

**JNI** 20<sup>es</sup> Journées  
Nationales  
d'Infectiologie



**Lyon**

et la région Auvergne-Rhône-Alpes

du mercredi 5 juin 2019

au vendredi 7 juin 2019



# Dépistage des lésions anales précancéreuses chez les HSH VIH+

Isabelle Etienney, Ana Canestri, Isabelle Poizot-Martin, Cédric Arvieux, Lionel Piroth, Jacques Reynes,  
Tristan Ferry, Olivier Patey, Isabelle Heard, Jean-François Fléjou

International Agency for Research on Cancer



Agence autonome de l'Inserm



20<sup>es</sup> JNI, Lyon du 5 au 7 juin 2019

# Introduction

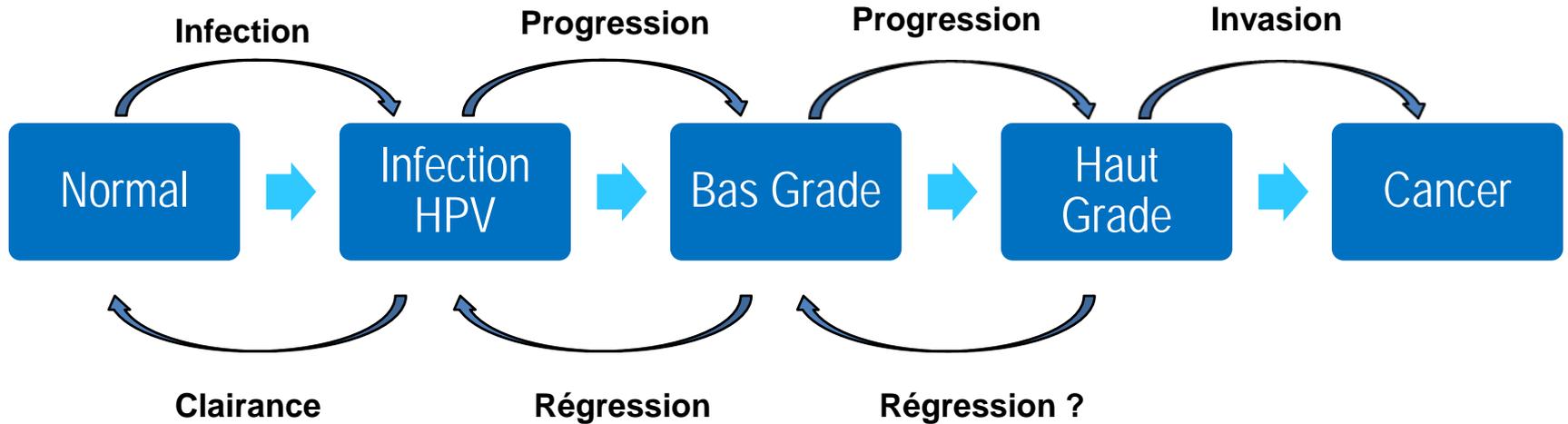
- Le risque de carcinome épidermoïde du canal anal est multiplié par 100 dans la population homosexuelle masculine (HSH) infectée par le VIH
- En France, le dépistage repose actuellement sur un examen proctologique seul

Prise en charge médicale des personnes vivants avec le VIH, Morlat 2017



# Introduction

## Histoire naturelle du carcinome épidermoïde du canal anal



# Introduction

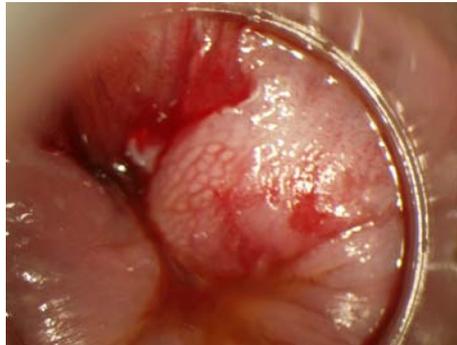
- **Stratégies de dépistage associant**
  - Cytologie anale
  - Anuscopie de Haute Résolution (AHR)



