

# Medscape

## Nouvelles recommandations pour les femmes ayant un test HPV+

Aude Lecrubier - 4 mars 2025

De nouvelles recommandations pour la prise en charge des femmes ayant un test de dépistage du cancer du col anormal ont été établies par la Société de colposcopie et de pathologie cervico-vaginale (SFCPCV) et le Collège national des gynécologues et obstétriciens (CNGOF).

Non encore publiées, elles ont été présentées en avant-première par la Dre Christine Bergeron, présidente honoraire de la SFCPCV, lors du [congrès de la société savante de 2025](#).

Du fait de l'arrivée du test HPV en première ligne à partir de 30 ans, les recommandations de l'INCa de 2016 pour la prise en charge des femmes ayant un résultat de test de dépistage anormal devaient être mises à jour. L'objectif de l'actualisation est de mieux sélectionner les patientes ayant un réel risque de développer un cancer du col de l'utérus.

### État des lieux du dépistage

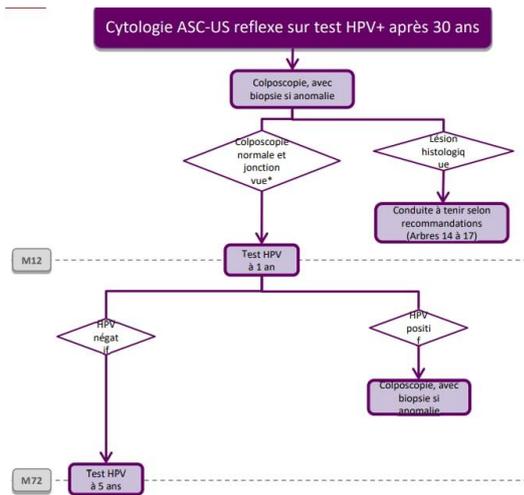
« Depuis les recommandations de la HAS de 2019, rien n'a changé pour les femmes de 25 à 30 ans. Le frottis reste indiqué en première intention car à cet âge, le nombre d'infections transitoires aux HPV est important. Si les tests HPV étaient utilisés, beaucoup de résultats seraient positifs mais avec une faible probabilité de développer un cancer. Or, il est inutile d'inquiéter les femmes pour rien et de réaliser des examens et traitements inutiles », a indiqué la Dre Christine Bergeron.

En revanche, entre 30 ans et 65 ans, [le test HPV est désormais recommandé en première ligne](#). Après deux tests HPV négatifs, un test tous les 5 ans est préconisé. L'intervalle a été espacé car le test HPV est plus sensible. Le frottis n'est réalisé, à partir du même prélèvement, que si le test HPV est positif.

Mais comment gérer la prise en charge de ce frottis anormal chez ces femmes ? « Les recommandations pour la prise en charge des frottis anormaux de l'INCa de 2016 n'étaient plus tout à fait adaptées, a ajouté l'oratrice. Il était donc nécessaire de les actualiser. »

Sur le plan méthodologique, 35 experts dont 17 gynécologues obstétriciens, 8 gynécologues médicaux, 4 pathologistes, 3 virologues, 2 biologistes, 2 médecins généralistes et 2 sages-femmes ont passé en revue les 17 arbres décisionnels originaux établis par l'INCa en 2016 et ces mêmes arbres dans une version actualisée. Les modifications ont ensuite été validées.

Chez une femme à partir de 30 ans avec un test HPV positif et une cytologie ASC-US (Atypies cytologiques des cellules malpighiennes de signification indéterminée), le principal changement est que si la colposcopie réalisée est normale et la jonction vue, la femme bénéficie d'une surveillance avec un nouveau test HPV à un an. Si le test HPV est négatif, la femme revient dans le circuit normal et n'est revue qu'à 5 ans pour un nouveau test HPV.

