

RECHERCHE DU VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN (HPV) PAR AMPLIFICATION GENIQUE (PCR)

DÉFINITION - PHYSIOLOGIE

Une infection persistante par le papillomavirus (HPV) est la cause principale du cancer du col et des lésions néoplasiques intra-épithéliales (CIN). Il existe plus de 100 génotypes du virus HPV mais seuls certains génotypes sont associés aux cancers du col. Ce sont les HPV à haut risque.

Le papillomavirus est extrêmement difficile à cultiver et la réponse aux anticorps n'est pas toujours démontrable. D'où l'utilité du dépistage de l'ADN viral à l'aide d'une méthode sensible et spécifique. Le test utilisé au laboratoire est une technique d'amplification de l'ADN appelée réaction de polymérisation en chaîne (PCR). Cette technique amplifie simultanément l'ADN cible du virus HPV et l'ADN β -globine (témoin cellulaire) ce qui permet de contrôler la qualité de l'échantillon prélevé et de vérifier l'absence dans le prélèvement d'un inhibiteur de l'amplification (substances inhibant l'ADN polymérase) pouvant être responsable de résultats faussement négatifs.

Le test utilise une séquence de nucléotides dans la région L1 polymorphe et permet de dépister les 13 génotypes à haut risque (16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59 et 68), il n'a pas montré de réaction croisée avec une variété de virus, bactéries, levures, protozoaires ni avec les génotypes HPV à faible risque.

PRÉLÈVEMENT – CONDITIONS DE REMBOURSEMENT :

La technique PCR est réalisable en routine sur prélèvement cytologique cervical en milieu liquide (pots easyfix et thinprep)

Frottis du col (matériel fourni par le laboratoire)

- Enlever le mucus du col.
- Frotter le col en tournant plusieurs fois avec la brosse (cervex brush) fournie avec le pot, au niveau de la zone de jonction exo et endocervicale.
- Immerger la brosse dans le pot de fixation (la tête de la brosse peut être détachée et laissée dans le pot).
- Adresser le pot au laboratoire où l'examen cytologique et la PCR seront réalisés.

On notera l'interférence possible par certains gels contraceptifs (gel bioadhésif Advantage-S) ; par contre, diverses crèmes vaginales ont été testées et n'ont pas montré d'interférences ; de même, la présence de sang ou de mucus cervical n'interfère pas.

Conditions de remboursement :

Pour rappel :

La recherche d'HPV en biologie moléculaire est remboursée depuis le 1^{er} juillet 2009, mais uniquement :

- En présence de cellules atypiques (ASC-US ; ASC-H et AGUS). Ces atypies doivent être confirmées par un second pathologiste.
- Lors du suivi de la présence préalable de cellules atypiques (ASC-US ; ASC-H et AGUS).
- Lors du suivi du traitement d'une néoplasie cervicale intraépithéliale de haut grade (SIL HG) ou d'un adénocarcinome endocervical in situ, avec frottis cervico vaginal négatif.

Nous pouvons bien sûr faire une recherche d'HPV en dehors de ces restrictions, mais uniquement avec l'accord de la patiente et moyennant une facturation hors remboursement

de 56 €.

VALEURS DE RÉFÉRENCE

Négatif

INTÉRÊT CLINIQUE – INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Une infection persistante par le papillomavirus (HPV) est la cause principale du cancer du col et des lésions néoplasiques intra-épithéliales (CIN).

La présence de l'HPV à haut risque est impliquée dans 99% des cancers du col.

L'HPV à bas risque est souvent associé à des lésions intra-épithéliales de bas grade ou des condylomes.

Le test HPV et l'examen cytologique sont complémentaires.

Le test HPV dépiste les femmes à risque. L'examen cytologique dépiste les femmes ayant déjà des lésions intra-épithéliales.

Devant des anomalies cellulaires atypiques ASC-US et AGUS, l'association du test HPV permet d'infirmer ou d'affirmer la présence d'un HPV à haut risque, ce qui permet d'orienter la démarche thérapeutique.

Dans le suivi du traitement d'une lésion de haut grade, il est important d'intégrer le test HPV. En effet, si l'HPV se négative, c'est un signe de bon pronostic. En revanche, si l'HPV reste positif, cela signifie qu'il persiste de l'ADN viral dans la zone de jonction. Ces patientes doivent faire l'objet d'une surveillance plus soutenue.

I.D – C.R - Février 2010

Institut de Biologie Clinique, Brussels <http://www.ulb-ibc.be>