

Cervical Cancer ACTION

Coalition to STOP Cervical Cancer

Conseil d'administration



FICHE D'INFORMATION

Vaccination contre le VPH parmi les populations à forte prévalence de VIH

VPH (virus du papillome humain) et VIH (virus de l'immunodéficience humaine)

Le VPH est une infection transmise sexuellement commune qui peut causer le cancer du col de l'utérus et des verrues génitales, ainsi que des cancers moins fréquents de la vulve, de l'anus, du pénis, de la gorge et du cou. Le cancer du col de l'utérus est le deuxième cancer le plus fréquent chez les femmes à l'échelle mondiale. On estime qu'environ 530 000 nouveaux cas et 275 000¹ décès surviennent chaque année. Bien qu'évitable à condition d'être détecté au stade précancéreux, le cancer du col de l'utérus connaît une prévalence disproportionnée dans les pays en développement où l'accès au dépistage et au traitement précancéreux est limité. Parmi les pays qui ont des taux élevés de morbidité et de mortalité dus au cancer du col de l'utérus, beaucoup sont également durement touchés par des taux élevés de VIH. Des découvertes récentes montrent que l'infection par le VPH double le risque de contracter le VIH chez les femmes, avec des résultats similaires chez les hommes hétérosexuels et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HRSH).² De même, le fait d'être infecté par le VIH augmente de beaucoup le risque d'infections persistantes au VPH, qui peuvent aboutir à un cancer du col de l'utérus. De surcroît, le développement du cancer du col de l'utérus est beaucoup plus rapide chez les femmes séropositives. En outre, les femmes infectées par le VIH et le VPH sont plus susceptibles de développer un cancer du col de l'utérus.

L'infection par le VPH double le risque de contracter le VIH chez les femmes et les hommes. De même, le fait d'être infecté par le VIH augmente de beaucoup le risque d'infections persistantes au VPH, qui peuvent aboutir à un cancer du col de l'utérus.

Vaccins contre le VPH

Plus d'une centaine de différents génotypes du VPH ont été identifiés et 13 sont connus comme causant le cancer du col de l'utérus. Deux vaccins contre le VPH ont été développés pour prévenir l'infection par les types 16 et 18 du VPH, les types les plus souvent associés au cancer du col de l'utérus (responsables de 70 % des cas de cancer du col de l'utérus). L'un de ces vaccins prévient également les infections par les types 6 et 11 qui causent des verrues génitales. Bien qu'ils soient homologués dans plus d'une centaine de pays,³ l'utilisation de ces vaccins n'est toujours pas répandue dans les pays en développement. À compter de 2013, plus de 50 pays ont adopté des programmes d'immunisation contre le VPH à l'échelle nationale, y compris plusieurs pays à revenu intermédiaire et certains pays à faible revenu, et d'autres pays s'apprêtent à offrir ce vaccin aux filles, notamment dans de nombreux pays africains ayant un taux élevé de VIH.

Le VIH et la vaccination contre le VPH

La vaccination contre le VPH est plus efficace chez les filles qui ne sont pas sexuellement actives (et qui, par conséquent, n'ont pas encore été exposées au virus). Le groupe d'âge cible pour la vaccination contre le VPH concerne généralement les jeunes filles pré-adolescentes et adolescentes avant le début de leur activité sexuelle, certains pays choisissant de vacciner les adolescentes plus âgées ou les jeunes femmes.⁴ Bien que l'utilisation des deux vaccins anti-VPH disponibles soit autorisée pour une plage d'âges étendue (Gardasil® de 9 à 26 ans et Cervarix® de 9 à 45 ans), l'Organisation mondiale de la Santé (l'OMS) recommande un âge cible compris entre 9 et 13 ans. L'OMS recommande également de sélectionner la population de vaccin selon l'âge du démarrage de l'activité sexuelle dans le pays et en fonction de la possibilité d'atteindre les filles par le biais de l'école, d'un établissement de soins de santé ou du milieu communautaire.⁵ Du fait que l'âge cible pour la vaccination contre le VPH est si jeune, la prévalence du VIH parmi cette population est faible et ne devrait pas influencer grandement sur les stratégies de vaccination contre le VPH.

Innocuité des vaccins contre le VPH chez les personnes séropositives⁶

Les études de surveillance tant préalables que postérieures à la mise sur le marché montrent que les vaccins contre le VPH sont aussi sûrs, voire plus, que d'autres vaccins couramment utilisés. D'autre part, le Comité consultatif mondial sur la sécurité vaccinale (GACVS) de l'OMS, et tous les organismes se chargeant de l'examen et de la surveillance de l'innocuité des vaccins contre le VPH, en ont conclu que les deux vaccins contre le VPH sont sûrs et efficaces, et que les avantages de la vaccination l'emportent largement sur les risques.^{iv} Les vaccins contre le VPH ne sont pas des vaccins vivants, ne sont pas infectieux et peuvent être administrés à des sujets immunodéficients. Des études récentes ont montré que le vaccin Gardasil® est sûr d'utilisation chez les femmes de 19 à 45 ans infectées par le VIH,⁷ chez les jeunes femmes,⁸ chez les hommes,⁹ et chez les enfants âgés de 7 à 12 ans.¹⁰ Plusieurs essais cliniques sont actuellement en cours visant à évaluer plus amplement l'innocuité des vaccins contre le VPH chez les personnes infectées par le VIH.¹¹

