



Dépistage de la dysplasie anale : mise en place d'une filière dans un centre expert



Maison de Santé Protestante
de Bordeaux-Bagatelle

Fondation reconnue d'utilité publique depuis 1867



Dr Charlotte FAVREAU
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

Aucun

Qui est concerné ?

Acteurs du dépistage

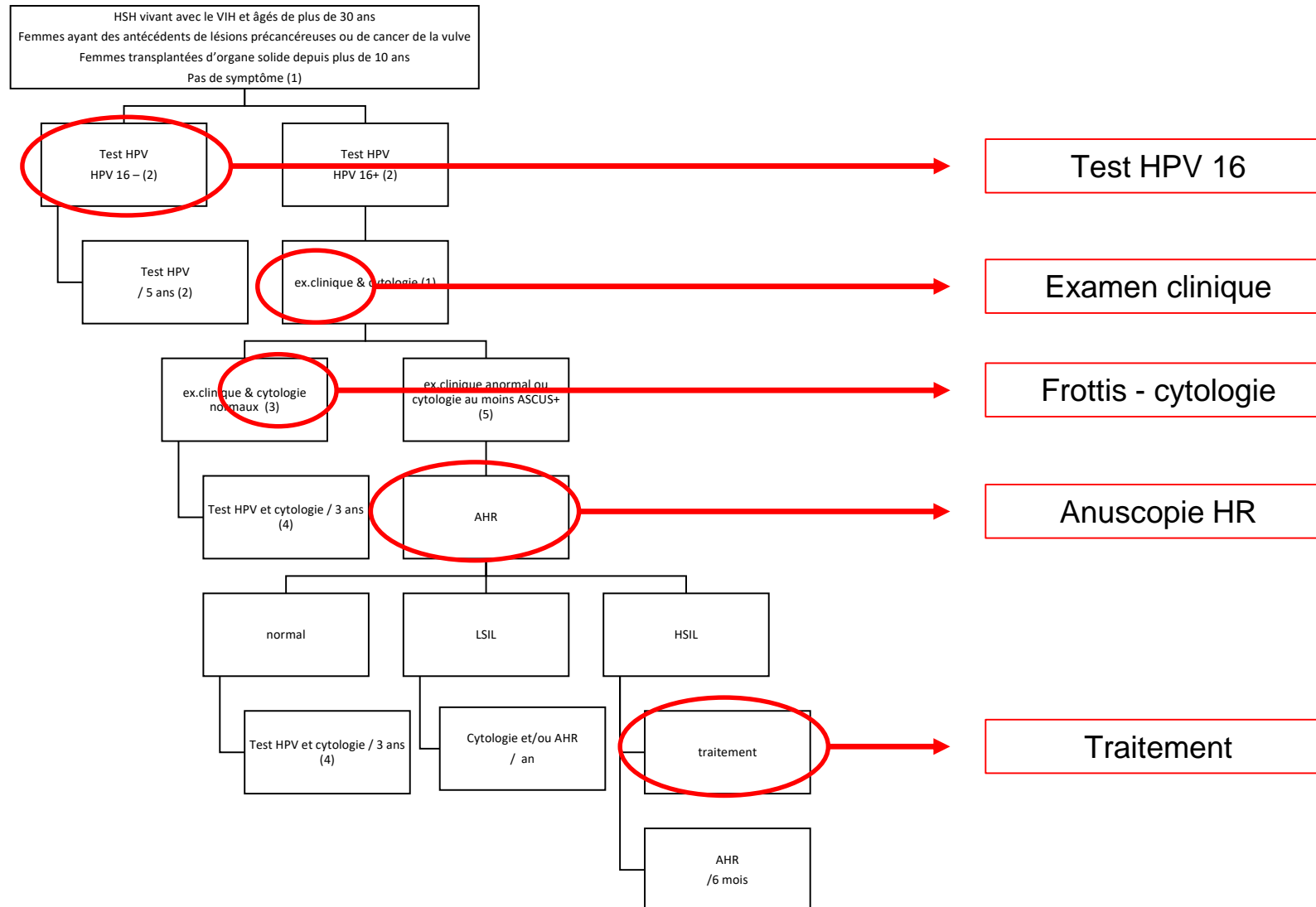
- Médecins proctologue / infectiologue / médecin généraliste
- IDE ?
- Centre de dépistage ?
- Laboratoires viro, anapath