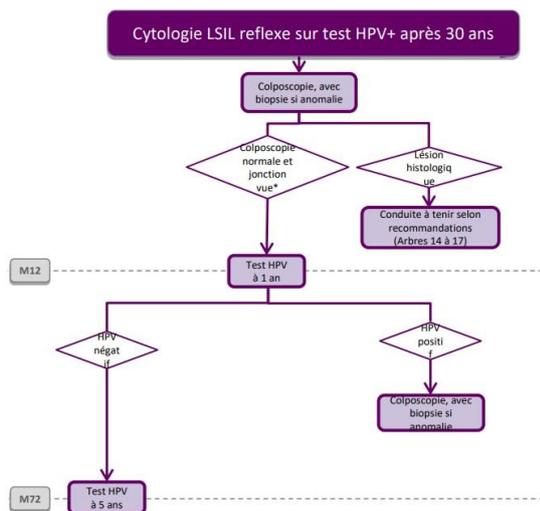


\* Si la jonction n'est pas vue (ZT3), un contrôle coloscopique après préparation et/ou un curetage de l'endocol doivent être proposés (en dehors de la grossesse).

Une conisation diagnostique de première intention n'est pas recommandée.

Dans le cas d'une lésion de bas grade (LSIL)

La démarche est la même que pour les ASC-US.

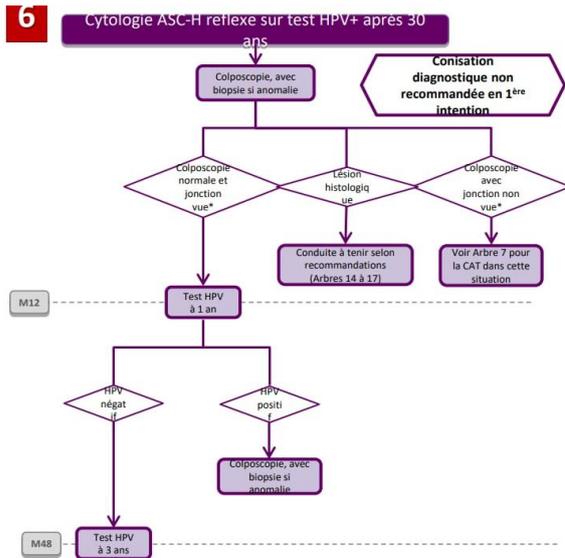


\* Si la jonction n'est pas vue (ZT3), un contrôle coloscopique après préparation et/ou un curetage de l'endocol doivent être proposés (en dehors de la grossesse). Une conisation diagnostique de première intention n'est pas recommandée.

En cas de test HPV+ et de lésions plus sévères, ASC-H

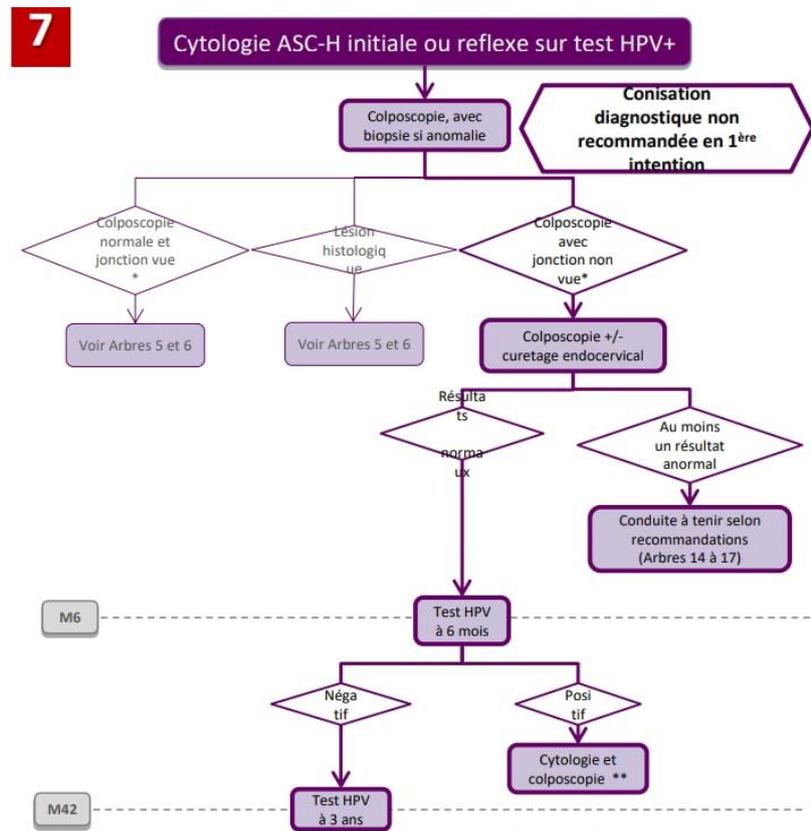
S'il existe une probabilité de lésion de haut grade du col ou du vagin, l'alerte est plus importante. Une colposcopie est réalisée. Dans le cas où celle-ci est normale et la jonction vue, la femme bénéficie d'une surveillance avec un nouveau test HPV à un an. Si le test HPV est normal, elle est revue non pas à 5 ans pour un nouveau test HPV mais à 3 ans. « Nous sommes un peu plus vigilants », a indiqué la Dre Christine Bergeron.

