

Les enjeux de la conception de recommandations



Dr PIGOT François
Talence

COREViH
Nouvelle Aquitaine

COMITÉ DE COORDINATION RÉGIONALE
DE LUTTE CONTRE L'INFECTION
PAR LE VIH ET LES IST

avec le soutien de



Conflits d'intérêts

interventions ponctuelles Johnson & Johnson Santé Beauté

Cancer anal et lésions précancéreuses, le contexte



- Cancer viro induit à plus de 90% (HPV16 : 76-56%)
- Précédé par lésions précancéreuses (HSIL -> cancer 1-6% à 3 ans)
- Histoire naturelle pas si mal connue

- Cancer qui atteint plus fréquemment la femme, mais incidence en population générale ne justifie pas un dépistage (au niveau mondial 2,4 cas pour 100 000 personnes années chez la femme)
- Groupes à risque élevé connus [Clifford et al. Int J Cancer 2021]

Parenthèse



Cancer anal induit par le HPV > 90%

Vaccin efficace

Vaccin 9valent recommandé :

- filles et garçons 11-14 ans (2 doses), rattrapage jusqu'à 19 ans (3 doses)
- aussi, mais non remboursé chez les HSH jusqu'à 26 ans (3 doses)

Note : femmes vaccinées entre 17-30 ans diminution de 53% cancer du col

[Lei et al. NEJM 2020].





Dépistage, ce qui existait

Rapport Morlat (août 2017) :

“Compte tenu de la prévalence des lésions de haut grade chez les PVVIH, aussi bien chez les hommes que les femmes, le groupe d’experts recommande :

De dépister le cancer anal chez les HSH, chez toute PVVIH ayant des antécédents de condylomes et chez les femmes VVIH ayant présenté une lésion du col.

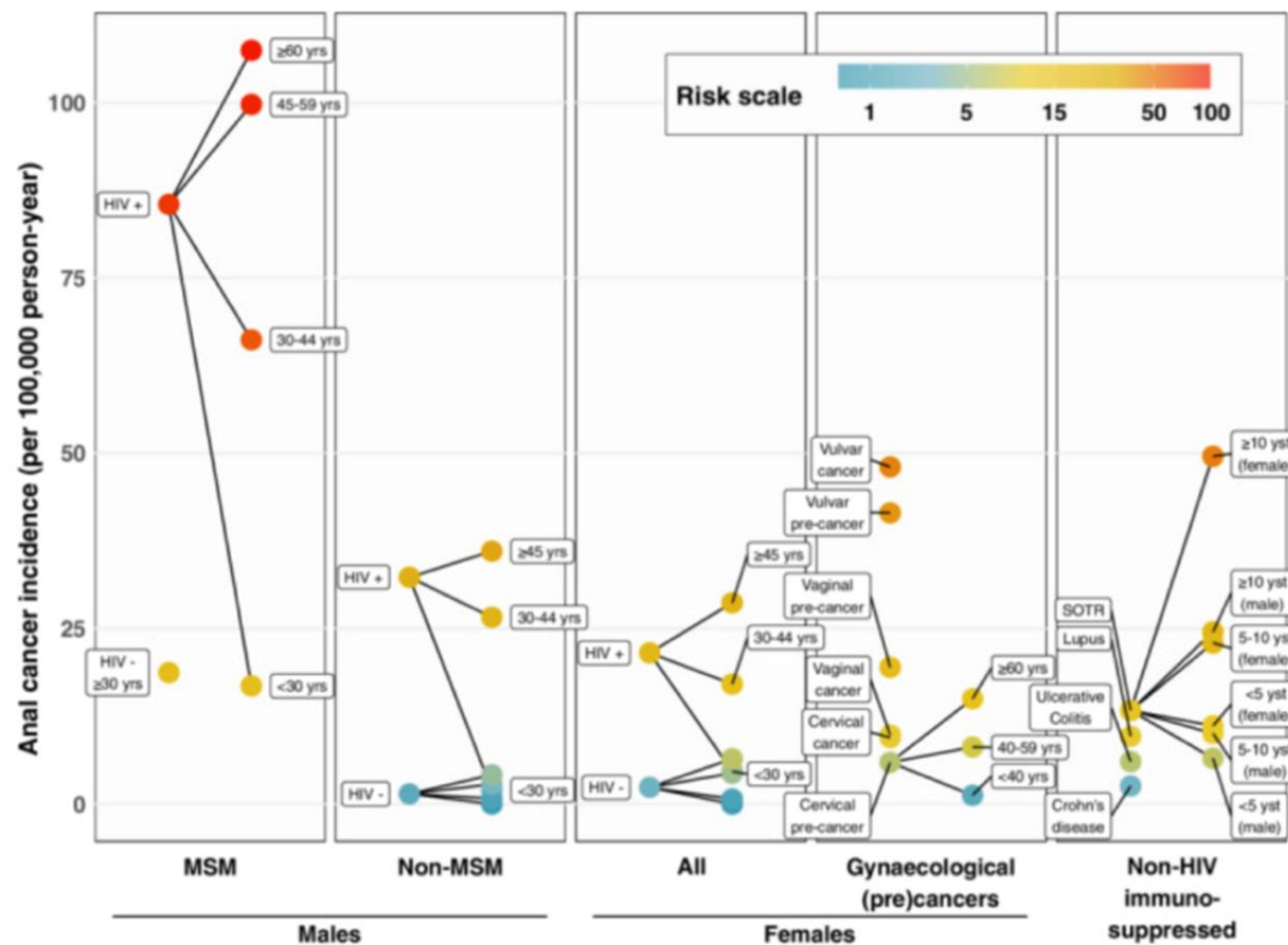
Ce dépistage doit être effectué par un examen proctologique associant un examen de la marge anale, un toucher rectal et une anoscopie à l’œil nu qui permettra de faire le diagnostic de cancer de l’anus ou de lésion(s) précancéreuse(s) macroscopique(s).”



