FOLIA PHARMACOTHERAPEUTICA AVRIL 2018

Vaccination contre le papillomavirus humain (HPV): avis révisé du Conseil Supérieur de la Santé (CSS)

Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a publié un avis révisé sur la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV)[1]. Le CSS recommande de ne pas limiter la vaccination contre les HPV à la prévention des cancers du col de l'utérus, mais de l'élargir à la prévention d'autres cancers plus rares liés aux HPV et des verrues génitales. C'est pourquoi le CSS recommande désormais aussi la vaccination systématique des garçons entre 9 et 14 ans (auparavant, seules les filles étaient concernées). Selon l'avis du CSS, chez les jeunes femmes et hommes (de 15 à 26 ans), la vaccination peut être proposée sur base individuelle, un groupe cible important étant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH).
Commentaire du CBIP. Le plus grand bénéfice pour la santé de la vaccination contre le HPV est à prévoir chez les femmes, à savoir dans la prévention du cancer du col de l'utérus. Le bénéfice supplémentaire pour la santé obtenu en élargissant la vaccination à la prévention d'autres cancers et des verrues génitales, et en élargissant la vaccination généralisée aux garçons, devra être évalué notamment en fonction des coûts du vaccin et des frais d'organisation. Le KCE conduit actuellement une étude pour évaluer le bénéfice réel lié à la vaccination des garçons contre le HPV.

Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a publié, en septembre 2017, un avis révisé sur la vaccination contre les infections causées par le papillomavirus humain (HPV) (CSS 9181).[1] En Belgique, trois vaccins recombinants contre le HPV sont disponibles: Cervarix® (protéines L1 de type 16 et 18), Gardasil® (protéines L1 de type 6, 11, 16 et 18) et Gardasil 9® (protéines L1 de type 6, 11, 16 et 18, 31, 33, 45, 52 et 58). La vaccination contre le HPV des filles de 10 à 14 ans fait actuellement partie du calendrier vaccinal de base du CSS (deux doses) et le Cervarix® est mis à disposition gratuitement par les Communautés pour ce groupe cible. Les trois vaccins sont partiellement remboursés pour les filles qui ont au moins 12 ans, mais pas encore 19, au moment de la première administration (situation au 01/01/18).

Les recommandations du CSS

- Le CSS recommande de ne pas limiter la vaccination contre le HPV à la prévention des cancers du col de l'utérus, mais de l'élargir à la prévention d'autres cancers, beaucoup plus rares, qui peuvent être dus à une infection à HPV, ainsi qu'à la prévention de verrues génitales, et ceci chez les filles et les garçons. Dans la prévention du cancer du col de l'utérus, des tests de dépistage réguliers (frottis cervical) restent nécessaires, tant chez les femmes vaccinées que chez les femmes non vaccinées.

  - Le **cancer du col de l'utérus** est le cancer le plus fréquent parmi les cancers impliquant les HPV, et dans la quasi-totalité des cas de cancer du col de l'utérus, on retrouve des types de HPV à haut risque: les HPV de type 16 (± 60%) et 18 (± 15%) sont responsables, à eux deux, de ± 75% des cancers du col de l'utérus, les types 31, 33, 45, 52 et 58, de 15% supplémentaires des cancers du col de l'utérus. Les types 16 et 18 sont couverts par les trois vaccins disponibles en Belgique (Cervarix®, Gardasil® et Gardasil 9®); Gardasil 9® couvre en outre les types 31, 33, 45, 52 et 58.
  - Les **autres cancers pouvant impliquer une infection à HPV** sont beaucoup plus rares. Des types de HPV à haut risque ont été retrouvés dans les cancers de l'anus (dans 88% des cas), du vagin (70%), du pénis (50%), de la vulve (43%) et de l'oropharynx (50%). On rapporte surtout la présence du HPV de type 16, et dans une moindre mesure le type 18, mais le lien causal n'est pas aussi clair que pour le cancer du col de l'utérus.
  - Au moins 90% des **verrues génitales** sont causées par les HPV de type 6 et 11. Seuls Gardasil® et Gardasil 9® couvrent ces deux types.