Si le test HPV revient positif, une nouvelle colposcopie sera réalisée.



\* L'exploration du vagin doit être systématiquement réalisée, quel que soit le résultat de la colposcopie.

Si la jonction est non-vue, il est suggéré d'associer un curetage de l'endocol pour être sûr qu'il n'y a pas de lésion non observée en colposcopie. Si tout est normal, les femmes sont revues tous les 6 mois et si le test HPV est négatif, elles sont revues à 3 ans. Si le test HPV à 6 mois est positif, une nouvelle cytologie et colposcopie sont réalisées\*\*.



\* L'exploration du vagin doit être systématiquement réalisée, quel que soit le résultat de la colposcopie.  
\*\* En cas de persistance d'anomalie cytologique et de colposcopie non satisfaisante, la conisation diagnostique peut être proposée.

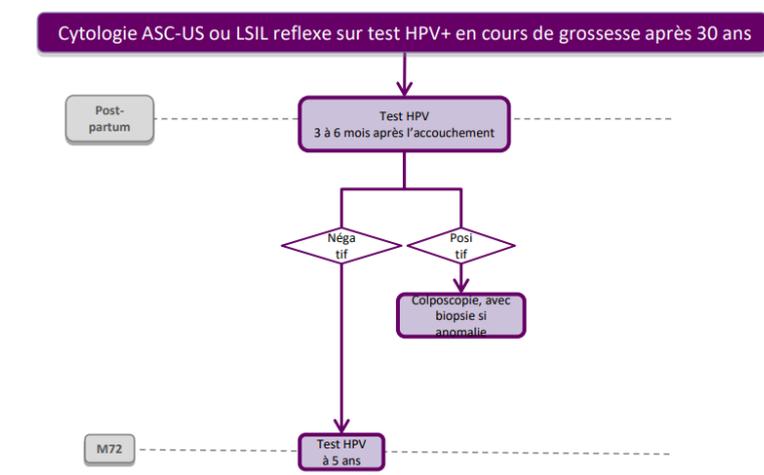
HPV+ pendant la grossesse, à partir de 30 ans

Les cas de tests HPV positifs pendant la grossesse sont assez fréquents en raison de la baisse d'immunité pendant cette période. « Il ne faut pas que les femmes s'inquiètent. Une colposcopie ne doit être réalisée qu'en cas d'anomalie majeure. Les lésions de bas grade sont juste surveillées », a expliqué Christine Bergeron.

Dans le détail, au cours de la grossesse, si le test HPV est positif et s'il y a présence d'une lésion de bas grade, un test HPV est recommandé 3 à 6 mois après l'accouchement.

