



Article original

Bilan préliminaire d'activités de test au HPV dans le dépistage du cancer du col de l'utérus en milieu rural, cas du district sanitaire de Fatick

Preliminary assessment of HPV testing activities in cervical cancer screening in rural areas, case of the Fatick health district

A Mihimit*¹, AI Touré^{1,3}, N Ndiaye², M Bah², A Camara³, GM Senghor², R Diallo¹,
O Gassama⁴, B Traore³, M Diop⁴

Résumé

Introduction : Le cancer du col de l'utérus (CCU) représente la quatrième cause de cancer et de décès par cancer chez les femmes dans le monde.

Selon les estimations de l'International Agency for Research on Cancer (IARC) en 2020, l'incidence mondiale est évaluée à 604 127 nouveaux cas par an dont plus de 80% surviennent dans les pays en voie de développement.

Au Sénégal, le cancer du col de l'utérus constitue un véritable problème de santé publique, influant négativement sur la morbi-mortalité des femmes, avec une incidence standardisée de 36,3 pour 100000 femmes et une mortalité de 1400 décès annuels en 2020.

Le facteur de risque principal de la maladie est l'infection par le papilloma virus humain (HPV), dont la prévalence en Afrique varie entre 21 % et 35 % selon les régions.

La vaccination contre les virus à haut risque (HR-HPV) et le dépistage de lésions précancéreuses sont deux stratégies efficaces pour réduire l'incidence du

cancer de l'utérus en population générale.

Méthodologie : Nous avons mené une étude pilote multicentrique prospective préliminaire d'une durée de 2 ans (2020-2021), regroupant 3 sites du district sanitaire de Fatick (poste de santé de Diarere, le poste de santé de Tataguine et le Centre de santé de Fatick). Elle a porté sur les femmes âgées de 30 à 45 ans qui ont acceptés de se faire tester après un consentement éclairé et écrit.

Une fois le test HPV positif, elles bénéficiaient d'une thermocoagulation aux postes de santé et d'un suivi pendant un an.

Une colposcopie était réalisée pour les femmes et traitées par thermocoagulation lorsqu'elles étaient positives durant la période du suivi.

Résultats : Durant l'étude, 786 femmes ont été testées, réparties comme suit : 479 (61,0%) patientes au Centre de santé de Fatick 164 (20,8%) patientes du Poste de santé de Tataguine et 143 (18,2%) patientes du poste de sante de Diarere.

Parmi les femmes testées positives au HPV, 63 (81,8%) patientes ont bénéficiés d'une thermocoagulation

avec un taux de guérison de 92,0% et 14 (18,2%) patientes étaient perdues de vue, sans avoir bénéficié de traitement.

Après une année de suivi, 5 patientes testées, étaient revenues positives et ont été référées au centre hospitalier régional pour une colposcopie puis traitées par thermocoagulation.

Conclusion : Le dépistage primaire par un test HPV en milieu rural est une option bien envisageable pour un pays à faibles ressources comme Sénégal et le traitement des lésions précancéreuses par la thermocoagulation serait une bonne stratégie car moins coûteuse et plus économique dans notre contexte. Toutefois, d'autres études plus élargies seraient nécessaires pour déterminer la faisabilité de mise en œuvre et du coût-bénéfice de cette option.

Mots-clés : Bilan préliminaire, test au HPV, cancer du col de l'utérus, milieu rural, Fatick.

Abstract

Introduction: Cervical cancer (ECC) represents the fourth leading cause of cancer and cancer death among women worldwide.

According to estimates from the International Agency for Research on Cancer (IARC) in 2020, the global incidence is estimated at 604,127 new cases per year, more than 80% of which occur in developing countries.

In Senegal, cervical cancer constitutes a real public health problem, negatively influencing the morbidity and mortality of women, with a standardized incidence of 36.3 per 100,000 women and a mortality of 1,400 annual deaths in 2020.

