

Examen proctologique et frottis anal proposés aux patients HSH infectés par le VIH

**I. Alcaraz-Morelle, T. Huleux, V. Baclet, B. Bazin,
M. Lefebvre, F. Ajana, Y. Yazdanpanah**

**Service Universitaire des Maladies Infectieuses
et du Voyageur
CH Tourcoing**

1- cancer de l'anus x 30 à 100 chez HSH VIH + :
42 à 137/100 000 / VIH - : 35 /100 000

Palefsky 2010, Oncovih 2006 (3ème cancer)

2 - > 93 % cancers de l'anus liés à HPV
principalement HPV 16 et 18

Frisch 2006 Djenaba Cancer 2008

3- Prévalence HPV chez HSH HIV + : 72 à 90%
HIV - : 60 %

Damay J Med Virol 2010, Palefski AIDS 2005

Pas de consensus pour le dépistage du cancer de l'anus

Expérience du dépistage du cancer du col

- Examen proctologique anoscopie**
- Frottis**
- Typage HPV**
- Anuscopie de haute résolution > biopsie**

Objectifs de l'étude

Etude prospective descriptive

I - Evaluer la prévalence des frottis pathologiques chez HSH VIH + suivis au CH Tourcoing

II - Recherche de facteurs associés à frottis pathologique chez HSH VIH +

Cohorte Tourcoing: 1621 (1148 H) patients VIH +

- Janvier 2009 - décembre 2009

- 251 patients HSH VIH +

1 - examen proctologique

- Normal : normal ou hémorroïdes évidentes isolées

- Pathologique : condylome, fissure, anite, ulcération

2 – frottis (Bethesda)

CYTOLOGIE/ FROTTIS

- **NORMAL**
- **ASCUS**
- **LSIL= BAS GRADE**
- **HSIL= HAUT GRADE** →

HISTOLOGIE / BIOPSIE

- **NORMAL**
- **AIN 1**
- **AIN 2**
- **AIN 3 = HGAIN =
néoplasie intra-épithéliale**



résultats

251 patients

- **Âge moyen : 43 ans**
- **Taux moyen de CD4+ : 613/mm³**
- **CV indétectable : 167 (67%)**
- **Nombre d'années de suivi moyen : 7 ans**
- **Sous cART : 229 (91%)**

Examen proctologique

251 patients

- **Normal:** 176 70 %
- **Pathologique:** 75 30 %
 - condylome: 63
 - Autre : 12
(fissure, anite, ulcération)

Frottis

251 patients

- **Normal:** 121 48 %
- **Pathologique:** 130 52 %
 - **Ascus:** 76
 - **Bas grade:** 53
 - **Haut grade:** 1

<i>n</i> = 251	Ex procto normal*	Ex procto pathologique
Frottis normal	99 39 %	22 9 %
Frottis pathologique	77 31 %	53 21 %