Sont dépistés

- HSH VVIH > 30 ans
- Lésions préK ou K vulve
- Femmes transplantées organe solide > 10 ans

= risque K > 45/100.000 cas/an

Quels moyens utiliser ?





Examen clinique

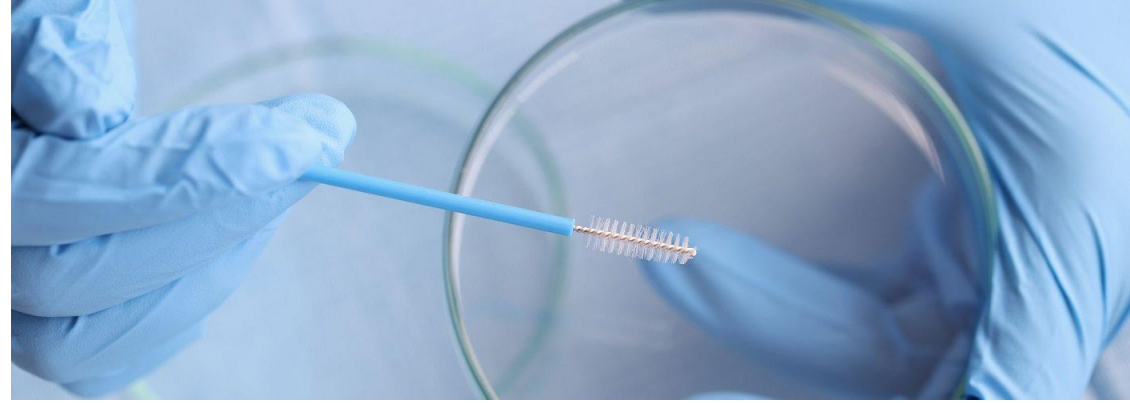
- Information, décubitus latéral ou genu pectoral
- Inspection marge anale + toucher anal (et rectal)

- Dépiste les cancers à un stade précoce
- Détecte les condylomes
- Révèle 60% des HSIL
- Par proctologue (ou tout médecin - HGE / infectiologue / MG)

- Lésion détectée → prélèvement, histologie

« En l'absence de disponibilité d'AHR, l'objectif du dépistage doit être le diagnostic précoce du cancer de l'anus et des HSIL macroscopiques. »

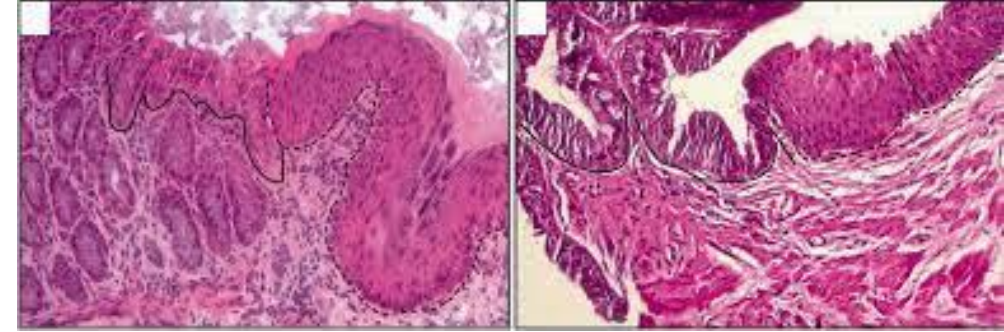
Test HPV



- Écouvillon polyester sans lubrifiant
- Recherche d'HPV 16
- Test négatif = faible de risque d'HSIL à 5 ans
- Remboursement non systématique en fonction des centres

- Auto prélèvement non encore validé
- Que faire des autres HPV haut risque ? Doit-on rechercher HPV 18 également ?

