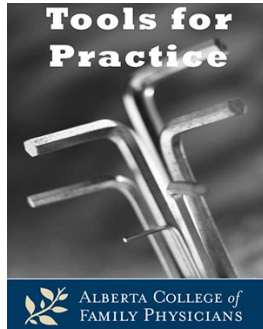


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

10 novembre 2014



Vaccin contre le VPH : une injection pour prévenir le cancer (et les verrues)

Question clinique : À quel point le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) est-il efficace pour prévenir les lésions cervicales ou les verrues génitales (condylomes)?

Conclusion : Le vaccin contre le VPH permet de prévenir les lésions cervicales avancées (NCI de grade 2 ou plus) chez une femme sur 60 à 125 et les condylomes chez un homme ou une femme sur 40 à 50 sur une période de trois à quatre ans.

Données probantes

- Accent sur les trois plus vastes essais cliniques randomisés (ECR) internationaux contrôlés contre placebo et menés auprès de femmes âgées de 15 à 26 ans en utilisant une analyse en intention de traiter modifiée (incluant les patientes atteintes du VPH au départ), pour toutes les lésions causées par le VPH¹⁻⁴.
 - Vaccin quadrivalent (virus d VPH 6, 11, 16, 18) (Gardasil®) :
 - FUTURE 1¹ : 5 455 femmes suivies pendant quatre ans. Réduction de ce qui suit :
 - Lésions génitales externes (plus couramment des condylomes) : 3,8 % par rapport à 5,7 % (placebo), nombre de sujets à vacciner (NSV)=50.
 - Néoplasies cervicales intra-épithéliales (NCI) de grade 2 ou plus : 6,6 % par rapport à 7,1 % (placebo), aucune signification statistique.
 - FUTURE 2² : 12 167 femmes suivies pendant trois ans. Réduction de ce qui suit :
 - NCI de grade 2 ou plus : 3,6 % par rapport à 4,4 % (placebo), NSV=125.
 - Combinaison de FUTURE 1 et FUTURE 2³ : Suivi d'une durée de quatre ans. Réduction de ce qui suit :
 - Lésions génitales externes (plus couramment des condylomes) : 1,5 % par rapport à 4 % (placebo), NSV=40.
 - NCI de grade 2 ou plus : non signalées.
 - Vaccin bivalent (VPH 16, 18) (Cervarix®)⁴ : 18 644 femmes suivies pendant quatre ans. Diminution des NCI de grade 2 ou plus : 3,3 % par rapport à 4,9 % (placebo), NSV=60.
 - Des études plus petites ont montré des effets semblables^{5,6}. Toutes les études :

- ont exclu les femmes enceintes, les femmes présentant des résultats anormaux aux tests de Pap ou des verrues génitales ou les femmes ayant eu plus de quatre à six partenaires sexuels au cours de leur vie.
 - ont été financées par le fabricant des vaccins.
- Une efficacité relative semblable a été observée chez les hommes âgés de 16 à 26 ans (pour les condylomes)⁷.

Contexte

- Le cancer du col de l'utérus à l'échelle du monde touche plus de 500 000 femmes par an, plus couramment dans les pays en développement^{8,9}, alors qu'au Canada, environ 1 500 femmes sont diagnostiquées chaque année¹⁰.
- Environ 90 % de femmes ayant le cancer du col de l'utérus sont atteintes du VPH^{8,9}. Les femmes ont environ 50 % de chances de contracter le VPH après trois ans d'activités sexuelles¹¹.
- Sécurité : Taux d'événements indésirables graves semblable à celui du placebo^{1,2,4-7}.
- Les futures études de plus longue durée détermineront l'effet véritable du vaccin sur le cancer du col de l'utérus et le besoin d'une injection de rappel.
- Recommandations canadiennes en vigueur¹² :
 - Gardasil® : Sujets de sexe féminin âgés de 9 à 45 ans, sujets de sexe masculin âgés de 9 à 26 ans.
 - Cervarix® : Sujets de sexe féminin âgés de 10 à 25 ans.