The main risk factor for the disease is infection with the human papilloma virus (HPV), the prevalence of which in Africa varies between 21% and 35% depending on the region.

Vaccination against high-risk viruses (HR-HPV) and screening for precancerous lesions are two effective strategies for reducing the incidence of uterine cancer in the general population.

Methodology: We conducted a preliminary prospective multicenter pilot study lasting 2 years (2020-2021),

bringing together 3 sites in the Fatick health district (Diarere health post, the Tataguine health post and the Health Center of Fatick).

It focused on women aged 30 to 45 who agreed to be tested after informed and written consent.

Once the HPV test was positive, they received thermocoagulation at health posts and follow-up for a year.

Colposcopy was performed for women and treated with thermocoagulation when they were positive during the follow-up period.

Results: During the study, 786 women were tested, distributed as follows: 479 (61.0%) patients at the Fatick Health Center, 164 (20.8%) patients at the Tataguine Health Post and 143 (18.2%) patients at the Diarere health post.

Among the women tested positive for HPV, 63 (81.8%) patients benefited from thermocoagulation with a cure rate of 92.0% and 14 (18.2%) patients were lost to follow-up, without having benefited from treatment.

After a year of follow-up, 5 patients tested came back positive and were referred to the regional hospital center for a colposcopy then treated with thermocoagulation.

Conclusion: Primary screening by an HPV test in rural areas is a very feasible option for a low-resource country like Senegal and the treatment of precancerous lesions by thermocoagulation would be a good strategy because it is less expensive and more economical in our context. However, other, larger studies would be necessary to determine the feasibility of implementation and the cost-benefit of this option.

Keywords: Preliminary assessment, HPV test, cervical cancer, rural area, Fatick.

Introduction

Le cancer du col de l'utérus (CCU) représente la quatrième cause de cancer et de décès par cancer chez

les femmes dans le monde [1].

Selon les estimations de l'International Agency for Research on Cancer (IARC) en 2020, l'incidence mondiale est évaluée à 604 127 nouveaux cas par an dont plus de 80% surviennent dans les pays en voie de développement [1].

Au Sénégal, le cancer du col de l'utérus constitue un véritable problème de santé publique, influant négativement sur la morbi-mortalité des femmes, avec une incidence standardisée de 36,3 pour 100000 femmes et une mortalité de 1400 décès annuels en 2020 [2].

Le facteur de risque principal de la maladie est l'infection par le papilloma virus humain (HPV), dont la prévalence en Afrique varie entre 21 % et 35 % selon les régions [3, 4].

La vaccination contre les virus à haut risque (HR-HPV) et le dépistage de lésions précancéreuses sont deux stratégies efficaces pour réduire l'incidence du cancer de l'utérus en population générale [5].

Toutefois, le dépistage primaire par cytologie (frottis cervico-utérin) induit des dépenses importantes pour les systèmes de santé de la plupart des pays à faibles ressources. C'est pourquoi des stratégies alternatives basées sur l'inspection visuelle du col de l'utérus après coloration à l'acide acétique (IVA) et traitement immédiat ou sur le prélèvement des sécrétions cervicales pour la recherche d'HR-HPV (test HPV) ont été proposées dans ce contexte [6, 7].

Le test HPV a une sensibilité plus importante que l'IVA et une spécificité comparable [7, 8]. Deux essais cliniques randomisés en Inde et en Afrique du Sud ont montré que le dépistage primaire par un test HPV était plus efficace qu'un dépistage par IVA ou par cytologie pour prévenir l'incidence du cancer du col de l'utérus [9, 10].

Pour le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus dans un contexte à faibles ressources, les lignes directrices de l'organisation mondiale de la santé pour le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses pour la prévention du cancer du col de l'utérus (2013) conseille l'utilisation d'une stratégie associant un

dépistage par test HPV et traitement adapté [6].