* Normal ou pathologie hémorroïdaire évidente isolée

Examen proctologique

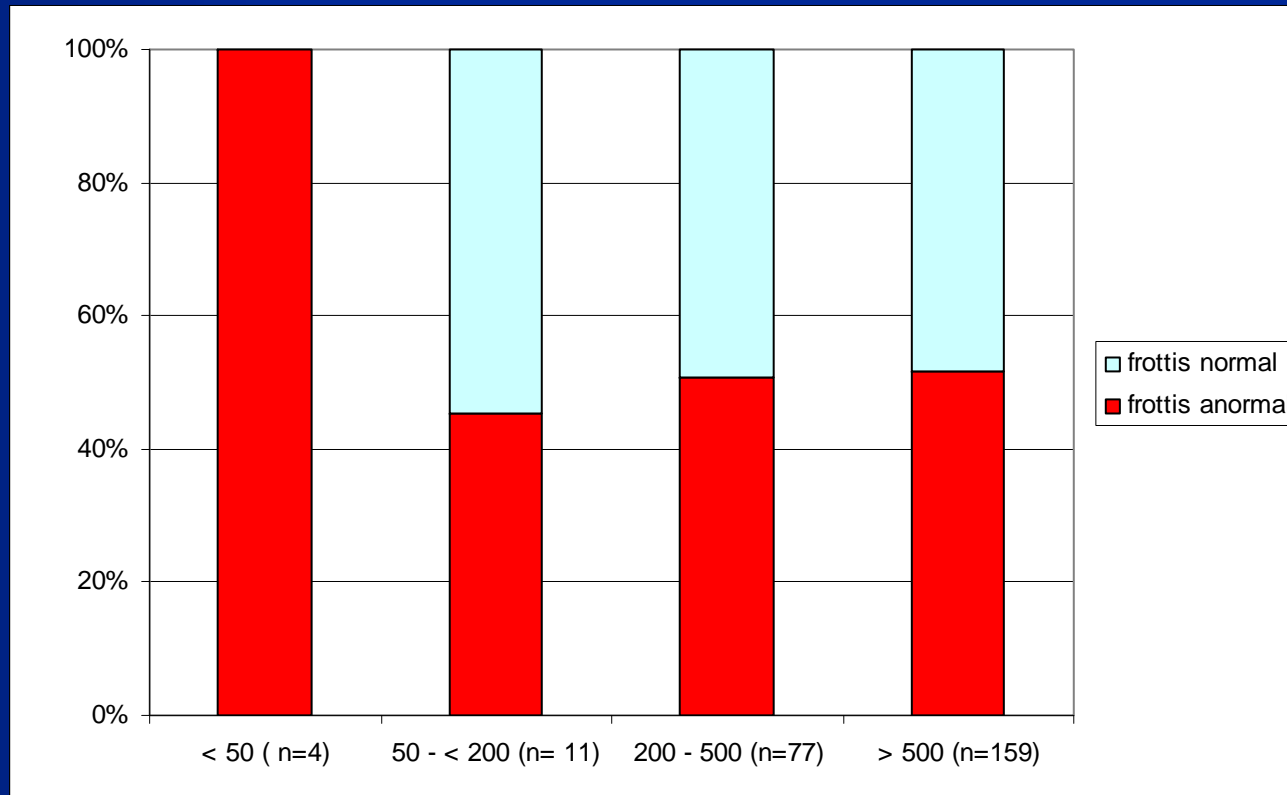
<i>n</i> = 251	Normal*	condylomes	Autre (fissure, ulcération, anite)
Normal	99	18	4
ASCUS	44	26	6
Lésions de bas grade	32	19	2
Lésions de haut grade	1		

frottis

* Normal ou pathologie hémorroïdaire évidente isolée

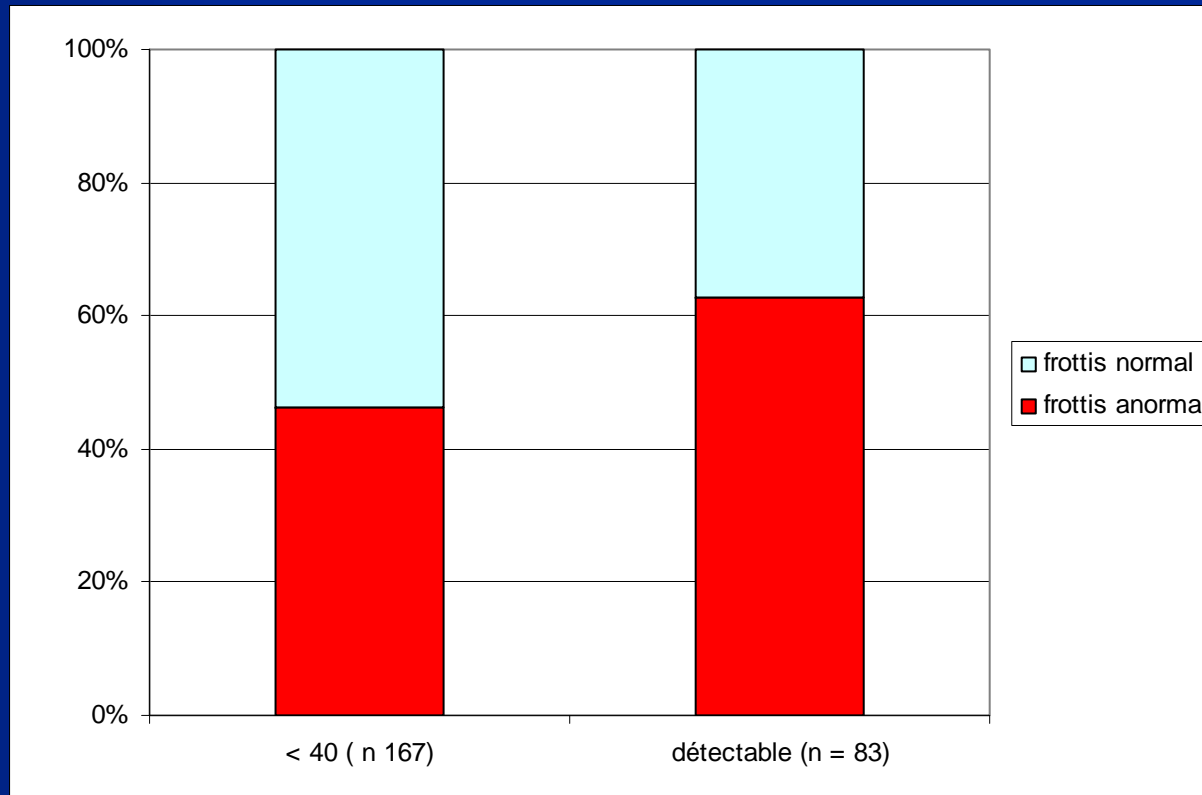
- **discordance examen procto / frottis : 40%**
- **Quand aspect macro de condylome**
 - **Frottis pathologique : 71%**
 - **frottis normal : 29%**

