

Avis d'expert No 74 (remplace No 18)

Commission Assurance Qualité
Prof. Dr Daniel Surbek

VACCINATION HPV

M. Jacot-Guillarmod, C. Canonica, A. B. Kind, B. Frey Tirri

| | Niveau d'évidence |
|--|-------------------|
| <p>Contexte L'infection par le papillomavirus humain (HPV) se transmet essentiellement par voie sexuelle et correspond à l'infection sexuellement transmise la plus fréquente. On estime à plus de 80% le nombre d'adultes sexuellement actifs qui contractent au moins une fois au cours de leur vie une infection HPV. La prévalence de portage HPV est maximale dans les années suivant les 1ers contacts sexuels et jusqu'à 30 ans. Il existe plus de 100 génotypes HPV différents parmi lesquels environ 40 intéressent la sphère génitale. Ils sont classiquement divisés en 2 groupes : HPV HR (à haut risque oncogène) et HPV LR (à bas risque oncogène). La majorité des infections à HPV ont un caractère transitoire et asymptomatique avec une élimination du virus dans les 6 à 18 mois chez les femmes immunocompétentes. Les infections par HPV peuvent se traduire cliniquement par des lésions bénignes telles que des condylomes génitaux ou des lésions dysplasiques des organes génitaux chez les femmes comme chez les hommes. Elles sont plus fréquentes chez la femme que chez l'homme. L'évolution vers une dysplasie et/ou un cancer du col de l'utérus dépend, entre autres, du type de HPV ainsi que de sa persistance. Ainsi HPV 16 et 18 sont présents dans au moins 70% des cancers du col de l'utérus. Les différents HPV sont également responsables de dysplasies et cancers au niveau de la vulve, du vagin, de l'anus et de la sphère ORL. En Suisse le nombre estimé de cancers du col utérin est estimé en 2020 à 261, celui des cancers de l'anus à 160 chez les femmes et à 47 chez les hommes. Le nombre de cas de HSIL (CIN2+) est lui estimé à 5'000 et celui de condylomes génitaux à 12'500 chez les femmes et chez les hommes (www.nicer.org). La vaccination offre une protection efficace et fiable contre les HPV responsables de ces pathologies. Elle est optimale lorsqu'administrée avant les 1ers contacts sexuels. Il existe 2 vaccins prophylactiques en Suisse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cervarix® (GlaxoSmithKline) : bivalent – protection ciblée contre HPV 16 et 18 - Gardasil9® (MSD) : non avalent – protection ciblée contre HPV 6,11,16,18, 31, 33, 45, 52, 58 | |
| <p>L'efficacité des différents vaccins HPV est bien démontrée en terme de prévention des dysplasies HSIL du col utérin et par extension du cancer du col utérin sur la plan national et international. De récentes données témoignent aussi de l'impact favorable à atteindre de cette vaccination sur la prévalence des cancers ORL et anaux HPV induits.</p> | Ia |
| <p>Par ailleurs nous disposons de données suisses qui montrent une diminution de 59% de prévalence des HPV 16 et 18 chez les femmes de moins de 26 ans, vaccinées et non vaccinées, 5 ans après le début de la vaccination HPV suggérant un « effet troupeau » notable de cette vaccination.</p> | IIa |
| <p>L'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) et la Commission Fédérale pour les Vaccinations (CFV) recommandent la vaccination par le vaccin nonavalent (Gardasil9®) pour protéger des maladies associées aux HPV en raison de l'égalité démontrée avec le vaccin quadrivalent (Gardasil®) et d'une protection ajoutée contre 5 autres types de HPV oncogènes qui permet potentiellement de protéger contre 20-30% des maladies HPV induites supplémentaires, en particulier au niveau du col utérin. Les données suisses issues de l'étude CIN3+ confirment celles publiées sur le plan international.</p> | IIb |
| <p>L'OFSP soutient un objectif de couverture vaccinale HPV de 80% permettant de cibler les individus non</p> | |

vaccinés par l'immunité de troupeau.

Schéma de vaccination

Depuis 2016 en Suisse il est recommandé de vacciner les garçons aux mêmes conditions que les filles. La vaccination HPV soutenue par l'OFSP est déployée dans le cadre des programmes cantonaux de vaccination et prise en charge financièrement à cette condition par les autorités cantonales. Certains cantons proposent cette vaccination en milieu scolaire.

Les recommandations de vaccination sont publiées dans le plan de vaccination suisse édité par l'OFSP (www.bag.admin.ch ou www.infovac.ch) comme suit :

- 11-14 ans filles et garçons (1ère dose < 15ème anniversaire) : schéma 2 doses à 0 et 6 mois
- > 15 ans filles et garçons (1ère dose > 15ème anniversaire) : schéma 3 doses à 0, 1-2 mois et 6 mois
- Rattrapage jeunes femmes et hommes jusqu'à 26 ans (1ère dose < 27ème anniversaire) : schéma 3 doses à 0, 1-2 mois et 6 mois

La primo vaccination (entre 11 et 14 ans) compte pour les filles comme vaccination de base et pour les garçons comme vaccination complémentaire. Il existe différentes raisons à cela. En pratique courante, cette différence peut générer à tort la sensation que la vaccination des garçons n'est pas absolument recommandée. Afin d'atteindre une couverture vaccinale élevée, il est impératif que la vaccination HPV soit également reconnue comme vaccination de base pour les garçons. La Commission Fédérale pour les Vaccinations (CFV) s'est engagée dans cette démarche.