Auteurs

Michael R. Kolber, B. Sc., M.D., CCMF, M. Sc., et Adrienne J. Lindblad, B. Sc. (pharmacie), ACPR, Pharm. D.

Divulgestion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Garland SM, Hernandez-Avila M, Wheeler CM, *et al.*, Quadrivalent Vaccine against Human Papillomavirus to Prevent Anogenital Diseases, *N Engl J Med*, 2007, 356 : 1928-1943.
2. The FUTURE II Study Group, Quadrivalent Vaccine against Human Papillomavirus to Prevent High-Grade Cervical Lesions, *N Engl J Med*, 2007, 356 : 1915-1927.
3. The FUTURE I/II Study Group, Dillner J, Kjaer SK, Wheeler CM, *et al.*, Four-year efficacy of prophylactic human papillomavirus quadrivalent vaccine against low grade cervical, vulvar, and vaginal intraepithelial neoplasia and anogenital warts: randomised controlled trial, *BMJ*, 2010, 340 : c3493.
4. Lehtinen M, Paavonen J, Wheeler CM, *et al.*, Overall efficacy of HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against grade 3 or greater cervical intraepithelial neoplasia: 4-year end-of-study analysis of the randomized double-blind PATRICIA trial, *Lancet Oncol*, 2012, 13 : 89-99.
5. GlaxoSmithKline Vaccine HPV-007 Study Group, Romanowski B, de Borja PC, Naud PS, *et al.*, Sustained efficacy and immunogenicity of the human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine : analysis of a randomised placebo-controlled trial up to 6.4 years, *Lancet*, 2009, 374 : 1975-1985.
6. Harper DM, Franco EL, Wheeler CM, *et al.*, Sustained efficacy up to 4.5 years of a bivalent L1 virus-like particle vaccine against human papillomavirus types 16 and 18 : follow-up from a randomised control trial, *Lancet*, 2006, 367 : 1247-1255.
7. Giuliano AR, Palefsky JM, Goldstone S, *et al.*, Efficacy of Quadrivalent HPV Vaccine against HPV Infection and Disease in Males, *N Engl J Med*, 2011, 364 : 401-411.

8. Forman D, de Martelb C, Lacey CJ, *et al.*, Global Burden of Human Papillomavirus and Related Diseases, *Vaccine*, 2012, 30S : F12–F23.
9. Muñoz N, Bosch FX, de Sanjosé S, *et al.* Epidemiologic Classification of Human Papillomavirus Types Associated with Cervical Cancer, *N Engl J Med*, 2003, 348 : 518-527.
10. Comité consultatif de la Société canadienne du cancer, *Statistiques canadiennes sur le cancer 2014*, Toronto (Ontario), Société canadienne du cancer, 2014 (consulté le 21 septembre 2014).
11. Winer RL, Lee S-K, Hughes JP, *et al.*, Genital Human Papillomavirus Infection : Incidence and Risk Factors in a Cohort of Female University Students, *Am J Epidemiol*, 2003, 157 : 218-226.
12. Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI), « Mise à jour sur les vaccins contre le virus du papillome humain (VPH) », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 2012, 38 : 1, ISSN 1188-4169.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique.

L'ACFP appuie la publication et la diffusion des articles de la bibliothèque Tools for Practice depuis 2009. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sur le [site Web de l'ACFP](#).

Vous pouvez maintenant accumuler des crédits sur le site Tools for Practice! En août 2014, l'ACFP a lancé [GoMainpro, un outil d'agrément en ligne](#) destiné à faciliter l'agrément MAINPRO® de la bibliothèque Tools for Practice de l'ACFP, qui a été agréée par le Collège des médecins de famille du Canada pour les crédits Mainpro-M1. La combinaison du programme d'entrée directe du Collège des médecins de famille du Canada et des caractéristiques de suivi et d'établissement de rapports de GoMainpro fournissent un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.