Frottis en fonction du taux de CD4+ (n = 251)



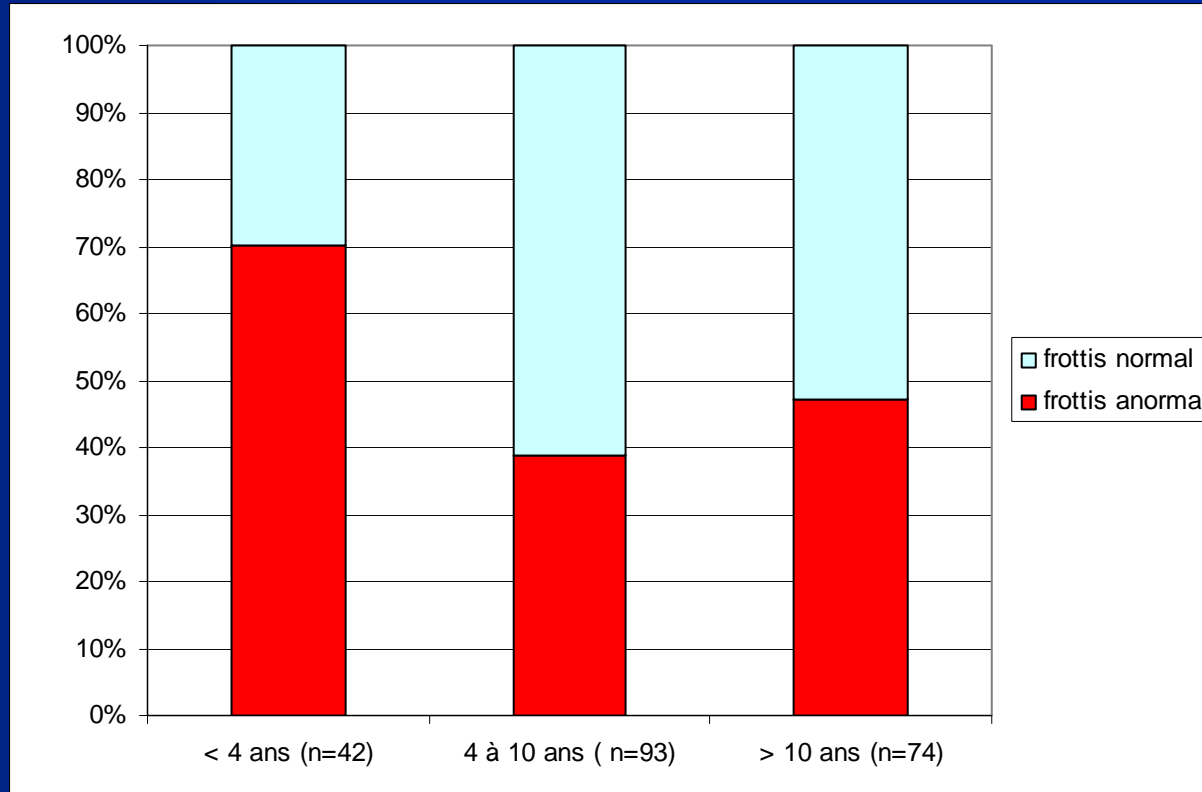
P = 0,27

Frottis en fonction de la charge virale (n = 251)