Cytologie / frottis

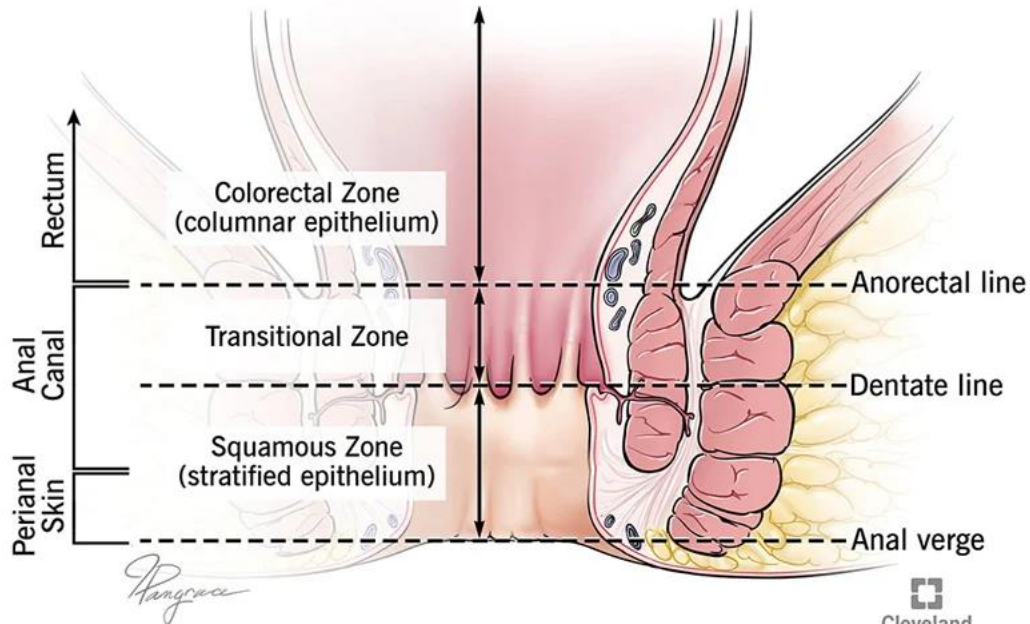


- Écouvillon polyester sans lubrifiant
- Auto prélèvement non encore validé
- En l'absence de lésion visible
- 2 x plus sensible que l'ex. clinique

- Normal / ASCUS / HSIL / LSIL

Frottis anal : la technique

- Ne pas lubrifier
- Introduire la brossette doucement dans l'anus, environ 2 cm à l'intérieur
- Tourner 10 fois dans un sens et 10 dans l'autre
- Secouer la tête de la brosse dans un pot prévu à cet effet
- Envoyer le pot à votre laboratoire (selon ses recommandations)



ORDONNANCE TYPE

NOM Prénom . DDN

Date :

- *Recherche HPV 16*
- *Si positif : réaliser analyse cytologique*

Dans le cadre des recommandations SNFCP

Dr

Anuscopie Haute Résolution



Anuscopie Haute Résolution

- Si lésion détectée ou frottis anormal
- Microscope + colorations
- Tolérance moyenne en cs° (gros anuscope) / AG cher payé

Problème de l'accessibilité :

- Apprentissage difficile (> 50 examens / an)
- Peu de centres bien formés en France

« En l'absence de disponibilité d'AHR, l'objectif du dépistage doit être le diagnostic précoce du cancer de l'anus et des HSIL macroscopiques. »

Permet de traiter

Traitement

« Le traitement des HSIL permet de diminuer le risque de cancer de l'anus. » Grade A