Ce qui était fait

- En pratique, peu de patients HSH ou de PVVIH dépistés, examen proctologique en première ligne.
- Incidence globale cancer anal dans cette large population de PVVIH pas suffisamment élevée pour justifier l'application d'une stratégie de dépistage à l'ensemble de cette population.

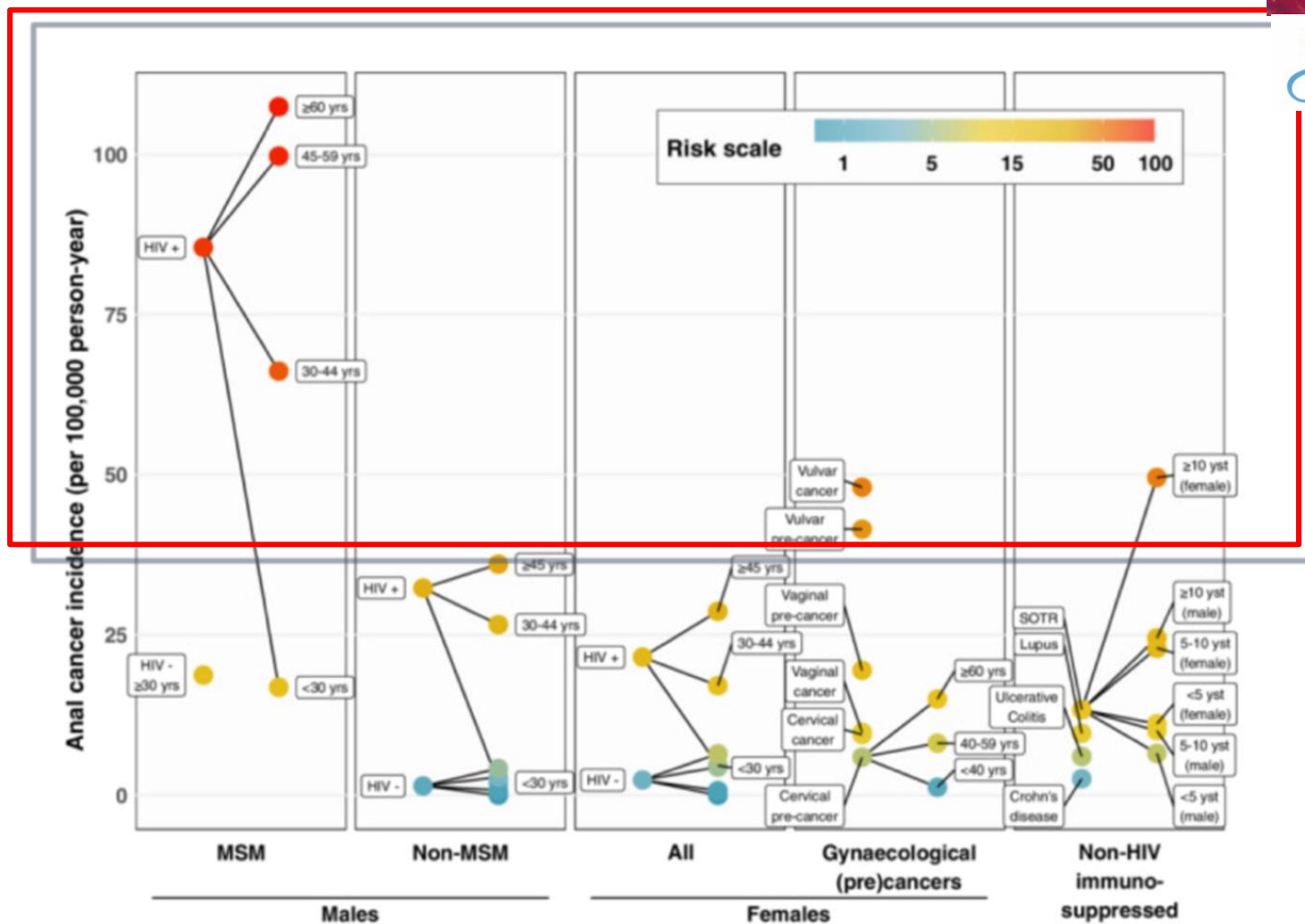
Élément n°1



Échelle de risque du cancer anal (taux d'incidence pour 100 000 patients-années) [Clifford et al. Int J Cancer 2021]

Élément n°1

Très haut risque
Incidence > 40/100 000 pts.années



Échelle de risque du cancer anal (taux d'incidence pour 100 000 patients-années) [Clifford et al. Int J Cancer 2021]



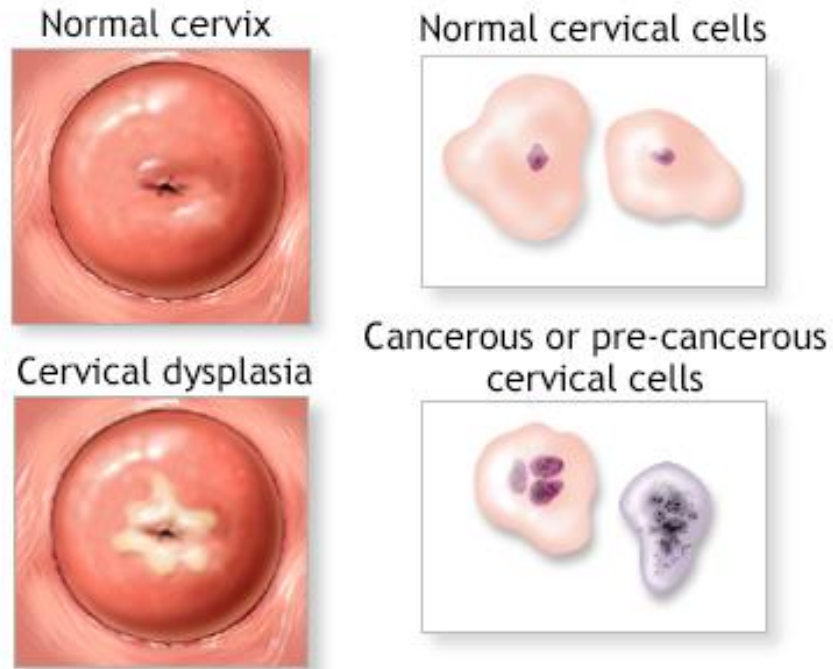
Message n°1 :

