



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

Introduction

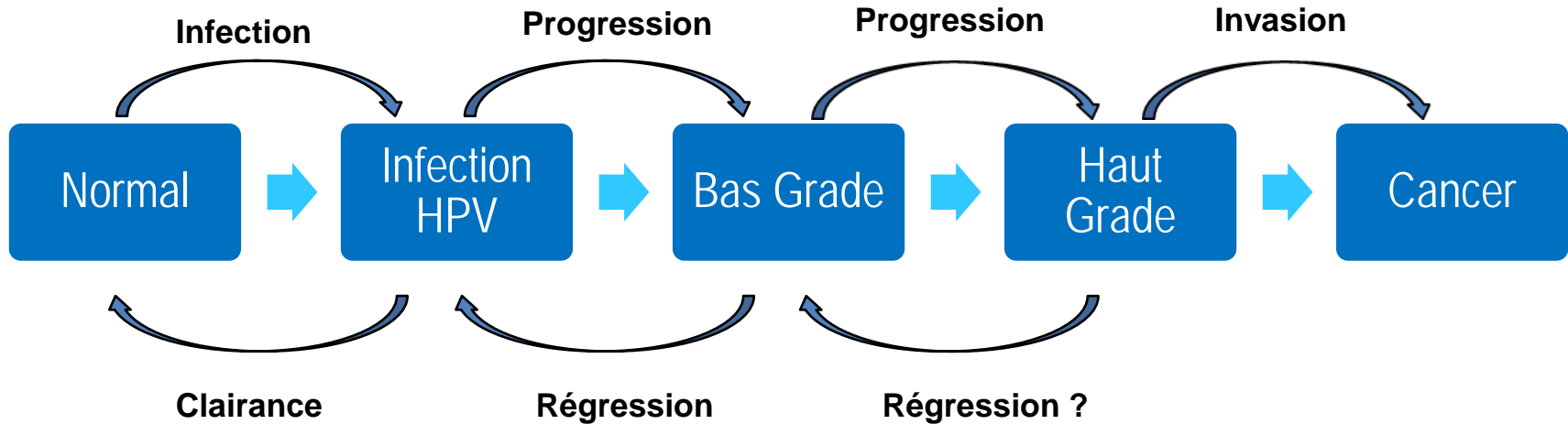
- Le risque de carcinome épidermoïde du canal anal est multiplié par 100 dans la population homosexuelle masculine (HSH) infectée par le VIH
- En France, le dépistage repose actuellement sur un examen proctologique seul

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**

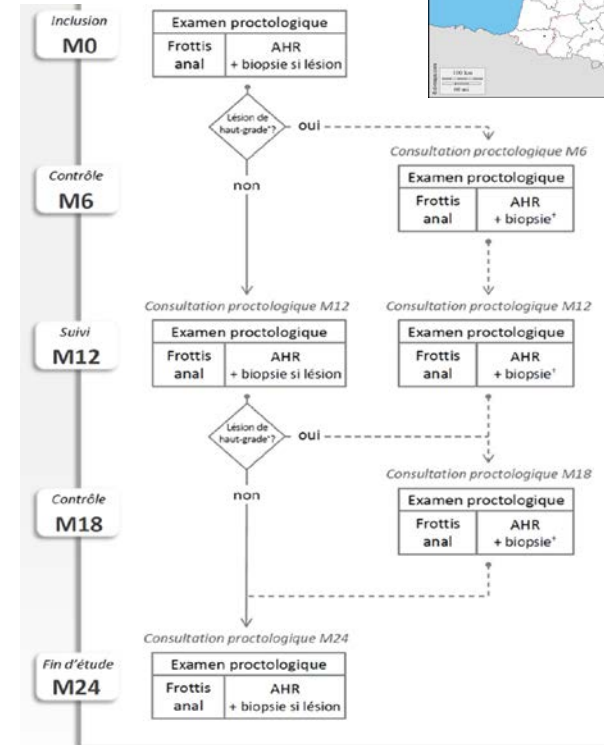
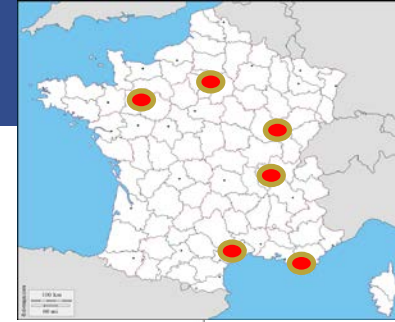
But de l'étude