+/- au cours de l'AHR

Infra rouge / laser / bistouri électrique / exérèse

En cs° ou au bloc opératoire selon localisation / étendue des lésions

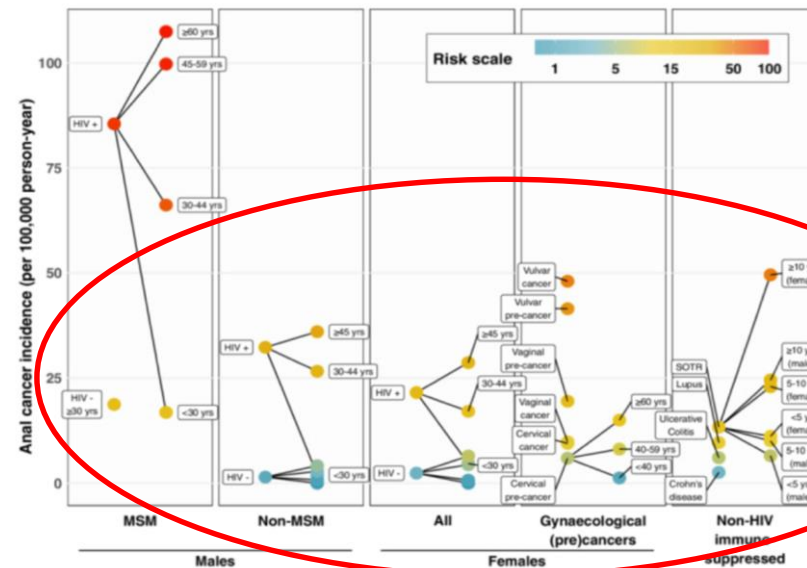
Mais pas de radiothérapie !!!!

Récidives fréquentes → surveillance rapprochée (3 à 6 mois après ttt) et à vie
(rôle du médecin traitant et du service d'infectiologie)

Vaccin prophylactique en prévention secondaire pourrait diminuer risque de récurrence

Ne pas oublier les personnes à risque qui n'entrent pas dans les clous

- → informer ++ sur les signes d'alerte (boule, sang, démangeaisons, toute chose nouvelle)
- Cs° au moindre doute
- Voire cs° systématique



- HIV non HSH
- Atcd gyneco CIN,
- Atcd AIN
- Transplantés hommes...

Mesures associées

- Dépistage partenaires
- Dépistage autres IST
- Vaccination de rattrapage ? Hors AMM
- Dépister tous les PrEPeurs ? Selon quelles modalités ?

En pratique, comment s'y prendre ?

Qui fait quoi ?

Test HPV 16 : autotest ? Soignant (IDE ? médecin ? Quel service ?)

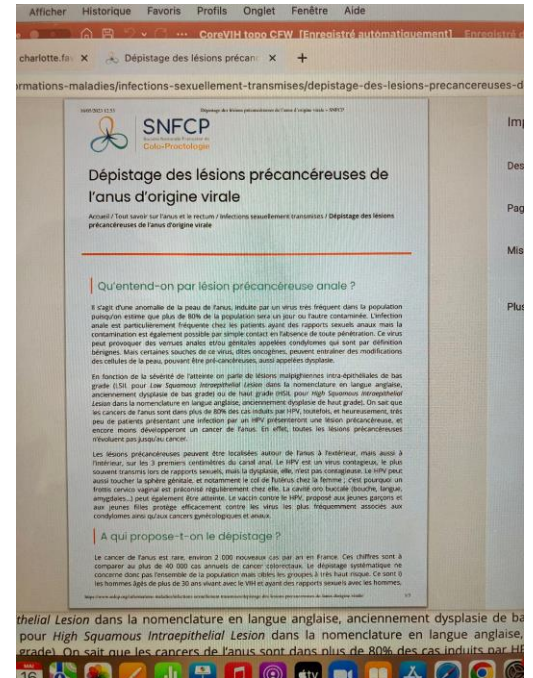
Frottis – cytologie : mêmes questions ?