Il existe des populations bien identifiables, restreintes pour lesquelles l'incidence (>40/100 000 pts.années) justifie un dépistage :

- i) les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et vivant avec le VIH
- ii) les femmes ayant des antécédents d'HSIL ou de cancer de la vulve dus aux HPV
- iii) les femmes transplantées d'organe solide depuis plus de 10 ans

Élément n°2 :

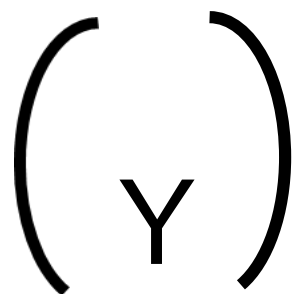
- Développement de l'Anuscopie Haute Résolution



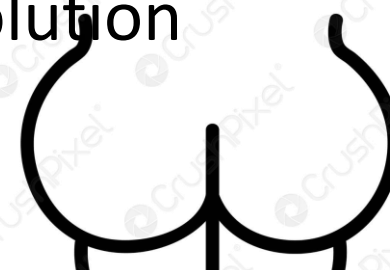


Elément n°2 :

- Développement de l'Anuscopie Haute Résolution



Improving lives through the prevention and treatment of anogenital & HPV-related diseases



Welcome to IANS

We are the world's first professional society devoted to the prevention and treatment of AIN (anal intraepithelial neoplasia) and anal cancer.

Our mission is to provide a forum for individuals with a broad spectrum of backgrounds, viewpoints and geographic origin, an exchange of ideas and dissemination of knowledge regarding the pathogenesis, diagnosis, treatment and prevention of anal neoplasia.

REGISTER NOW!

Registration is open for IANS next Scientific Meeting in San Juan, Puerto Rico.


This is an *in-person* meeting!

November 10-12, 2023

See you there!

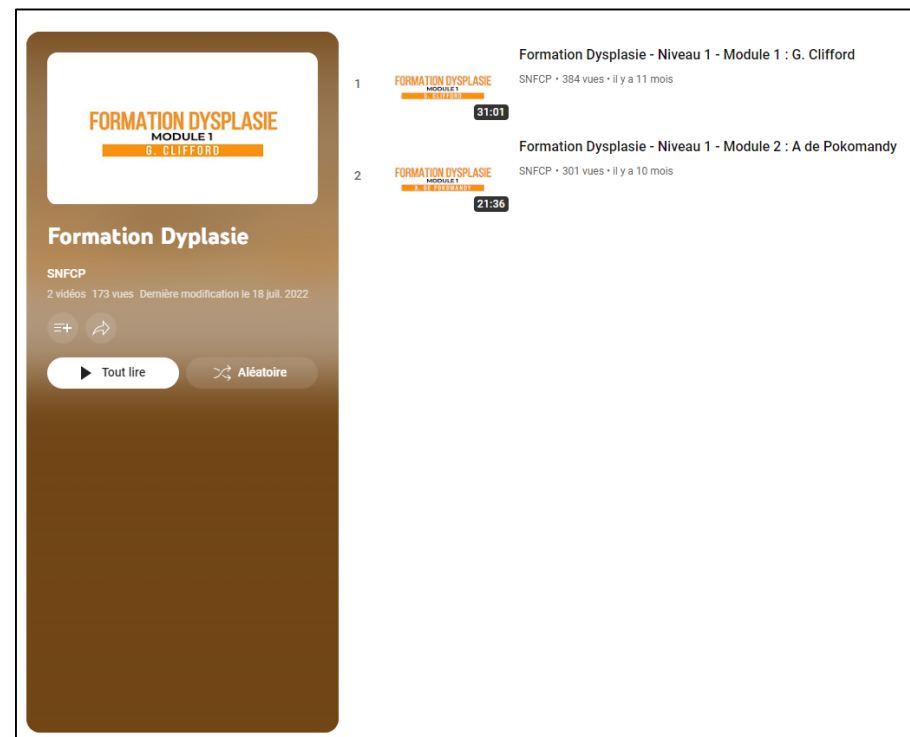
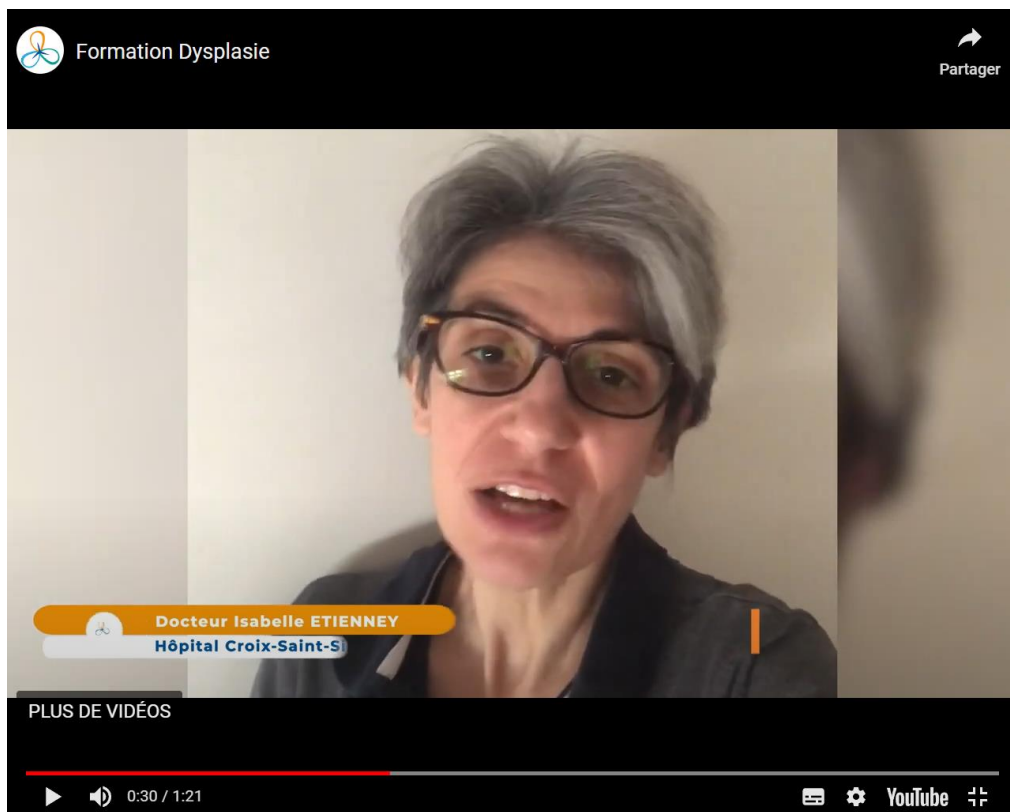