- **Aucun consensus international**

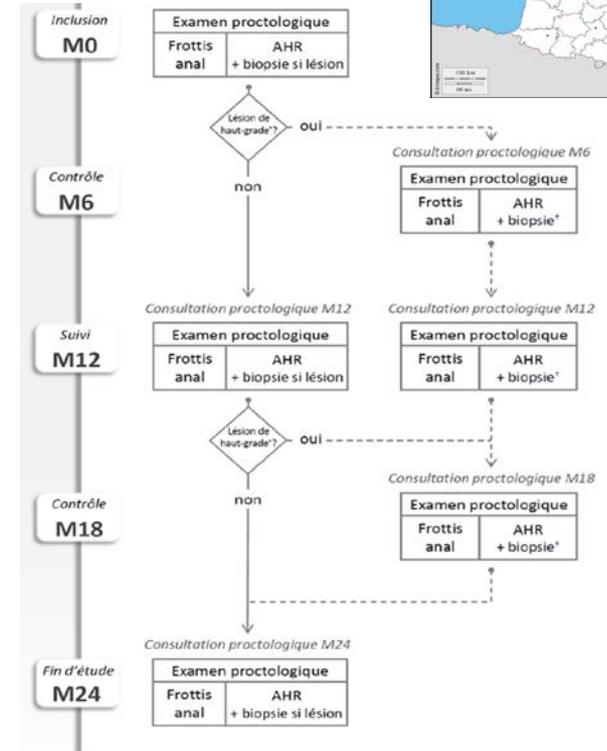
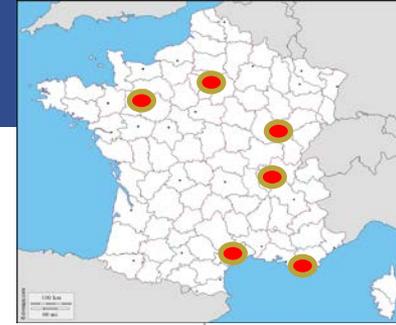
# But de l'étude

- Comparer la prévalence des lésions anales intra épithéliales (AIN)
  - En cytologie anale
  - À l'examen clinique
  - En anoscopie de haute résolution (AHR).



# Patients et Méthodes

- ANRS EP 57 APACHES
  - Etude prospective
  - 6 centres en France
  - Etudier l'histoire naturelle de l'infection HPV et des AIN chez HSH VIH+ âgés de 35 ans et plus



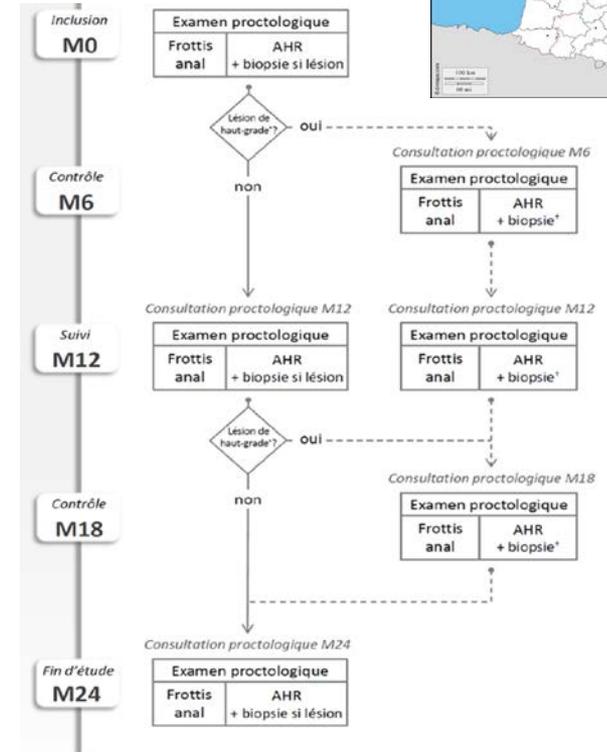
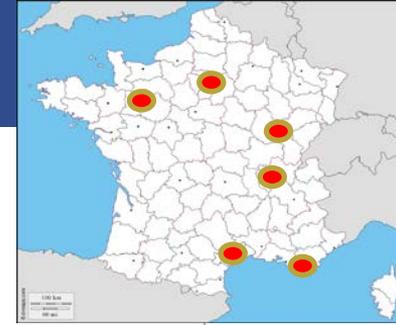
\* Lésion de haut-grade = ASC-H ou HSIL ou AIN2 ou AIN3  
\* Seulement si nouvelle lésion ou modification importante d'une lésion existante  
# Suivi VIH habituel : visites trimestrielles ou semestrielles (libéral ou hospitalier)