Ainsi en 2020, l'organisation mondiale de la Santé (OMS) a lancé, une stratégie d'élimination du CCU d'ici 2030 [11]. Elle a donc incité chaque Etat membre de s'inscrire dans cette initiative pour éliminer progressivement le CCU et exécuté à la lettre les stratégies suivantes:

- La vaccination contre le HPV,
- Le dépistage des lésions précancéreuses et leur traitement,
- Le diagnostic précoce et le traitement approprié du CCU

Le but de cette étude était de faire le bilan préliminaire du test HPV dans le dépistage du cancer du col de l'utérus en milieu rural.

Méthodologie

Nous avons mené une étude pilote multicentrique prospective préliminaire d'une durée de 2 ans (2020-2021), regroupant 3 sites du district sanitaire de Fatick (poste de santé de Diarere, le poste de santé de Tataguine et le Centre de santé de Fatick).

Elle a porté sur les femmes âgées de 30 à 45 ans qui ont accepté de se faire tester après un consentement éclairé et écrit.

Une fois le test HPV positif, elles bénéficiaient d'une thermocoagulation aux postes de santé et d'un suivi pendant un an.

Une colposcopie était réalisée pour les femmes et traitées par thermocoagulation lorsqu'elles étaient positives durant la période du suivi.

Résultats

Durant l'étude, 786 femmes ont été testées, réparties comme suit : 479 (61,0%) patientes au Centre de santé de Fatick 164 (20,8%) patientes du Poste de santé de Tataguine et 143 (18,2%) patientes du poste de santé de Diarere (figure 1).

Après le test HPV, 77 femmes étaient positives, soit un taux de 9,8%.

Parmi les femmes testées positives au HPV, 63

(81,8%) patientes ont bénéficiés d'une thermocoagulation avec un taux de guérison de 92,0% et 14 (18,2%) patientes étaient perdues de vue, sans avoir bénéficié de traitement (figure 2).

Après une année de suivi, 5 patientes testées, étaient revenues positives et ont été référées au centre hospitalier régional pour une colposcopie puis traitées par thermocoagulation.