IANS Scientific Meeting 2023
PUERTO RICO



Élément n°2 :

- Développement de l'Anuscopie Haute Résolution



Elément n°3

June 16, 2022



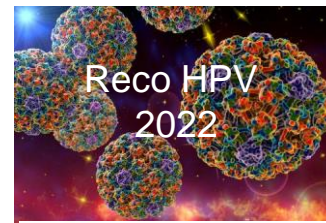
The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

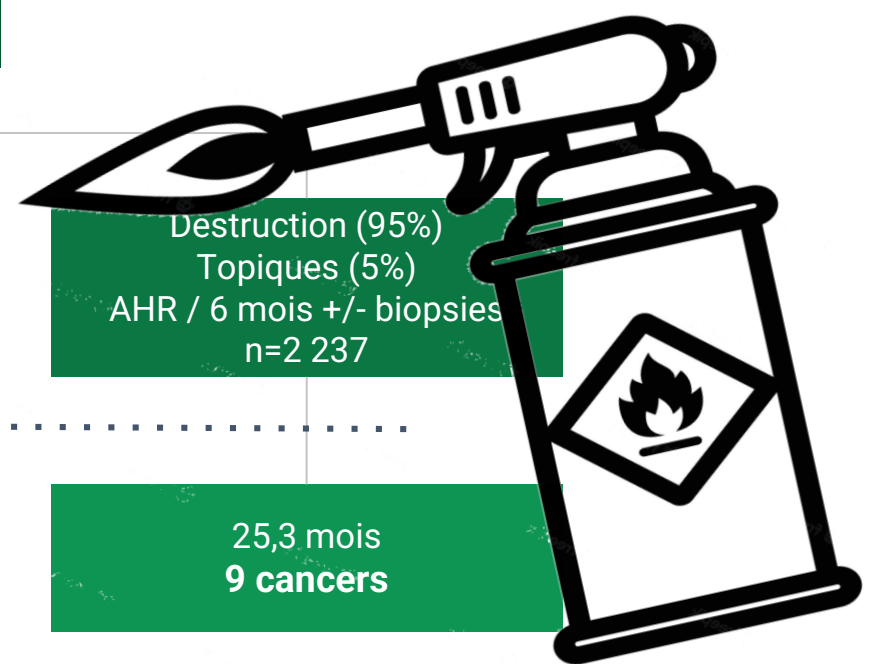
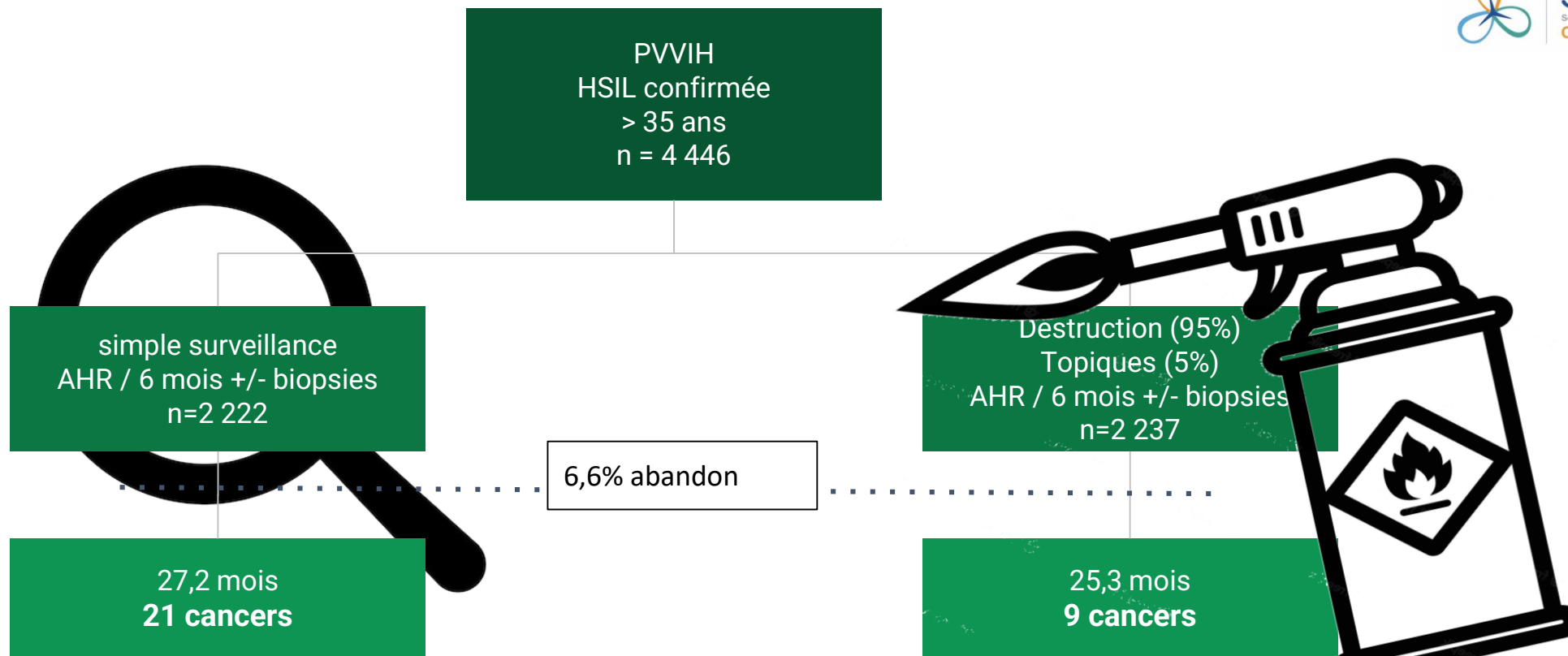
ORIGINAL ARTICLE



