

Prévention du cancer cervical



AIDE-MEMOIRE

10 constats et recommandations clés pour des programmes efficaces de dépistage et traitement du cancer du col

Avril 2007

L'Alliance pour la Prévention du Cancer du Col (Alliance for Cervical Cancer Prevention—ACCP) se constitue de cinq organisations internationales avec un but commun de prévenir le cancer du col dans les pays en voie de développement. L'ACCP œuvre depuis 1999 pour:

- Evaluer des nouvelles approches au dépistage et traitement du cancer du col.
- Améliorer les systèmes de prestation de services.
- Assurer que les perspectives et besoins des communautés sont inclus dans les programmes.
- Augmenter la connaissance du public en ce qui concerne le cancer du col et des stratégies efficaces pour le prévenir.

Au début de l'an 2007, l'ACCP a évalué des résultats d'études clés mené par l'ACCP en Inde, en Afrique du Sud, au Pérou et en Thaïlande pour les contextualiser vis-à-vis les résultats précédemment publiés.^{a-f} Les résultats seront bientôt publiés dans de journaux scientifiques et seront résumés dans un document technique publié par l'ACCP. Ces nouveaux résultats ont inspirés les partenaires de l'ACCP à établir dix constats et recommandations clés pour une politique et pratique internationale se rapportant au dépistage et traitement dans les milieux de ressources limitées. Voici les recommandations:

“Chaque femme a droit à un dépistage cervical au moins une fois pendant sa vie.”

1. Chaque femme a droit à un dépistage cervical au moins une fois pendant sa vie. Pour que le dépistage atteigne l'impact maximum de la santé publique dans les milieux de ressources limitées, l'âge idéal du dépistage varie entre 30 et 40 ans.
2. Bien que les programmes de dépistage à l'aide de prélèvements de Papanicolaou se sont avérés efficaces aux Etats-Unis et dans d'autres pays développés, il est très difficile de maintenir les programmes de cytologie dans les milieux de ressources limitées. Ainsi, dans les situations où les ressources de soins sanitaires sont restreintes, il est recommandé d'allouer les ressources disponibles pour les stratégies efficaces et abordables en terme de coût, pour lesquelles la qualité des services peut être assurée.
3. Des études montrent que la stratégie la plus efficace pour la prévention secondaire du cancer du col dans les milieux de ressources limitées est d'effectuer le dépistage à l'aide soit des tests de DNA du virus papilloma humain (VPH)^{*} soit de la méthode d'inspection visuelle du col à l'aide de l'acide acétique (IVA) suivi de traitement des lésions cancéreuses en utilisant la cryothérapie (c'est à dire, les geler). Ces méthodes s'effectuent lors d'une seule visite (actuellement possible grâce à l'IVA et la cryothérapie) par des médecins compétents ou d'autre personnel de soins de santé tels que les infirmiers ou des sage-femmes.^{**}

* VPH est le virus qui cause le cancer du col.

** Il faut noter qu'à la suite de tests de DNA du VPH, un triage à l'aide de l'IVA est encore nécessaire pour identifier les patients auxquelles la cryothérapie ne convient pas.

4. L'utilisation du test de DNA du VPH, suivi de la cryothérapie, entraîne des résultats d'une réduction plus importante des précurseurs et des cas de cancer du col que l'utilisation d'autres approches de dépistage et de traitement.
5. La cryothérapie correctement réalisée par des prestataires compétents, est sans risque et produit un taux de guérison de 85% ou plus.
6. La recherche suggère que la cryothérapie protège contre le développement éventuel de maladies cervicales parmi les femmes déjà infectées par le VPH. Pour cette raison, et étant donné la morbidité faible de la cryothérapie, il est par fois acceptable de traiter des femmes désignées positives par le dépistage, sans confirmation d'une maladie cervicale.
7. A moins qu'il n'y ait le soupçon d'un cancer invasif du col, l'utilisation d'une diagnostique intermédiaire (telle que la colposcopie) après le dépistage et avant le traitement n'est généralement pas efficace et peut entraîner un succès réduit du programme et des coûts accrus.
8. Les femmes, leurs partenaires, les communautés et les organisations civiques devraient s'engager à planifier et mettre en œuvre les services, en partenariat avec le secteur sanitaire.
9. Pour avoir le maximum d'impact, les programmes doivent inclure la formation efficace, de supervision et de mécanismes continus d'amélioration de la qualité.
10. De recherche supplémentaire est nécessaire pour développer de tests du VPH rapides et faciles à utiliser, à un coût abordable et pour améliorer la technologie de cryothérapie.

Références

- a. Sankaranarayanan R, Nene BM, Dinshaw KA, et al. A cluster randomized controlled trial of visual, cytology and human papillomavirus screening for cancer of the cervix in rural India. *International Journal of Cancer*. 2005;116(4):617–623.
- b. Goldie SJ, Gaffikin L, Goldhaber-Fiebert JD, et al. Cost-effectiveness of cervical-cancer screening in five developing countries. *New England Journal of Medicine*. 2005;353(20):2158–2168.
- c. Royal Thai College of Obstetricians and Gynecologists (RTCOCG)/JHPIEGO Corporation, Cervical Cancer Prevention Group (JCCCPG). Safety, acceptability, and feasibility of a single-visit approach to cervical cancer prevention in rural Thailand: a demonstration project. *The Lancet*. 2003;361(9360):814–820.
- d. Denny L, Kuhn L, De Souza M, Pollack AE, Dupree W, Wright TC Jr. Screen-and-treat approaches for cervical cancer prevention in low-resource settings: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*. 2005;294(17):2173–2181.
- e. Sankaranarayanan R, Gaffikin L, Jacob M, Sellors J, Robles S. A critical assessment of screening methods for cervical neoplasia. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2005;89(S2):S4–S12.
- f. Jacob M, Broekhuizen FF, Castro W, Sellors J. Experience using cryotherapy for treatment of cervical precancerous lesions in low-resource settings. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2005;89(2):S13–S20.

Membres de l'Alliance pour la prévention du cancer cervical
 EngenderHealth, 440 Ninth Avenue, New York, New York 10001 USA, Tel: (212) 561-8000
 IARC (International Agency for Research on Cancer), 150, cours Albert-Thomas, F-69372, Lyon cedex 08, FRANCE,
 Tel: 33-472738599
 JHPIEGO, 1615 Thames Street, Baltimore, Maryland 21231 USA, Tel: (410) 955-8618
 PAHO (Pan American Health Organization), 525 Twenty-Third Street, N.W., Washington, DC 20037 USA, Tel: (202) 974-3890
 PATH, Agence responsable pour la coordination de l'Alliance, 1455 NW Leary Way,
 Seattle, Washington 98107 USA, Tel: (206) 285-3500

Ce document a pu être établi grâce au soutien de la Fondation Bill & Melinda Gates à travers l'Alliance pour la prévention du cancer cervical (Alliance for Cervical Cancer Prevention, ACCP).
 e-mail ACCP: accp@path.org site web ACCP: www.alliance-cxca.org
 Avril 2007