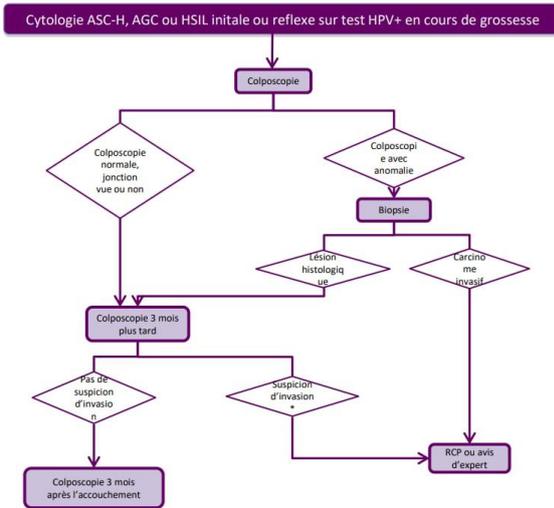
En revanche, en cas de lésion plus grave, une colposcopie est recommandée. Si elle est positive, une biopsie est réalisée. En cas de carcinome invasif, « ce qui est extrêmement rare », selon l'experte, la femme est prise en charge par avis d'experts et en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

Si la colposcopie est normale, que la jonction soit vue ou non, une nouvelle colposcopie est réalisée 3 mois plus tard et s'il n'y a pas de suspicion d'invasion, encore 3 mois après la grossesse.



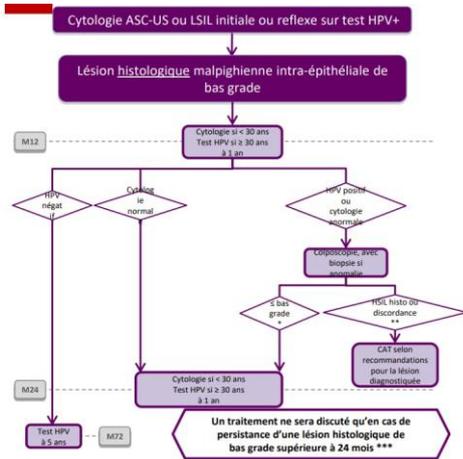
\* Il est recommandé de réaliser une nouvelle biopsie en cas de suspicion d'invasion.

En résumé, quel que soit l'âge...

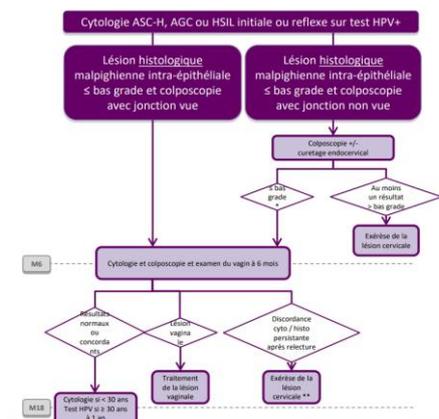


\* Il est recommandé de réaliser une nouvelle biopsie en cas de suspicion d'invasion.

En résumé, quel que soit l'âge...



\* Colposcopie normale avec jonction vue ou lésion histologique malpighienne intra-épithéliale de bas grade. \*\* Lésion histologique malpighienne intra-épithéliale de haut grade. Discordance : cytologie de haut grade et biopsie de bas grade (voir arbre 15). \*\*\* Une méthode de destruction sera proposée de façon préférentielle en raison de l'absence de conséquences obstétricales.



*\* Colposcopie normale avec jonction vue ou lésion histologique malpighienne intra-épithéliale de bas grade. \*\* Électrorésection à l'anse diathermique sous colposcopie.*

« Du fait des tests HPV qui sont plus sensibles, les patientes qui ont un test positif peuvent rester positives une, deux ou trois années. Il faut à la fois les rassurer mais aussi bien vérifier qu'elles ne sont pas en train de développer une vraie lésion, ce qui n'est pas toujours simple pour les gynécologues », a commenté la Dre Bergeron auprès de *Medscape édition française*. Avec ces nouvelles recommandations, elle se veut toutefois rassurante : « Avec ces nouveaux outils, nous devrions pouvoir ne pas trop inquiéter les patientes mais ne pas leur faire prendre de risque non plus. »