

DÉTECTION DES VPH À HAUT RISQUE (VPH HR) AU NIVEAU DU COL UTÉRIN

Les papillomavirus humains à haut risque (VPH HR) sont la cause de lésions intraépithéliales cervicales de grade élevé (LIGE également désignée CIN2, 3) et du cancer du col utérin. Au Québec, la détection des VPH HR au niveau du col utérin est recommandée pour le tri des femmes **de trente ans et plus** ayant un résultat cytologique démontrant des altérations cellulaires de signification indéterminée, mieux connu sous l'acronyme anglais **ASC-US** (atypical squamous cells of undetermined significance) (1). La détection du VPH HR ne remplace pas la cytologie (test de Pap), laquelle demeure le seul test de dépistage actuellement recommandé au Québec.

La majorité des femmes ayant un résultat d'ASC-US avec un résultat négatif au test de détection du VPH HR n'a pas de LIGE (ou CIN2,3). On pourra répéter le test cytologique pour ces femmes 12 mois plus tard (1). Par contre, les femmes avec un résultat d'ASC-US et un résultat positif au test de détection du VPH HR doivent être dirigées en colposcopie.

Le test moléculaire de détection des VPH HR offert par les laboratoires de microbiologie médicale désignés a été validé selon des critères internationaux. Ce test permet la détection de 14 VPH HR (VPH16, VPH18 et 12 autres génotypes oncogènes détectés comme groupe). La conduite clinique pour une patiente avec une cytologie ASC-US est la même quel que soit le type de VPH identifié.

INDICATIONS DU TEST EN CABINET PRIVÉ OU EN CLINIQUE MÉDICALE :

Les demandes de détection de VPH HR doivent être faites par le médecin prescripteur du test PAP pour les femmes de 30 ans et plus avec une cytologie démontrant un ASC-US (TRIAGE).

Les patientes ne doivent pas être référées en colposcopie pour obtenir ce prélèvement qui peut être effectué en bureau.

Si le test VPH HR est positif, référez en colposcopie (2);

Si le test VPH HR est négatif, répétez la cytologie dans un an.

INDICATIONS DU TEST EN CLINIQUE DE COLPOSCOPIE :

- 1) Femme avec ASC-US dont la colposcopie est normale: selon la recommandation du médecin colposcopiste, le test VPH HR peut être répété après douze mois (2,3);
- 2) Patiente traitée pour une LIGE (CIN2, 3): Selon la décision du médecin colposcopiste, le test VPH HR peut être utilisé pour guider le suivi de la patiente (2,4).

LE TEST N'EST PAS INDIQUÉ POUR :

- Les femmes avec les résultats cytologiques suivants: ASC-H (cellules pavimenteuses atypiques pour lesquelles il n'est pas possible d'exclure une lésion intraépithéliale de grade élevé), d'atypies glandulaires (AG) ou de lésions intraépithéliales de bas-grade ou de grade élevé (LIBG, LIGE) ;
- La prise de décision sur la vaccination contre les VPH ;
- Le diagnostic des condylomes génitaux ;
- Le dépistage des infections transmissibles sexuellement ;
- Le suivi des femmes enceintes ;
- Les femmes âgées de moins de trente ans ;
- L'évaluation d'abus sexuel.

RENSEIGNEMENTS UTILES POUR LES ENVOIS DE SPÉCIMENS ET LES DEMANDES D'INFORMATION SUR L'ANALYSE :

LABORATOIRES DÉSIGNÉS :



LABORATOIRE DE MICROBIOLOGIE MÉDICALE DU CHU DE QUÉBEC (CHUL)

2705, BOULEVARD LAURIER, LOCAL F00-426

QUÉBEC (QUÉBEC) G1V 4G2

TÉL. (418) 525-4444 POSTE 47122

TÉLÉCOPIEUR (418) 654-2147

www.chuq.qc.ca/fr/info_plus/laboratoires/vph/



LABORATOIRE DE MICROBIOLOGIE MÉDICALE DU CHUM (HÔPITAL SAINT-LUC)