Treatment of Anal High-Grade Squamous Intraepithelial Lesions to Prevent Anal Cancer

Joel M. Palefsky, M.D., C.M., Jeannette Y. Lee, Ph.D., Naomi Jay, R.N., Ph.D., Stephen E. Goldstone, M.D., Teresa M. Darragh, M.D., Hillary A. Dunlevy, M.D., Isabella Rosa-Cunha, M.D., Abigail Arons, M.P.H., Julia C. Pugliese, M.P.H., Don Vena, N.D., Joseph A. Sparano, M.D., Timothy J. Wilkin, M.D., et al., for the ANCHOR Investigators Group*





Incidence du cancer

Inclus :

- PVVIH >35 ans
- HSIL +

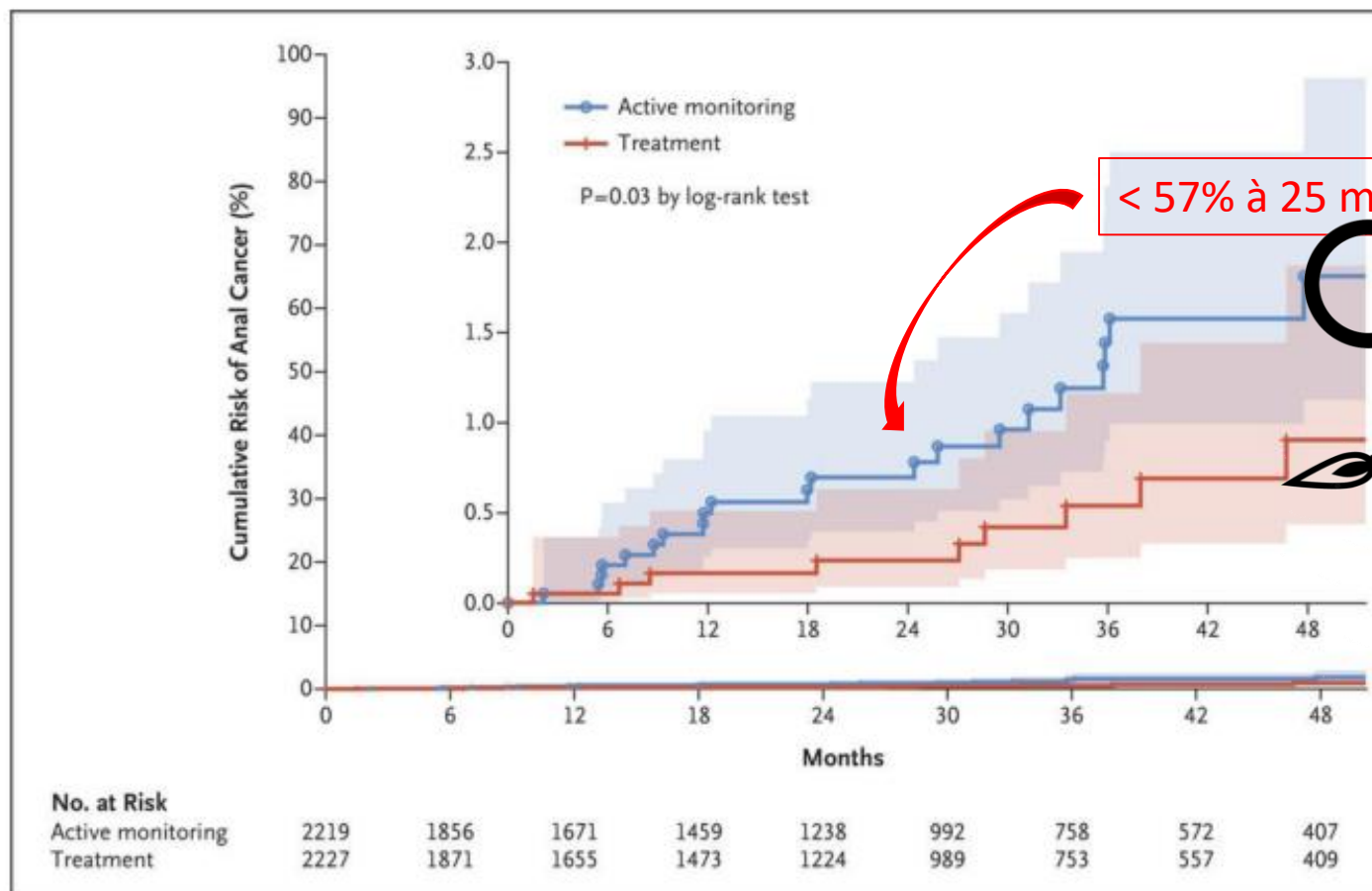
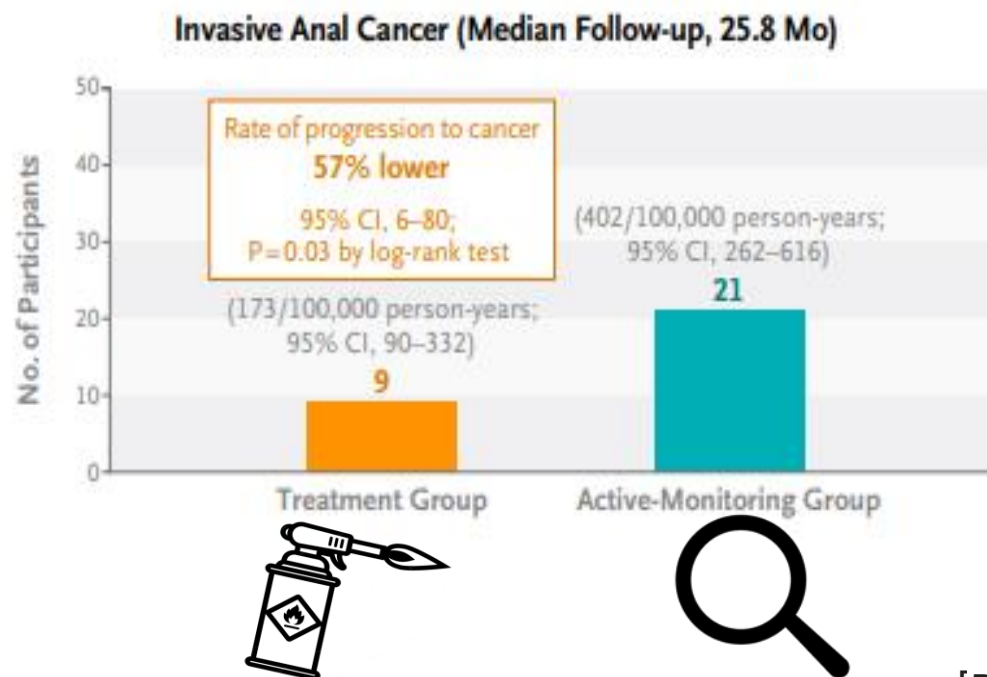