- Outre la vaccination systématique des filles de 9 à 14 ans, le CSS recommande désormais également la vaccination systématique des garçons de 9 à 14 ans. Un schéma vaccinal en deux doses est recommandé.

- La **logique** qui sous-tend la vaccination systématique des garçons est la suivante.
  - Environ 25% des cancers associés aux HPV (surtout les cancers de la sphère ORL, moins fréquemment les cancers de l'anus ou du pénis) et au moins la moitié des verrues génitales surviennent chez les hommes.
  - L'immunité de groupe augmentera si filles et garçons sont vaccinés.
  - La vaccination à un jeune âge permet de protéger les garçons avant qu'ils ne soient sexuellement actifs. Ceci est particulièrement important en cas de contacts homosexuels ultérieurs, étant donné que les HPV circulent plus fréquemment parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et que davantage de cancers de l'anus causés par des HPV sont constatés dans cette population.
- **L'immunogénicité** des trois vaccins HPV chez les garçons de 9 à 14 ans est comparable à celle observée chez les filles ou les jeunes femmes.

- Chez les jeunes femmes et hommes (15-26 ans), la vaccination contre le HPV peut être proposée à titre individuel, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) étant considérés comme un groupe cible important. Le plus grand bénéfice est à prévoir lorsque la personne n'est pas encore sexuellement active. Un schéma vaccinal en trois doses est recommandé.

- Les **hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)** constituent un groupe cible important, étant donné que les HPV circulent plus fréquemment dans cette population et que des cancers de l'anus causés par des HPV y sont plus fréquemment constatés.
- En ce qui concerne **l'efficacité chez les jeunes hommes.**
  - L'immunogénicité de Cervarix® chez les garçons (10-18 ans) est comparable à celle observée chez les filles.
  - Le Gardasil® conférait, chez les jeunes hommes non infectés par le HPV, environ 90% de protection contre les lésions externes du pénis, du scrotum ou de la région péri-anale, dues aux types de HPV couverts par le vaccin. Chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et qui n'étaient pas infectés par HPV, le Gardasil® conférait une protection de 78% contre les dysplasies anales induites par les HPV de type 16 ou 18.
  - L'immunogénicité du Gardasil 9® chez les jeunes hommes hétérosexuels est comparable à celle observée chez les jeunes femmes. L'immunogénicité du Gardasil 9® chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) est comparable à celle observée chez les HSH vaccinés avec le Gardasil®.

- On peut envisager la vaccination chez les patients transplantés et les patients infectés par le VIH : dans ces groupes, le risque de maladies dues aux HPV est plus élevé que dans la population générale. En cas d'immunodépression, l'efficacité du vaccin peut être influencée négativement. Un schéma vaccinal en trois doses est recommandé.

Commentaire du CBIP

- Le plus grand bénéfice pour la santé lié à la vaccination contre le HPV est à prévoir chez les femmes. Les trois vaccins confèrent une protection contre les types de HPV jugés responsables d'environ 75% des cas de cancers du col de l'utérus; le Gardasil 9® confère en outre une protection contre les types de HPV responsables de 15% supplémentaires des cas de cancers du col de l'utérus. Il est admis que la protection dure au moins 10 ans.
- Le bénéfice supplémentaire pour la santé obtenu en élargissant la vaccination à la prévention d'autres cancers, beaucoup plus rares, et de verrues génitales, et en élargissant la vaccination généralisée aux garçons, devra être évalué notamment en fonction des coûts du vaccins et des frais d'organisation, facteurs que l'avis du CSS ne prend pas en compte. Le KCE conduit actuellement une étude pour évaluer le bénéfice réel lié à la vaccination des garçons contre le HPV.

Sources spécifiques

1 Conseil Supérieur de la Santé. Vaccination contre les infections causées par le papillomavirus humain (CSS 9181), juillet 2017, sur https://www.health.belgium.be/fr/conseil-superieur-de-la-sante > Domaines > Vaccination > Autres avis publiés

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.