 9 valences d'HPV, alors que le vaccin GARDASIL en contient 4 et que le vaccin CERVARIX en contient 2.

Les dernières études en Australie et en Nouvelle-Zélande montrent l'efficacité de ces vaccins dans la prévention des lésions et son innocuité.

Il paraît donc indispensable, au vu de l'ensemble des éléments repris dans l'article, d'impliquer les chirurgiens-dentistes dans la promotion de la vaccination permettant de booster l'objectif d'une couverture vaccinale à 80% à l'horizon 2030.

D^r Nadège POULAIN - 17 mai 2022

HPV, son rôle dans les cancers selon leur localisation



Chaque année en France, plus de 6000 nouveaux cas de cancers sont causés par les papillomavirus, et environ la moitié de ces cas sont des cancers du col de l'utérus. Un quart des cancers HPV-induits surviennent chez l'homme et les plus fréquents sont les cancers de la sphère ORL puis les cancers de l'anus et les cancers du pénis. Les cancers de la sphère ORL induits par les papillomavirus sont pour la plupart des cancers de l'oropharynx.

En Australie et en Nouvelle-Zélande, près de 80 % des jeunes filles sont vaccinées contre les HPV depuis 2007-2008. Une modélisation leur permet d'envisager, grâce à l'efficacité du vaccin non valent, la disparition quasi complète du cancer du col de l'utérus à l'horizon 2034.

Actuellement, en France, la couverture vaccinale est insuffisante.

La HAS recommande une mise en œuvre :

- d'un programme de vaccination, permettant de systématiser la proposition vaccinale ;
- des actions visant à restaurer la confiance du public et des professionnels de santé vis-à-vis de cette vaccination ;
- d'un accès facilité à la vaccination.

Quelques liens utiles

- vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Les-Infections-a-Papillomavirus-humains-HPV
- www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Infections/Vaccination-contre-les-cancers-HPV
- unric.org/fr/papillomavirus-prevenir-les-cancers-en-vaccinant-les-jeunes-filles-comme-garcons/
- www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-papillomavirus-humains-hpv-par-groupe-d-age
- www.has-sante.fr/jcms/p_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons
- www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/politique-de-sante/cancer-du-col-de-luterus-bientot-une-maladie-rare-en-australie-selon-des-estimations
- www.infovac.ch/fr/les-vaccins/par-maladie/hpv