Figure 2. Kaplan–Meier Curve of the Time to Progression to Anal Cancer.

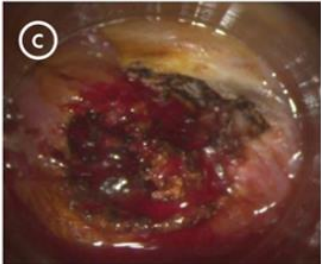
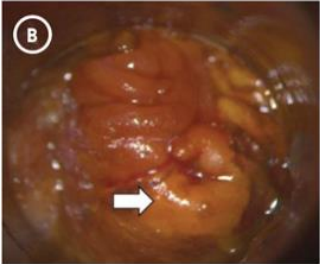
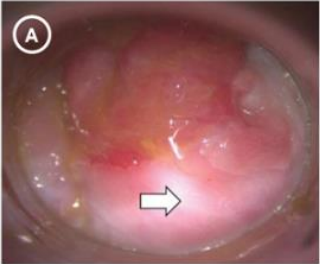
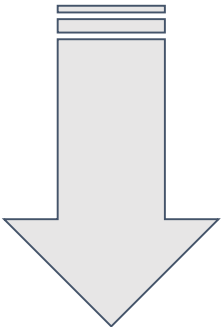
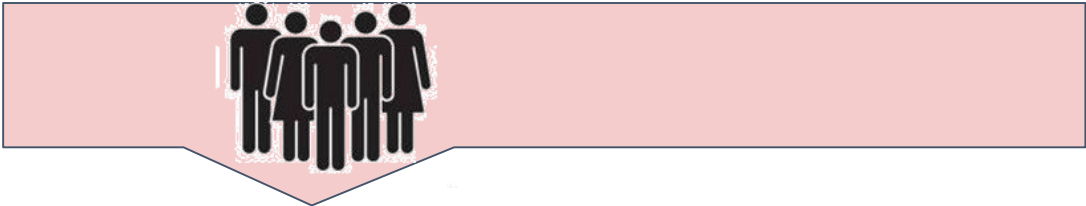
The inset shows the data on an expanded y axis. The shaded areas represent 95% confidence intervals.

Message n°3 :

- En cas de HSIL avérée, le traitement *v.s. la simple surveillance* diminue de plus de 50% l'évolution spontanée vers le cancers, dès 2 ans de suivi.

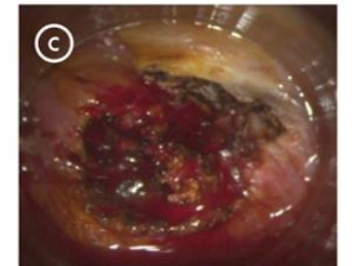
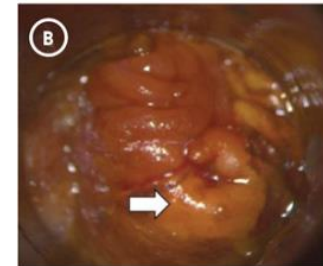
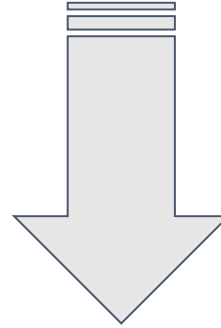


Principe du dépistage



Principe du dépistage

population à risque élevé (>45/100.000 pts/an)



Principe du dépistage

population à risque élevé (>45/100.000 pts/an)

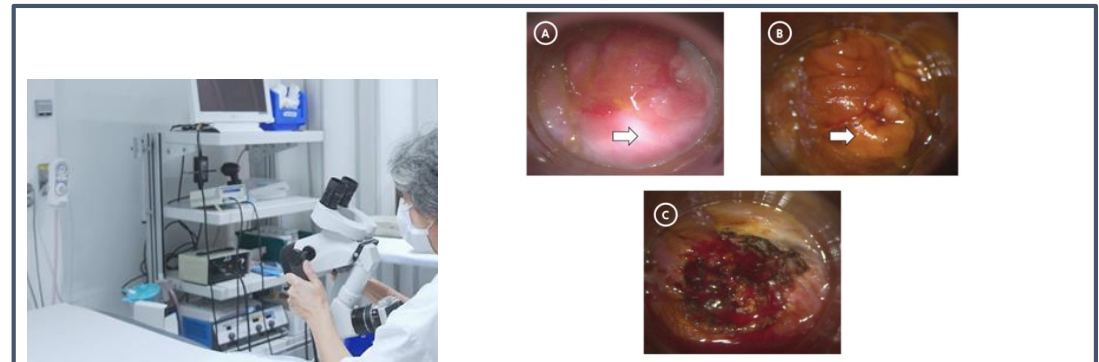
?