Anuscopie HR : centre spécialisé en proctologie et doté, accessibilité et délais ?

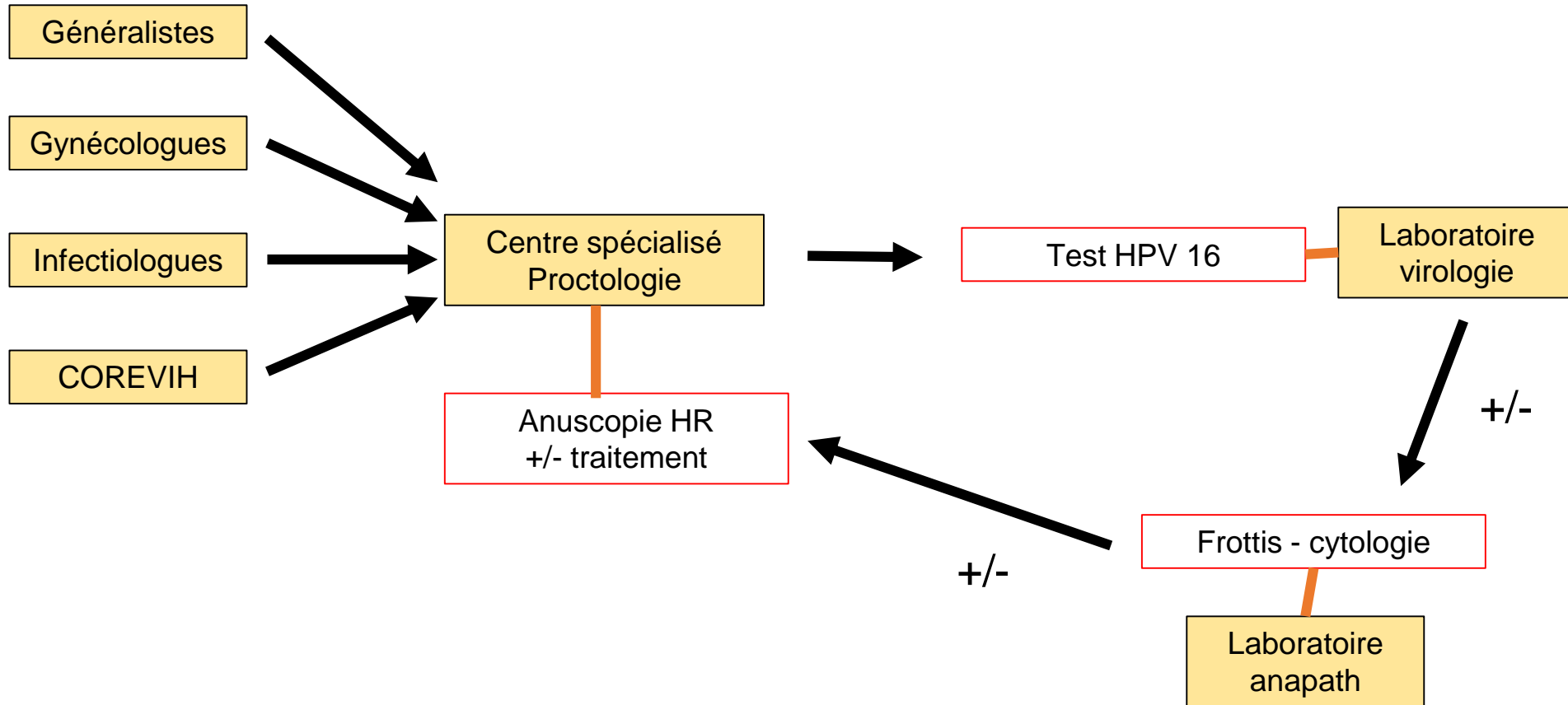
Traitement : centre de proctologie entraîné à la pathologie