1058, RUE SAINT-DENIS, 3^{ÈME} ÉTAGE, LOCAL 3245

MONTREAL (QUÉBEC) H2X 3J4

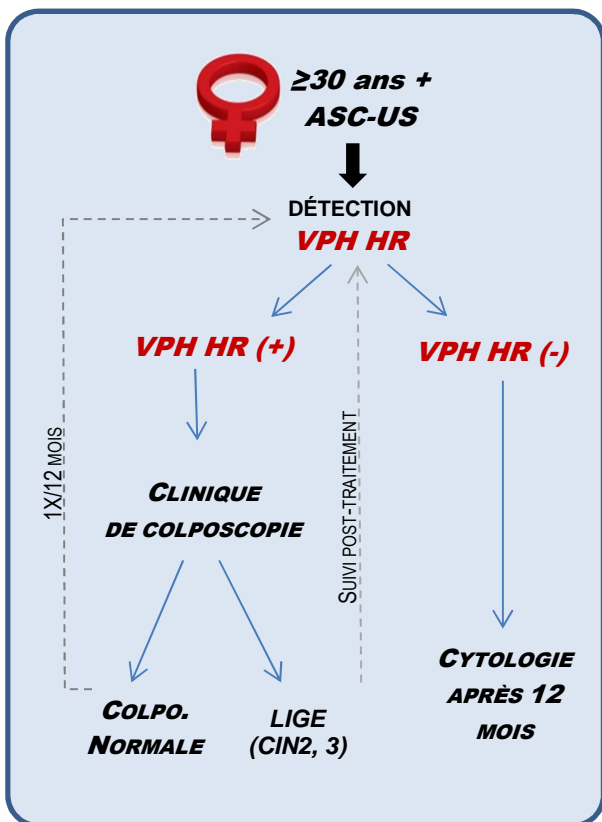
TÉL. (514) 890-8000 POSTE 36209

TÉLÉCOPIEUR (514) 412-7311

www.chumontreal.com/laboratoires



**ALGORITHME DE PRESCRIPTION DU
VPH HR**



**PRÉLÈVEMENT DU SPÉCIMEN POUR
LA DÉTECTION DU VPH HR**

La détection du virus du papillome humain à haut risque requiert l'utilisation du milieu de prélèvement cellulaire «cobas®PCR». Sur réception d'un rapport cytologique démontrant des ASC-US, chez une patiente de 30 ans et plus, le **médecin traitant** effectue un prélèvement et achemine l'échantillon au laboratoire de son centre serveur afin qu'il soit expédié au laboratoire de microbiologie désigné pour exécuter l'analyse. L'échantillon doit être accompagné d'une requête de demande d'analyse «Détection du VPH HR/Virus du papillome humain Haut Risque» et d'une copie du rapport cytologique.



2-replier

RÉFÉRENCES

1. Groupe de travail sur les lignes directrices pour le cancer du col utérin au Québec. Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec. Institut National de Santé Publique du Québec. Pages 1-40. 2011. Montréal
2. Massad, L. S., M. H. Einstein, W. K. Huh, H. A. Katki, W. K. Kinney, M. Schiffman, D. Solomon, N. Wentzensen, and H. W. Lawson. 2013. 2012 updated consensus guidelines for the management of abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. *Obstet.Gynecol.* **121**:829-846.
3. Wright, T. C. J., L. S. Massad, C. J. Dunton, M. Spitzer, E. J. Wilkinson, and D. Solomon. 2007. 2006 consensus guidelines for the management of women with cervical intraepithelial neoplasia or adenocarcinoma in situ. *J.Low.Genit.Tract.Dis.* **11**:223-239.
4. Bentley J. Colposcopic management of abnormal cervical cytology and histology. *J Obstet Gynaecol Can* 2012; 34:1188-1202.

NOTES

1-pilier et retourner



DÉTECTION

**INFORMATIONS À L'USAGE DES
INTERVENANTS CLINIQUES**