Probabilité faible de dysplasie

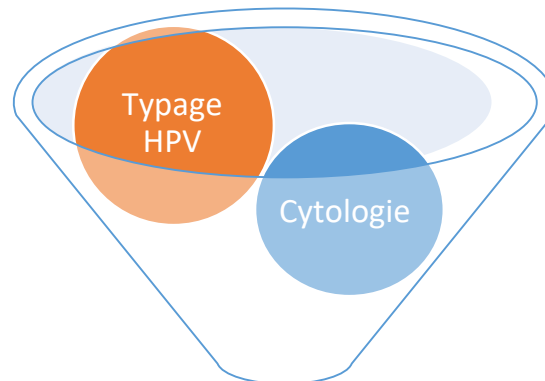
/

Probabilité forte de dysplasie

Simple surveillance



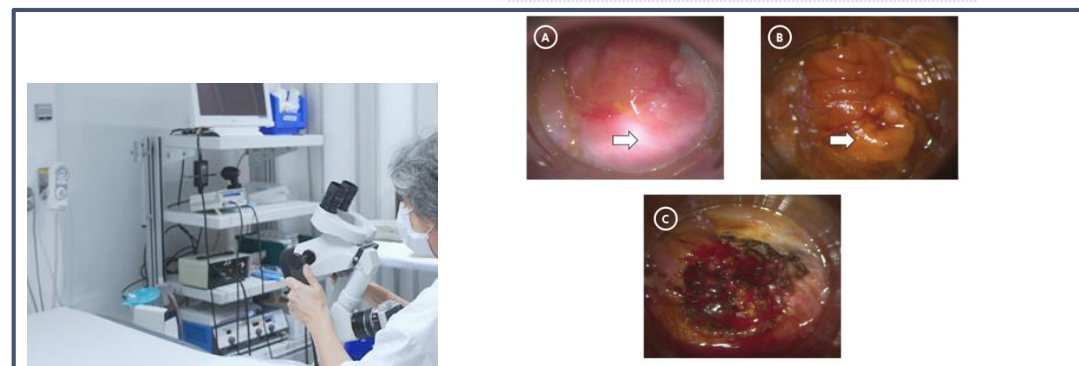
population à risque élevé (>45/100.000 pts/an)



Probabilité faible de dysplasie

Probabilité forte de dysplasie

Simple surveillance





Les questions

Que faire des « anciens » sujets à dépister ?

Femme atcd lésion col :

- Apparition cancer anal décalé de 10 à 20 ans
- Incidence faible par rapport à vulve
- Les prévenir, doivent consulter en cas de symptôme
- HPV16- au niveau du col n'élimine pas un portage anal