- 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

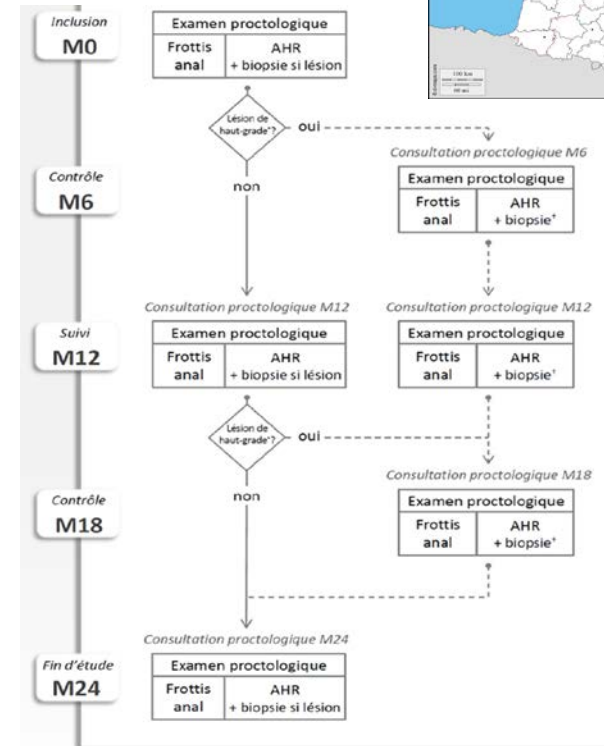
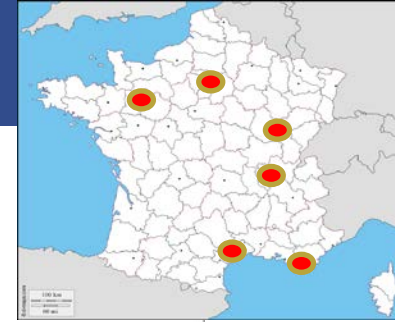
- ANRS EP 57 APACHES
 - Etude prospective
 - 6 centres en France
 - Etudier l'histoire naturelle de l'infection HPV et des AIN chez HSH VIH+ âgés de 35 ans et plus



* 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



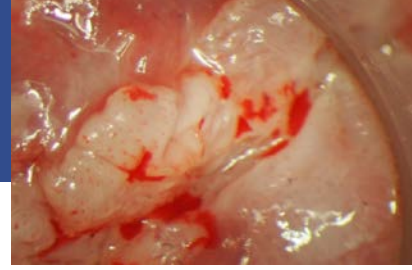
Résultats: Cytologie

- 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

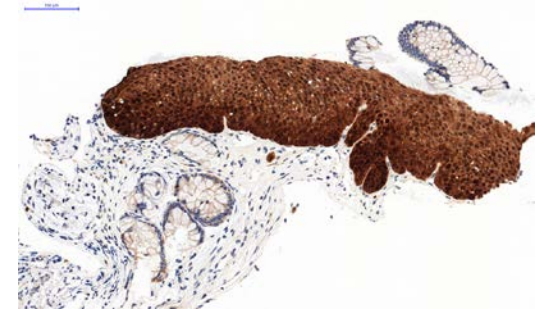


Selon la classification de Béthesda

Résultats: AHR et Histologie

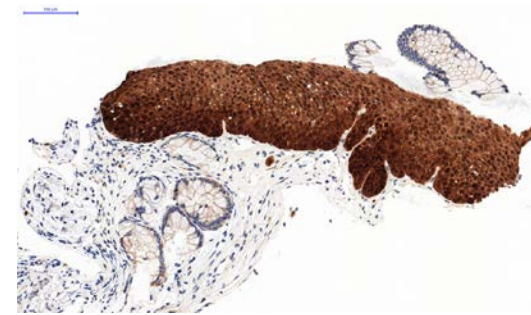


- 324 lésions identifiées en AHR chez 210 patients
 - 53 lésions de haut grade (28 AIN2 et 25 AIN3)
 - chez 41 (7,9%) patients
 - 186 lésions de bas grade (AIN1)
 - chez 102 patients (19,9%)