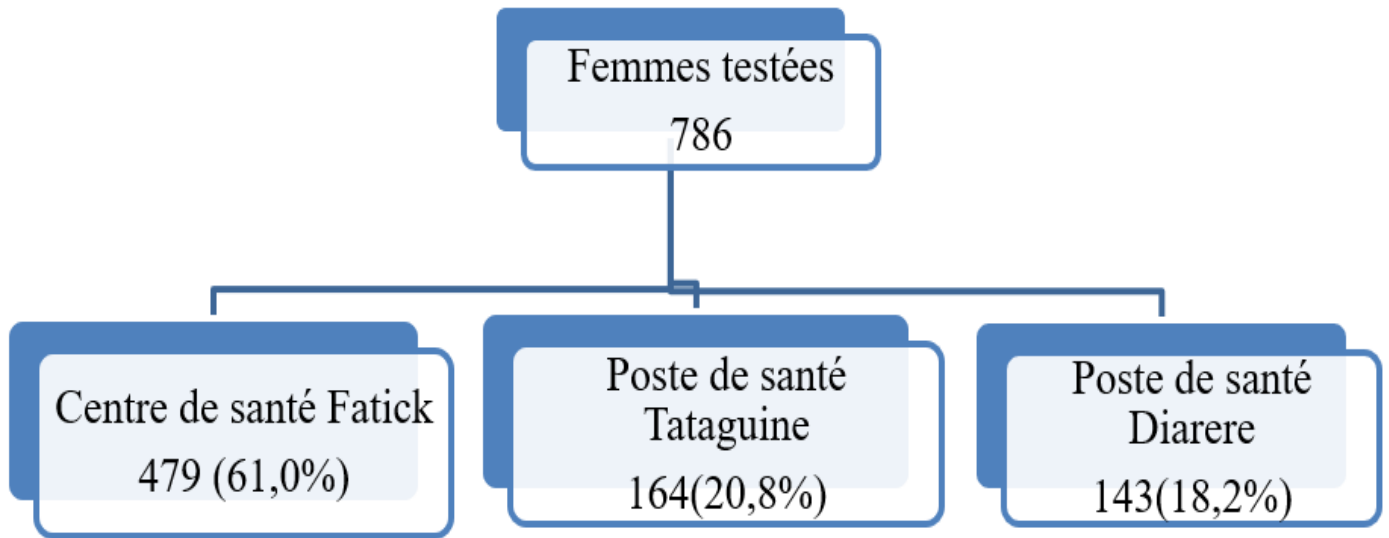


Figure 1 : Répartition des femmes testées au HPV dans centres du district sanitaire de Fatick

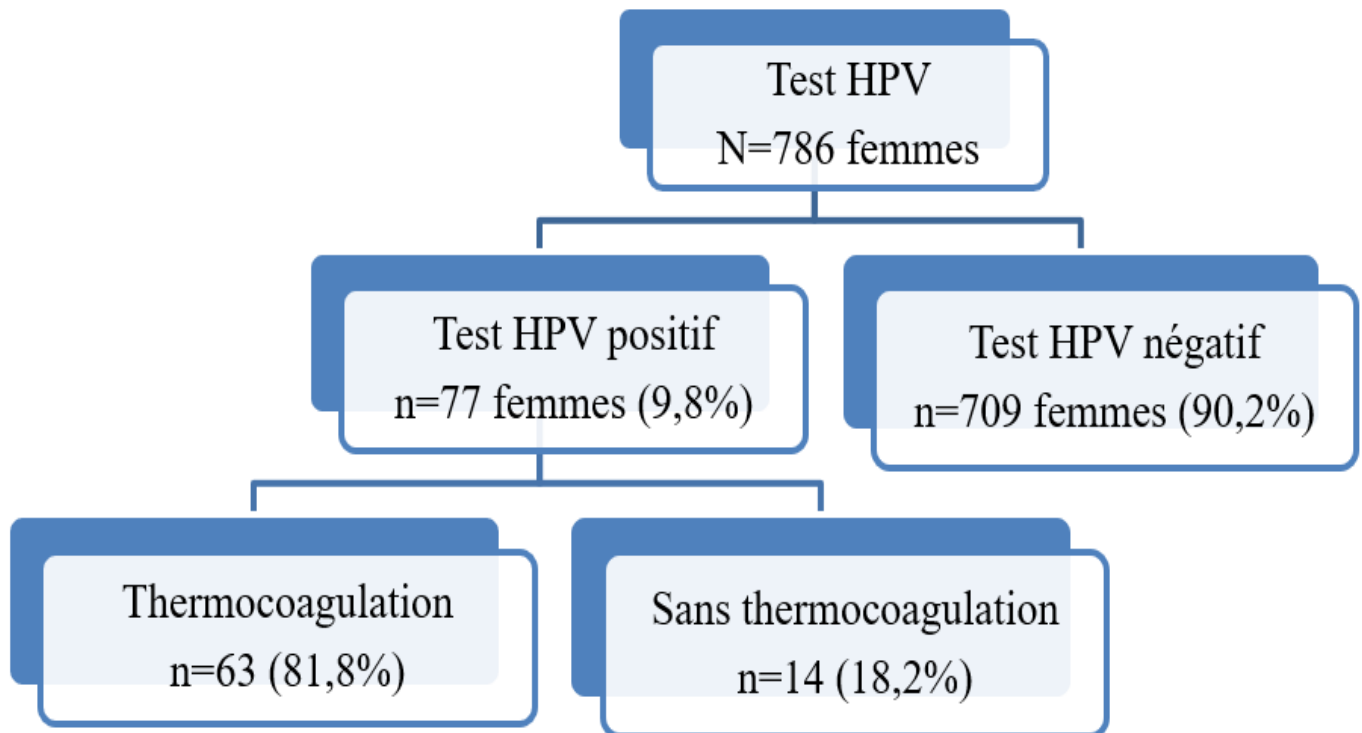


Figure 2 : Caractéristiques de dépistage au test HPV et leur traitement

Discussion

Le cancer du col de l'utérus constitue un véritable problème de santé publique dans nos pays à faibles ressources mais évitable à travers deux stratégies de prévention, primaire par la vaccination contre le HPV et secondaire par le dépistage et traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus.