Incidence cancer anal chez la femme



FIGURE 3

cancer col

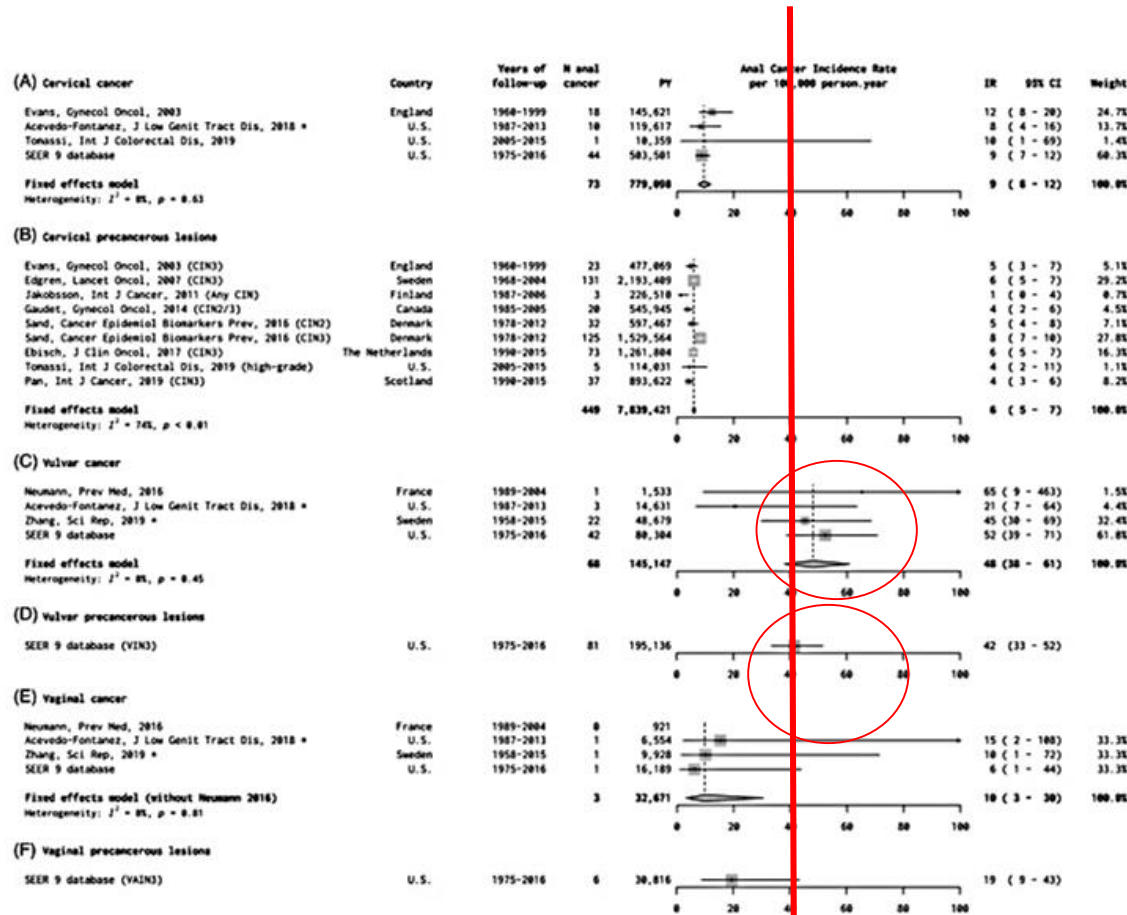
précancer col

cancer vulve

précancer vulve

cancer vagin

précancer vagin



n/100.000 pts.années

9

6

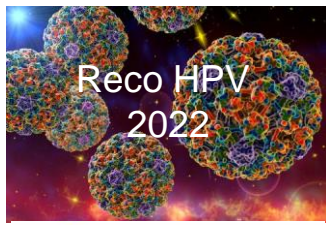
48

42

10

10

A-F, Anal cancer incidence in studies of women with gynecological precancerous lesions or cancer; by site. *Personal communication. CI, confidence interval; CIN, cervical intraepithelial neoplasia; IR, incidence rate; PY, person-years; SEER, US Surveillance, Epidemiology, and End Results Program database; VAIN, vaginal intraepithelial neoplasia; VIN, vulvar intraepithelial neoplasia



Les questions

Que faire des « anciens » sujets à dépister ?

HSH HIV- :

- Les prévenir, doivent consulter en cas de symptôme
- PrEP : examen procto pour dépister lésions asymptomatiques, notamment condylomes. Intérêt ?





Les questions

Que faire des « anciens » sujets à dépister ?

PVVIH non HSH, sans atcd de lésion vulve :

- Risque faible
- Consultent si symptômes

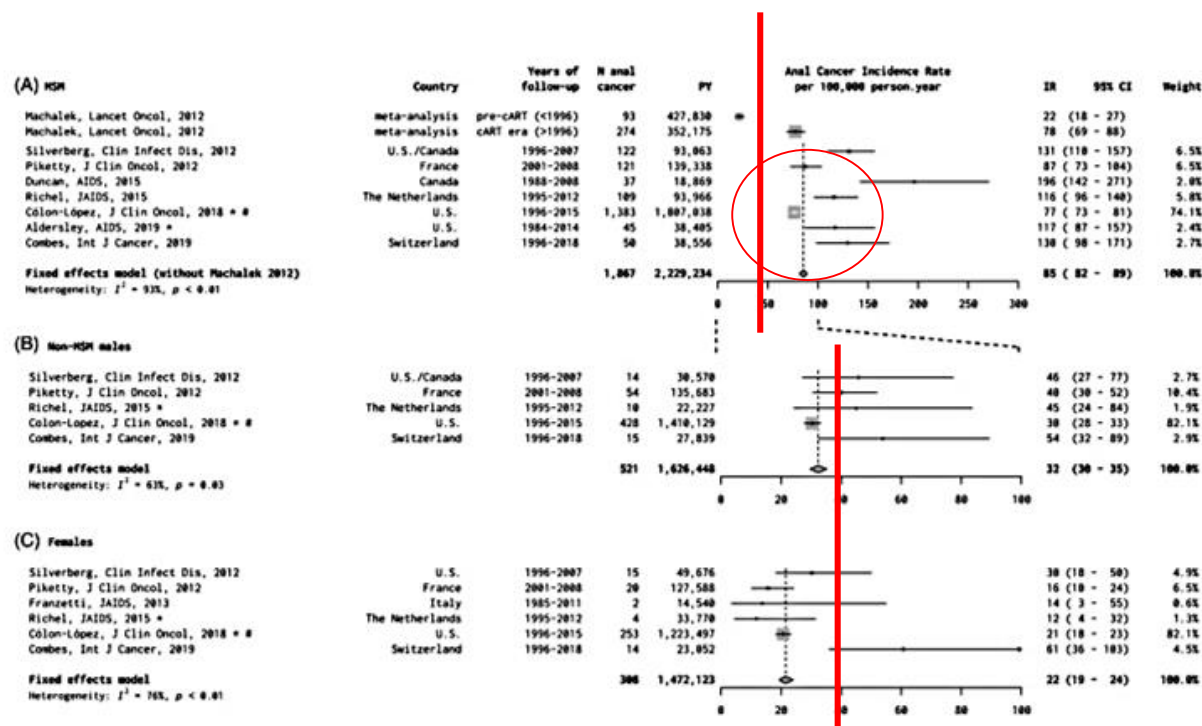
Incidence cancer anal chez PVVIH non HSH

FIGURE 1

HSH

H non HSH

Femmes



n/100.000 pts.années

82

32

22

A-C, Anal cancer incidence in studies of persons living with HIV, by risk group. * Personal communication. #Updated data set since original publication (see Section 2) CI, confidence interval; IR, incidence rate; MSM, men who have sex with men; PY, person-years

Faisabilité, Incidence médico-économique

- Accès aux frottis limité par difficulté remboursement (« selon recommandations ???)
- Faisable en centre de dépistage, autoprélèvement moins bon
- Accès anoscopie haute résolution très très limité
- Incidence médico-économique (évaluation en QUALY ?)





Conclusion

- Ces recommandations ont le mérite d'exister, uniques
- Elles sont construites autour d'une échelle de risque raisonnable
- Les outils proposés sont progressifs
- Elles ne laissent pas tomber tous les sujets à risque, mais elles relativisent le risque réel
- Elles seront à évaluer
- Elles stimulent nos autorités