

## Typage HPV dans le diagnostic cervical Quand est-il indiqué d'effectuer une détermination?

### Epidémiologie

Parmi les 23 papillomavirus humains (HPV) que l'on peut rencontrer dans le tractus génital de la femme, le groupe des types à haut risque (16, 18, 31, etc.) est associé aux dysplasies graves et aux cancers. En revanche, les types à faible risque sont associés aux condylomes acuminés et aux dysplasies légères.

### Clinique

L'infection de la muqueuse du col utérin par des types de HPV à haut risque s'observe le plus souvent chez les sujets de 15 à 25 ans. La prévalence est à peu près de 10% dans ce groupe d'âge. Dans environ 80% des cas, le virus est éliminé en l'espace de quelques mois à quelques années. La probabilité de développer une dysplasie est très élevée dans les 20% restants. La persistance du virus au-delà de l'âge de 30 ans est associée à un risque élevé de dysplasie grave.

Association des types de HPV à haut risque avec des lésions précancéreuses ou cancéreuses

Observations histologiques	HPV à haut risque
Dysplasie légère à modérée de l'épithélium pavimenteux (PAP I/II)	60 - 70 %
Dysplasie grave de l'épithélium pavimenteux/cancer in situ (PAP IVa/b)	> 90 %
Carcinome de l'épithélium pavimenteux (PAP V)	99.8 %
Adénocarcinomes (PAP V)	> 90 %

### Procédure

Indications pertinentes du typage HPV

Résultat cytologique	Test HPV	Utilité
PAP I/II	non	L'avantage par rapport au frottis classique est incertain, évent. exceptionnel après 35 ans
PAP IIR/III (répété)	oui	Détection de HPV dans environ 30% des cas avec risque élevé de dysplasie
PAP IIID	oui	Evite les contrôles inutiles/conisation, car 40% HPV-négatifs ou mise en évidence de types à faible risque
PAP IVa-V	non	Pas d'informations additionnelles cliniquement importantes
Contrôle après conisation	oui	Dépistage précoce des récidives

### Méthode

Analyse de l'ADN du HPV (Hybrid Capture II)  
Différenciation en deux groupes à risque (haut et faible risque)

### Matériel

Tube CytoRich ou Pathogen-Tube

### Tarif

100 PT / Fr. 100.-- (groupes à haut risque et à faible risque)

### Contacts

Dr med. Herbert Köppl, spécialiste en pathologie et cytologie MIAC,  
responsable de la Cytologie Gynécologique  
Dr rer. nat. Christoph Schaefer, responsable de la PCR/Biologie moléculaire

Littérature sur demande