Aider à la mise en place du dépistage : les outils

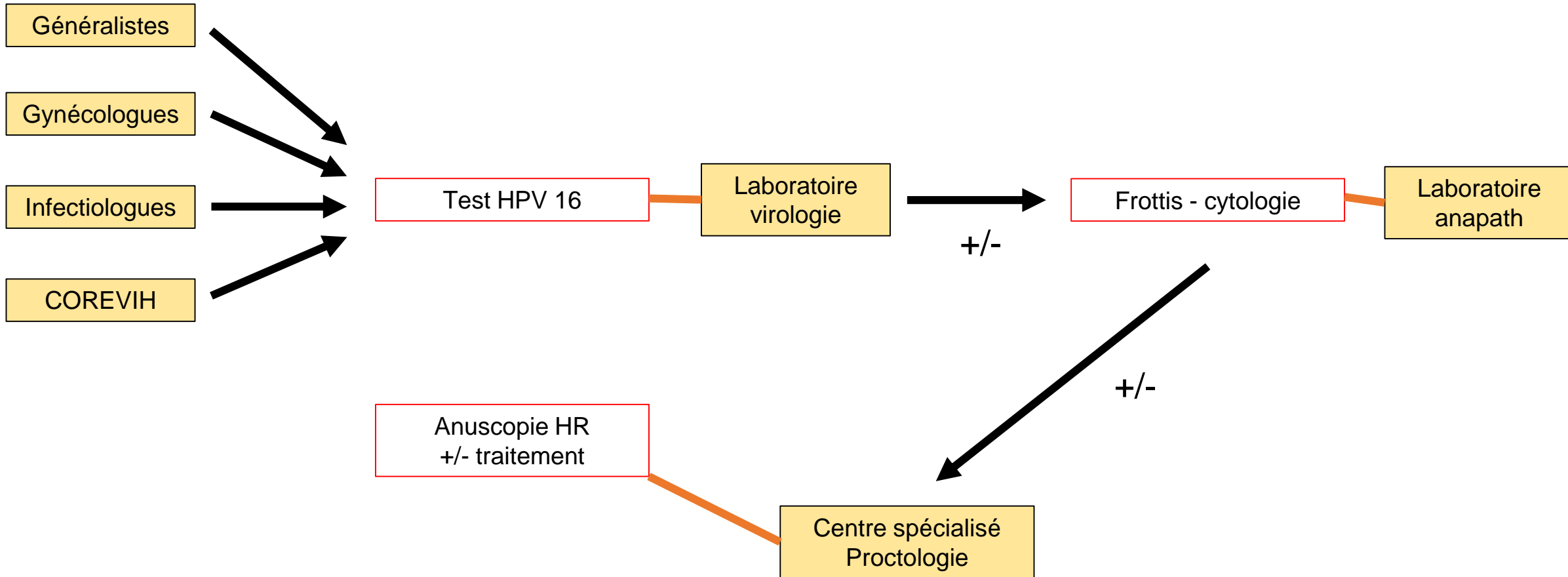
- Informer population concernée : tous concernés
- Fiches site SNFCP : <https://www.snfcfp.org/informations-maladies>
- Plaquette informative (Florian Grousez)
- Former les acteurs, envisager la délégation de tâche : centre de dépistage, IDE...



Exemple de circuit



Autre exemple...



Conclusions

- Enjeu réel
- N'oublier personne
- Encore beaucoup de questions en suspend (surtout le remboursement et l'accessibilité à l'AHR)
- Coopération entre de nombreux acteurs, pour optimiser la participation
- Vacciner ++++++

<https://www.snfcf.org/wp-content/uploads/2017/03/Recommandations-pour-la-pratique-clinique-2022-texte-court.pdf>



Maison de Santé Protestante de Bordeaux-Bagatelle

Fondation reconnue d'utilité publique depuis 1867



SNFCP
Société Nationale Française de
Colo-Proctologie



COREViH

Nouvelle Aquitaine

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