# Patients et Méthodes

- ANRS EP 57 APACHES

- Décembre 2014 à juin 2016

- 513 patients
- Agés de 51,3 [35-82] ans
- Suivis depuis 15 [0,2-31] ans



\* Lésion de haut-grade = ASC-H ou HSIL ou AIN2 ou AIN3  
\* Seulement si nouvelle lésion ou modification importante d'une lésion existante  
# Suivi VIH habituel : visites trimestrielles ou semestrielles (libéral ou hospitalier)

# Résultats : Examen clinique à M0

- **Symptômes proctologiques chez 67 (13%) patients**
  - saignement, prurit, douleur, masse anale ou écoulement
- **Examen clinique anormal chez 113 (22%) patients**
  - condylomes dans 60 (12.1%) cas
  - Bowen ou papulose bowénoïde dans 18 (3,6%) cas
  - Pathologie proctologique bénigne dans 35 (6,8%) cas
  - Aucun cancer anal



# Résultats: Cytologie

- 207 ( 40,3%) frottis normaux
- Bas grade chez 257 ( 50,1%) patients
  - 84 ASCUS et 173 LSIL
- Haut grade chez 37 (7,4%) patients
  - 31 HSIL et 6 ASC-H

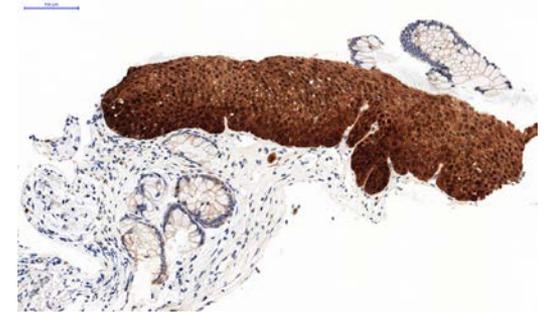


Selon la classification de Béthesda

# Résultats: AHR et Histologie

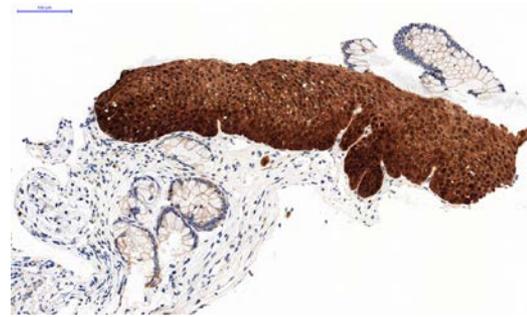


- 324 lésions identifiées en AHR chez 210 patients
  - 53 lésions de haut grade (28 AIN2 et 25 AIN3)
    - chez 41 (7,9%) patients
  - 186 lésions de bas grade ( AIN1)
    - chez 102 patients (19,9%)



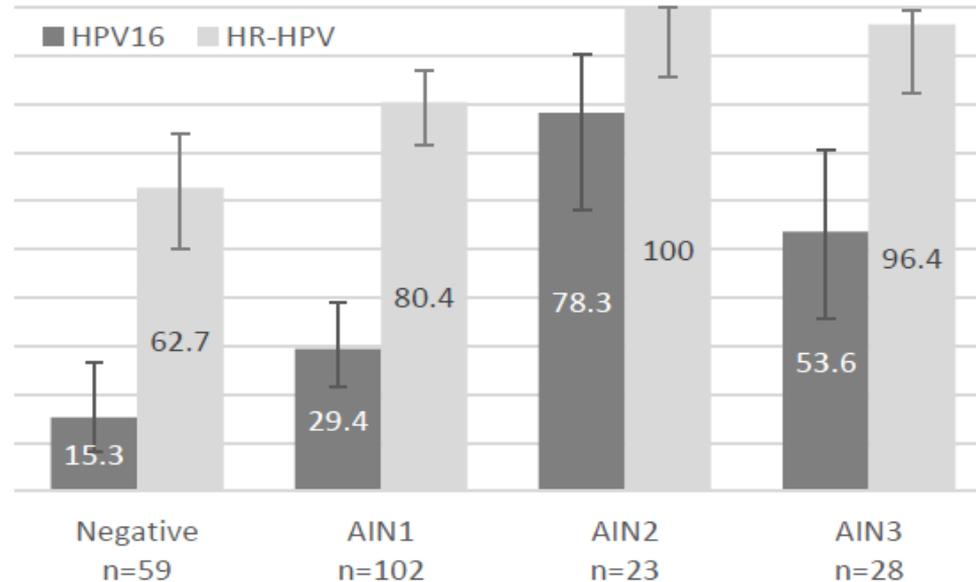
# Résultats: AHR et Histologie

- **Lésion de haut grade composite**
  - cytologique (HSIL ou ASC-H)
  - et/ou histologique (AIN2 ou AIN3)
  - confirmée chez 72 (14%) patients