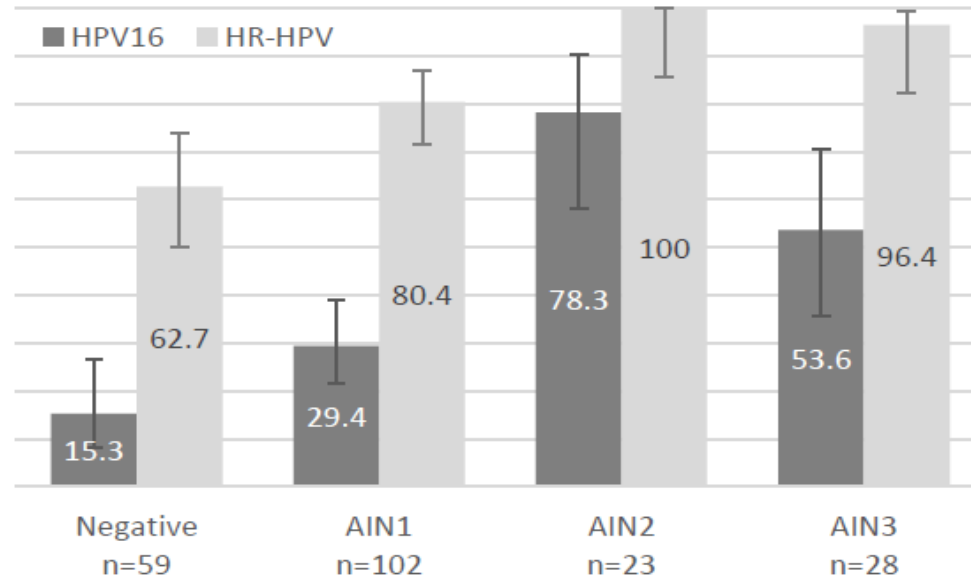
Résultats: AHR et Histologie

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

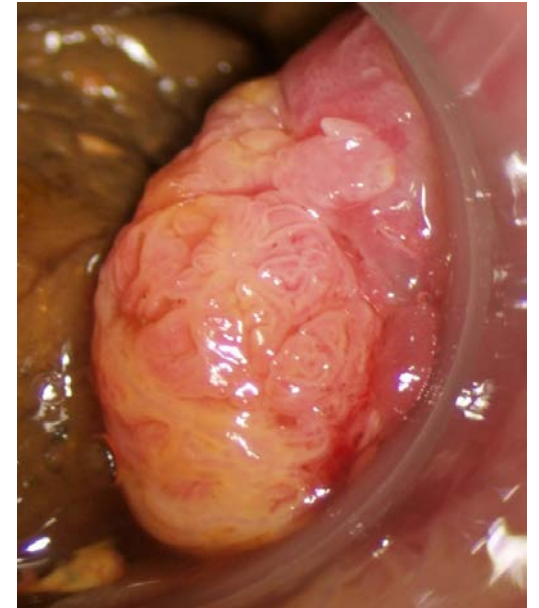


Résultats : Virologie

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

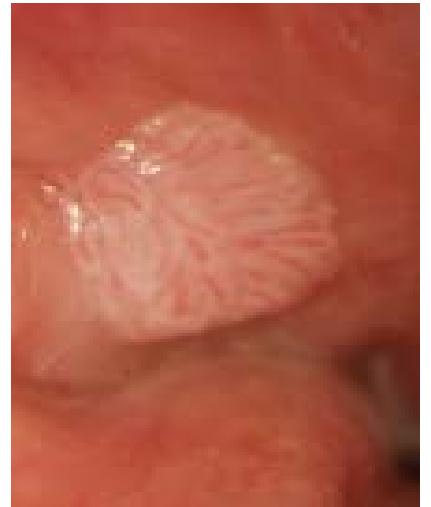


- **Diagnostic de lésion de haut grade est associé à:**
 - Un antécédent de lésion anale:
 - de bas (OR=2,3 95%CI 1,0-5,4)
 - ou haut grade (OR=3,8 95%CI 1,5-9,9)
 - Tabagisme (OR_{adj}=2,6 95%CI 1,3-5,5)
 - Infection HPV
 - HR HPV (OR=13,0 95%CI 1,7-102)
 - HPV16 (OR=46,3 95%CI 6,1-355)



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