Efficacité parmi les populations à forte prévalence de VIH

L'efficacité du vaccin contre le VPH parmi les populations à forte prévalence de VIH est encore à l'étude, mais les résultats suggèrent que le vaccin provoque une réponse immunitaire solide chez les personnes infectées par le VIH. Une étude réalisée au Kenya a fait apparaître que l'efficacité des vaccins anti-VPH parmi les populations infectées par le VIH pourrait être similaire à celle parmi les populations non infectées. 12 Des études montrent que les femmes infectées par le VIH sont capables de générer la réponse immunitaire nécessaire aux antigènes du VPH, c'est-à-dire qu'elles ont la capacité biologique de bénéficier du vaccin.^{10, 13}

Des études montrent que les femmes infectées par le VIH sont capables de générer la réponse immunitaire nécessaire aux antigènes du VPH, c'est-à-dire qu'elles ont la capacité biologique de bénéficier du vaccin.^{10,13}

Stratégie d'immunisation contre le VPH pour les personnes infectées par le VIH

En règle générale, les stratégies de vaccination ne diffèrent pas pour les personnes vivant avec le VIH, sauf dans le cas des vaccins vivants atténués, ce qui n'est pas le cas du vaccin contre le VPH. Ces stratégies reposent sur des éléments de preuve qu'un vaccin particulier est efficace et n'a pas d'effets nuisibles sur la maladie VIH. Il est fort probable que la stratégie d'immunisation contre le VPH pour les personnes séropositives sera la même que celles pour les personnes non infectées, toutefois il reste encore à obtenir les résultats des essais de sécurité et d'efficacité en cours pour pouvoir le confirmer. Pour l'heure, aucune lignes directrices internationales n'ont été publiées quant à l'administration du vaccin aux personnes séropositives.

Conclusion

Étant donné qu'en général, la population cible recommandée (de 9 à 13 ans) pour la vaccination contre le VPH est trop jeune pour présenter des niveaux importants d'infection à VIH et que le vaccin s'est révélé être sûr pour les personnes infectées par le VIH, il ne convient pas de modifier les stratégies générales de vaccination contre le VPH dans les milieux à forte prévalence de VIH.⁵ Le vaccin peut présenter des bienfaits potentiels importants en raison du risque accru que ce groupe court vis-à-vis des maladies associées au VPH. L'OMS affirme qu'il ne faudrait pas que des préoccupations concernant la sécurité et l'efficacité parmi les personnes séropositives viennent entraver des programmes de vaccination contre le VPH à grande échelle.⁵ Elle recommande en outre que le dépistage du VIH ne soit pas une condition préalable à la vaccination systématique contre le VPH. Les résultats des études en cours évaluant la sécurité, l'innocuité et l'immunogénicité du vaccin contre le VPH parmi les personnes séropositives permettront d'apporter des éclairages sur cette question.

Cervical Cancer Action

La coalition mondiale pour l'éradication du cancer du col de l'utérus : Cervical Cancer Action: A Global Coalition to Stop Cervical Cancer (CCA) a été fondée en 2007 afin d'accélérer la disponibilité ainsi que l'accessibilité financière et physique des technologies nouvelles et améliorées de prévention du cancer du col de l'utérus pour les femmes dans les pays en développement.

Pour plus d'informations :

Cervical Cancer Action
www.cervicalcanceraction.org
info@cervicalcanceraction.org

-
- 1 OMS, GLOBOCAN, <http://globocan.iarc.fr>
 - 2 Houlihan CF et al. HPV infection and increased risk of HIV acquisition. A systematic review and meta-analysis. *AIDS* 26: édition en ligne. DOI: 10.1097/QAD.0b013e328358d908, 2012.
 - 3 Depuis avril 2011, Gardasil® est autorisé dans 123 pays et Cervarix® dans 114.
 - 4 Kane MA et al. Chapter 16: HPV Vaccine in the developing world. *Vaccine* 2006;24 (Suppl 3):S132-139.
 - 5 Document de travail de l'OMS sur les vaccins contre le virus du papillome humain. *Weekly Epidemiological Record* 2009; 84(15):118-32.
 - 6 Pour plus d'informations sur l'innocuité des vaccins contre le VPH, voir la Note d'information du réseau Cervical Cancer Action Network : Innocuité des vaccins contre le VPH. www.cervicalcanceraction.org/pubs/CCA_HPВ_vaccine_safety.pdf.
 - 7 E.M. Kojic, et al. Safety and immunogenicity of the quadrivalent human papillomavirus vaccine in HIV-positive women. Présenté à l'occasion de AIDS 2012.
 - 8 J. Kahn, et al. Immunogenicity of the HPV-6, -11, -16, -18 vaccine in HIV-positive young women. Présenté à l'occasion de AIDS 2012.
 - 9 Wilkin T, Lee JY, Lensing SY, et al. Safety and Immunogenicity of the Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine in HIV-1 Infected Men. *J Infect Dis.* 2010; 202: 1246-53.
 - 10 Levin MJ, et al. Safety and Immunogenicity of a Quadrivalent Human Papillomavirus (Types 6, 11, 16, and 18) Vaccine in HIV-Infected Children 7 to 12 Years Old. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2010; 55 (2):197-204.
 - 11 Voir les informations sur les essais à www.clinicaltrials.gov (NCT00604175, NCT00798265, NCT00667563).
 - 12 DuVuyst et al (2008). Human papillomavirus types in women with invasive cervical carcinoma by HIV status in Kenya.
 - 13 Vaccine volume 24, supplement 3, August 31, 2006 pg. 143.