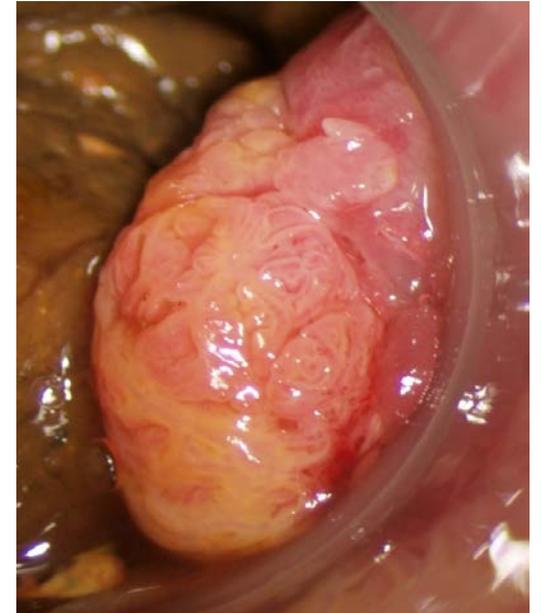


# Résultats : Virologie

- HPV-HR= 70% et HPV-16 = 29% (490 patients)



- Diagnostic de lésion de haut grade est associé à:
  - Un antécédent de lésion anale:
    - de bas (OR=2,3 95%CI 1,0-5,4)
    - ou haut grade (OR=3,8 95%CI 1,5-9,9)
  - Tabagisme (OR<sub>adj</sub>=2,6 95%CI 1,3-5,5)
  - Infection HPV
    - HR HPV (OR=13,0 95%CI 1,7-102)
    - HPV16 (OR=46,3 95%CI 6,1-355)



# Résultats

- Diagnostic de lésion de haut grade n'est pas associé :
  - Au nombre de partenaires
  - Au nadir des CD4
  - L'ancienneté de l'infection par le VIH



# Conclusions (1)

- Ces premiers résultats à l'inclusion confirment la fréquence de lésions de haut grade infra cliniques non identifiables par le simple examen clinique
  - Examen clinique 3,6%
  - Cytologie 7,4%
  - Histologie sous AHR 7,9 %
  - Lésion composite 14%

# Conclusions (2)

- Les données de suivi longitudinal pourraient permettre de préciser le rôle respectif de la cytologie, de l'AHR et de la recherche d'HPV16 dans de nouveaux algorithmes de dépistage

# Remerciements

## **Diaconesses Croix Saint-Simon**

Isabelle Etienney  
Anne-Carole Lesage  
Sadia Medaouri  
Jean-Francois Flejou  
Nadia Hoyeau

## **Marseille, AP-HM**

Emmanuelle Ressiot  
Emmanuelle Norguet  
Marine Landon  
Isabelle Poizot-Martin  
Olivia Zaegel-Faucher  
Anne-Suzel Ritleng  
Alena Ivanova  
Jean Del Grande

**Lyon, HCL**  
Sylvie Radenne  
Tristan Ferry  
Stanislas Ogoudjobi  
Frédérique Le Breton

**Rennes, CHU**  
Laurent Siproudhis  
Annie Lion  
Sebastien Henno  
Cedric Arvieux  
Pierre Tatevin  
Enora Ouamara-Digue

**Dijon, CHU**  
Gilles Maincent  
Lionel Piroth  
Sandrine Gohier  
Haingo Njatonirina

**Montpellier, CHU**  
Jean-Michel Didelot  
Jacques Reynes  
Claude Crisol  
Valérie Costes

**Tenon, AP-HP**  
Ana Canestri  
Laurence Slama  
Gilles Pialoux

## **International Agency for Research on Cancer**

Gary Clifford  
Jean-Damien Combes

## **Villeneuve St Georges, CHIV**

Olivier Patey

## **Institut Pasteur, Paris**

Isabelle Heard  
Helene Laude  
Laurence Arowas  
Mickael Falguières

## **Agence Nationale de Recherche sur le Sida (ANRS)**

Lucie Marchand  
Ventzislava Petrov-Sanchez