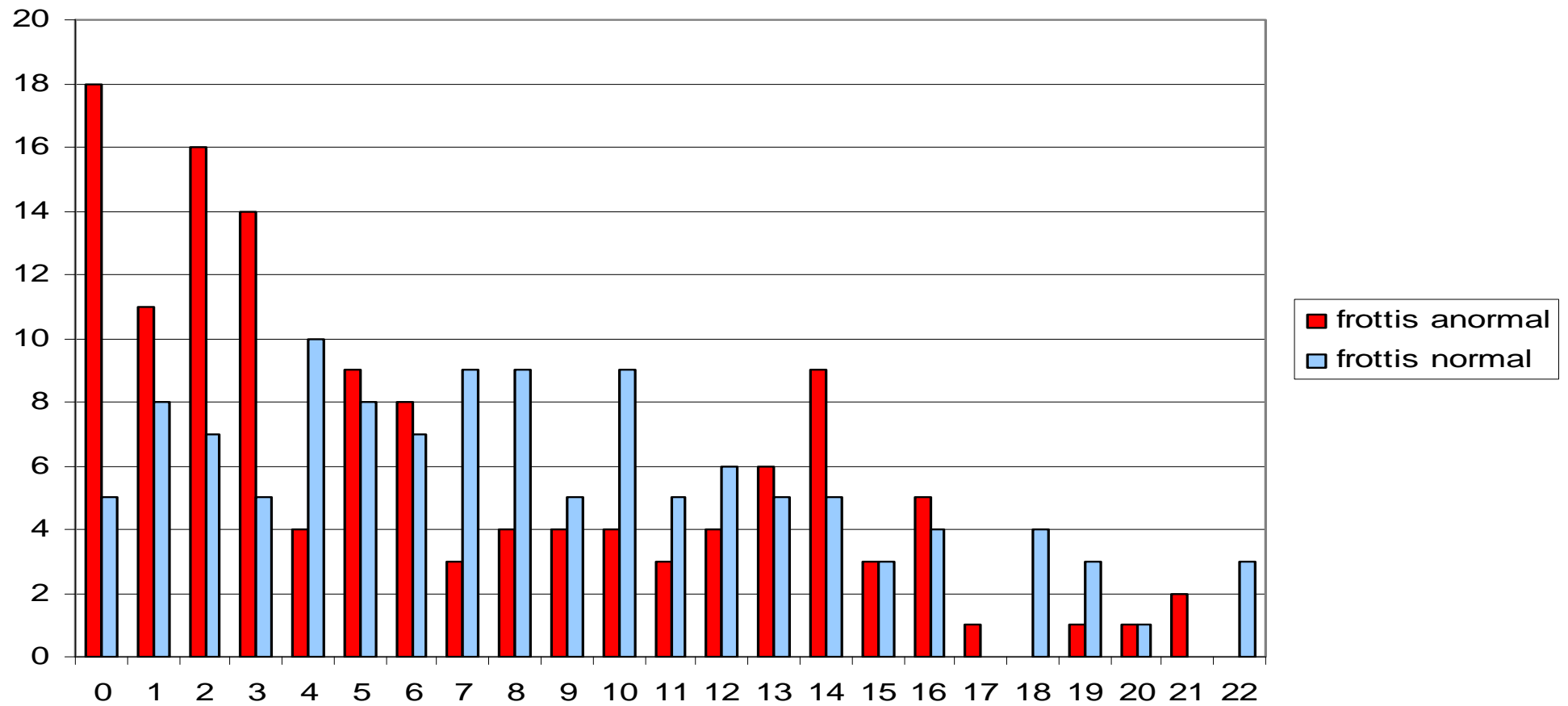
P < 0,01

Frottis en fonction de la durée de suivi (n = 251)



P < 0,0001

Frottis en fonction de l'année de suivi (n= 251)



I - Prévalence des frottis anormaux chez HSH VIH + Tourcoing 2009

1 - Moindre prévalence qu'attendue des lésions sévères

- examen proctologique : anormal : 31% ,
condylomes : 25 %
- frottis pathologique : 52 %, 1 HGLSIL

Palefsky AIDS 2005: AIN: 50%

Fox STI 2005: 74%, AIN3: 26%

2 - Pas de néoplasie dépistée

II - Facteurs plus souvent associés à frottis pathologique

1 – charge virale détectable

2 - trois premières années du suivi

Chaturverdi J Nath Cancer Int 2009, Piketti AIDS 2008

Palefsky J Acq Immuno Defic Syndr 2010

> cART sans impact sur l'incidence du cancer anal

- **Population moins exposée?**
- **Immunité moyenne très bonne, ARV**
- **Impact du dépistage « quasi » systématique depuis 5 ans**
- **gestion du comportement à risque ?**

Conclusion

- **Insuffisance de l'examen proctologique isolé. Intérêt du frottis** (*Goldie JAMA 2010*)
- **Adaptation du rythme de dépistage chez le patient HSH HIV . Peut-on tenir compte de facteurs associés ?**