L'OFSP ne recommande pas de vaccination complémentaire par le vaccin non avalent (Gardasil9®) chez les individus déjà vaccinés par le vaccin quadrivalent (Gardasil®). Si une vaccination complémentaire est souhaitée, les frais sont à la charge de la personne vaccinée.

La vaccination est désormais autorisée pour les femmes jusqu'à 45 ans et les frais sont alors à la charge de la personne vaccinée.

la

Effets indésirables

Les effets indésirables les plus fréquents sont une douleur et une rougeur au site d'injection (/ 67-92% Gardasil9®) et des céphalées (16.6%). Sont également décrits, rarement : nausées, état fébrile et vertiges.

Une réaction de type urticaire est décrite chez < 1/100 individus vaccinés et une détresse respiratoire d'origine allergique chez < 1/10'000.

Les données disponibles dans la littérature ne démontrent à ce jour aucun lien causal entre la vaccination HPV et la survenue de maladies auto-immunes ou neurologiques. De même, les données scientifiques ne démontrent pas d'augmentation de prise de risques sexuels chez les adolescentes vaccinées et sont donc également rassurantes sur ce plan.

Notons que l'OMS considère la vaccination HPV comme extrêmement sûre.

Quel suivi chez les femmes vaccinées ?

Le dépistage dans le cadre de la prévention du cancer du col utérin en Suisse est recommandé chez toute femme, vaccinée ou non vaccinée, dès 21 ans et selon les modalités publiées dans l'avis d'experts no 50 de gynécologie suisse en mars 2018 « Recommandations pour la prévention du cancer du col de l'utérus ».

la

Indication de la vaccination après conisation

La vaccination HPV peut être proposée après un traitement de dysplasie cervicale par chirurgie cervicale (conisation) sur un plan individuel. Actuellement il n'y a pas de consensus dans la littérature justifiant la recommandation d'une vaccination systématique dans ce contexte. Des données indiquent une diminution du taux de récurrence (lésions CIN2+) en cas de vaccination post conisation passant de 6.4% à 1.2%.

2

C'est un effet positif qui toutefois, lorsque considéré en valeurs absolues, est faible : en effet, pour 93.6% des patientes considérées la vaccination n'apporte aucun bénéfice supplémentaire. Une méta-analyse récente montre des résultats similaires. Les patientes considérées à haut risque de nouvelle infection HPV bénéficieront le plus d'une telle vaccination après un conseil individualisé. La vaccination est dans ce contexte à la charge de la patiente si elle est âgée de 26 ans et plus.

Vaccination HPV et grossesse

Il n'existe pas d'indication à vacciner contre le HPV pendant la grossesse. Cependant, le vaccin HPV est un vaccin inactivé sans risque tératogène pour le fœtus. En cas d'exposition aux doses habituelles en début d'une grossesse méconnue, une interruption de grossesse n'est donc pas justifiée. Si une grossesse survient en cours de vaccination, celle-ci sera complétée au décours de la grossesse par la 2ème ou 3ème dose sans nécessiter de recommencer tout le schéma de vaccination.

Résumé :

En Suisse, toutes les personnes (filles et garçons) doivent pouvoir bénéficier de la vaccination contre le HPV jusqu'à l'âge de 26 ans compris, indépendamment de leur anamnèse sexuelle et du résultat de leurs dépistages cytologiques effectués dans le cadre de la prévention du cancer du col utérin.

Les données actuelles de la littérature scientifique montrent que la vaccination HPV est sécuritaire et efficace.

Date : 23.09.2021

| Classification of evidence levels | Grades of recommendations |
|--|---|
| Ia Evidence obtained from meta-analysis of randomised controlled trials. | A Requires at least one randomised controlled trial as part of a body of literature of overall good quality and consistency addressing the specific recommendation. (Evidence levels Ia, Ib) |
| Ib Evidence obtained from at least one randomised controlled trial. | |
| IIa Evidence obtained from at least one well-designed controlled study without randomisation. | B Requires the availability of well controlled clinical studies but no randomised clinical trials on the topic of recommendations. (Evidence levels IIa, IIb, III) |
| IIb Evidence obtained from at least one other type of well-designed quasi-experimental study. | |
| III Evidence obtained from well-designed non-experimental descriptive studies, such as comparative studies, correlation studies and case studies. | C Requires evidence obtained from expert committee reports or opinions and/or clinical experiences of respected authorities. Indicates an absence of directly applicable clinical studies of good quality. (Evidence level IV) |
| IV Evidence obtained from expert committee reports or opinions and/or clinical experience of respected authorities. | |
| | Good practice point |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Recommended best practice based on the clinical experience of the guideline development group. |

Guideline RCOG Nr. 44, 2006

Déclaration de conflits d'intérêt :

Participation au HPV advisory board de MSD

La commission qualité de gynécologie suisse / SGGO émet des guidelines et des avis d'experts avec le plus grand soin – toutefois la commission qualité de gynécologie suisse / SGGG ne peut pas endosser la responsabilité de l'exactitude et de l'exhaustivité des contenus. Les informations des fabricants sont à respecter dans tous les cas, notamment les indications concernant la posologie.

Du point de vue de la commission, les guidelines et les avis d'experts correspondent à l'état actuel des connaissances scientifiques au moment de la rédaction. Des modifications survenues dans l'intervalle doivent être prises en compte par les utilisateurs.