Le dépistage par le test HPV est une des stratégies de prévention du cancer du col de l'utérus conseillé par l'organisation mondiale de la santé dans les localités où l'accès aux soins de base est limité [6], ainsi cette étude nous a permis de faire un bilan préliminaire du dépistage au test HPV dans le milieu rural sénégalais. Le taux de positivité au test HPV dans notre étude était inférieur à la plupart des séries africaines où il varie entre 21 % et 35 %, voire plus selon les régions [3, 4]. Ces différences s'expliqueraient par les méthodes de détection des tests HPV, par la taille des populations d'étude et par les durées et les contextes d'études car la prévalence de l'infection HPV au Sénégal et dans les différentes études subsahariennes restent élevée [2, 12], du fait d'une faible couverture vaccinale anti-HPV ou d'un manque de programme national de vaccination et d'un faible taux de dépistage des femmes cibles. Au Sénégal, au cours des 5 dernières années, seulement 1 femme sur 10 (10%) âgée de 30 à 49 ans a bénéficié d'un dépistage contre le cancer du col de l'utérus et 3 filles sur 10 (30%) avaient reçu leur dernière dose de vaccin anti-HPV [2].

Parmi les femmes testées positives au HPV, 63 (81,8%) patientes ont bénéficiés d'une thermocoagulation avec un taux de guérison de 92,0%. Ces données sont similaires à celles de Dumont A et al [13] à Madagascar (2018) et Sandjong TI et al [14] au Cameroun (2015) qui ont trouvé respectivement un taux de traitement par thermocoagulation de 90,2% et de 98,3% avec un taux de guérison de 95,4% [14], bien que nos méthodes de dépistage soient différentes car ils ont réalisé un dépistage par IVA/IVL selon l'approche « voir et traiter » les lésions précancéreuses. Le choix de la thermocoagulation comme méthode de traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus était justifié

par le son utilisation facile avec moins de logistique, son efficacité avec des résultats cliniques équivalents à la cryothérapie et plus économiques pour les localités à ressources limitées, car depuis 2019, l'organisation mondiale de la santé a approuvé l'utilisation des appareils d'Ablation Thermique pour le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus, ce qui a transformé le paysage du traitement en élargissant la boîte à outils de la prévention secondaire du cancer du col de l'utérus [15].

Conclusion

Le dépistage primaire par un test HPV en milieu rural est une option bien envisageable pour un pays à faibles ressources comme Sénégal et le traitement des lésions précancéreuses par la thermocoagulation serait une bonne stratégie car moins couteuse et plus économique dans notre contexte. Toutefois, d'autres études plus élargies seraient nécessaires pour déterminer la faisabilité de mise en œuvre et du coût-bénéfice de cette option.

*Correspondance

Abdoulaye MIHIMIT

mihimit2122@yahoo.fr

Disponible en ligne : 05 Avril 2024

- 1 : Centre Hospitalier Régional Adja Mareme Faye Sall de Fatick, Sénégal
- 2 : Centre de santé de Fatick, Sénégal
- 3 : Service de Cancérologie de l'Hôpital National Donka, CHU de Conakry, Guinée
- 4 : Université Cheikh Anta Diop de Dakar, sénégal

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2024

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Sung H, Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Jemal A, Laversanne M. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018; 71 (3): 209-249.
- [2] Organisation mondiale de la Santé. Profils de pays pour le cancer du col de l'utérus, 2021. [En ligne] https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/cervical-cancer/cervical-cancer-sen-2021-country-profile-fr.pdf?sfvrsn=1c7748d7_38&download=true. Consulté le 03 septembre 2023.
- [3] De Vuyst H, Alemany L, Lacey C, et al. The burden of human papillomavirus infections and related diseases in sub-saharan Africa. *Vaccine.* 2013 ; 31(5): 32-46.
- [4] Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, et al. Cancer incidence and mortality worldwide : sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer.* 2015 ; 136 : 359-386.
- [5] Kitchener HC, Castle PE, Cox JT. Chapter 7 : achievements and limitations of cervical cytology screening. *Vaccine.* 2016;24(3):63-70.
- [6] Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices de l'OMS pour le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses pour la prévention du cancer du col de l'utérus (2014). [En ligne] http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/screening_and_treatment_of_precancerous_lesions/en/index.html. Consulté le 07 octobre 2023.
- [7] Santesso N, Mustafa RA, Schunemann HJ, et al. World Health Organization Guidelines for treatment of cervical intraepithelial neoplasia 2-3 and screen- and-treat strategies to prevent cervical cancer. *Int J Gynaecol Obstet.* 2016;132(3):252-8.
- [8] Mustafa RA, Santesso N, Khatib R, et al. Systematic reviews and meta-analyses of the accuracy of HPV tests, visual inspection with acetic acid, cytology, and colposcopy. *Int J Gynaecol Obstet.* 2016;132(3):259-65.
- [9] Sankaranarayanan R, Nene BM, Shastri SS, et al. HPV screening for cervical cancer in rural India. *New Eng J Med.* 2009; 360(14):1385-94.
- [10] Denny L, Kuhn L, Hu CC, Tsai WY, Wright Jr TC. Human papillomavirus-based cervical cancer prevention: long-term results of a randomized screening trial. *J Natl Cancer Inst.* 2010; 102(20):1557-67.
- [11] Organisation mondiale de la santé. Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique 2020. [En ligne]. [file:///C:/Users/ABOU%20MICK%20CAMARA/Downloads/9789240039148-fre%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ABOU%20MICK%20CAMARA/Downloads/9789240039148-fre%20(2).pdf). Consulté le 07 octobre 2023.
- [12] Comité régional de l'Afrique. Le cancer du col de l'utérus dans la Région africaine de l'OMS : situation actuelle et perspectives. OMS. Bureau régional de l'Afrique ; 2021 [En ligne] <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-12/AFR-RC71-9%20Cadre%20pour%20la%20mise%20en%20%C5%93uvre%20de%20la%20Strate%CC%81gie%20mondiale%20pour%20acce%CC%81le%CC%81rer%20l%27e%CC%81limination%20du%20cancer%20du%20col%20de%20l%27ute%CC%81rus.pdf>.
- [13] Dumont A, et al. Intérêt du test HPV dans le dépistage primaire du cancer du col en milieu rural à Madagascar. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 2018. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2018.10.003>.
- [14] Sandjong TI, Sando Z, Tebeu PM, et al. Evaluation de la prise en charge des lésions précancéreuses du col de l'utérus selon l'approche « voir et traiter » au CHU de Yaoundé, Cameroun. *Health Sci Dis.* 2015; 16(4) :1-5.
- [15] Lola A, Frehiwot B, Andy C, Sylvie G, Karen H, Tasimba M, et al. Déploiement d'appareils d'ablation thermique pour élargir l'accès au traitement du précancer du col de l'utérus : Expérience d'un projet multi-pays soutenu par Unitaïd (2022). [En ligne] <https://www.clintonhealthaccess.org/>

wp-content/uploads/2022/05/Thermal-Ablation-White-Paper_May2022_FR-1.pdf. Consulté le 07 octobre 2023.

Pour citer cet article :

A Mihimit, AI Touré, N Ndiaye, M Bah, A Camara, GM Senghor et al. Bilan préliminaire d'activités de test au HPV dans le dépistage du cancer du col de l'utérus en milieu rural, cas du district sanitaire de Fatick. *Jaccr Africa* 2024; 8(2): 128-134