

Cette rubrique de Minerva vous propose un bref résumé de nouvelles études concernant des sujets précédemment traités dans Minerva. Le comité de rédaction estime que l'information nouvelle ne nécessite pas une analyse développée de la publication tout en justifiant une mise au courant de nos lecteurs, en recadrant ces nouvelles données dans la précédente évaluation publiée par nos soins.

● Vaccin anti-HPV et lésions du col utérin

P. Chevalier

Un premier article évaluant l'efficacité d'un vaccin bivalent contre le HPV sérotypes 16 et 18¹ a été analysé dans Minerva², avec, comme conclusion, une efficacité de ce vaccin en termes de prévention des infections à HPV, mais aussi à une absence de conclusion possible sur l'incidence de cancer du col. Plusieurs études ont suivi^{3, 4, 6, 8, 9}, soit avec ce même vaccin bivalent (HPV 16 et 18), soit avec un vaccin tétravalent (HPV 16 et 18 mais aussi HPV 6 et 11 impliqués dans les verrues génitales et certaines néoplasies de bas grade). Les caractéristiques de ces différentes études sont reprises dans un tableau figurant sur notre site web. Ce tableau inclut deux synthèses^{5,7} reprenant d'autres études citées plus haut. Il mentionne particulièrement les observations au niveau des lésions cervicales (critère primaire ou secondaire selon les publications).

Si l'efficacité de ces deux vaccins en termes cytologiques se précise donc, d'importantes questions (déjà soulevées dans Minerva) demeurent : quelle est la meilleure stratégie de vaccination à adopter, pour quels groupes cibles, en veillant à ne pas nuire au dépistage du cancer du col qui reste indispensable ? Les conséquences pour une contamination par d'autres sérotypes de HPV, la durée d'efficacité protectrice du vaccin et le rapport coût/efficacité restent également à déterminer.

L'efficacité de ces deux vaccins se précise en termes de prévention des lésions cervicales CIN 1 à CIN 3 et d'adénocarcinome in situ. Ces nouvelles études concernent, respectivement, de 552 à 18 644 femmes, initialement infectées ou non. Il n'y a pas de preuve claire d'un effet protecteur en cas d'infection préalable à la vaccination.

L'efficacité de ces deux vaccins se précise en termes de prévention des lésions cervicales CIN 1 à CIN 3 et d'adénocarcinome in situ. Ces nouvelles études concernent, respectivement, de 552 à 18 644 femmes, initialement infectées ou non. Il n'y a pas de preuve claire d'un effet protecteur en cas d'infection préalable à la vaccination.

Références

- 1- 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;367:1247-55.
- 2- Verhoeven V, Baay M. Vaccination HPV en prévention du cancer du col. *MinervaF* 2007;6(2):20-2.
- 3- Garland SM, Hernandez-Avila M, Wheeler CM, Females United to Unilaterally Reduce Endo/Ectocervical Disease (FUTURE) I Investigators. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent anogenital diseases. *N Engl J Med* 2007;356:1928-43.
- 4- FUTURE II Study Group. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. *N Engl J Med* 2007;356:1915-27.
- 5- Joura EA, Leodolter S, Hernandez-Avila M, et al. Efficacy of a quadrivalent prophylactic human papillomavirus (types 6,11,16 and 18) L1 virus-like-particle vaccine against high-grade vulval and vaginal lesions : a combined analysis of three randomised clinical trials. *Lancet* 2007;369:1693-702.
- 6- Villa LL, Costa RL, Petta CA, et al. Prophylactic quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, and 18) L1 virus-like particle vaccine in young women: a randomised double-blind placebo-controlled multicentre phase II efficacy trial. *Lancet Oncol* 2005;6:271-8.
- 7- Ault KA; FUTURE II Study Group. Effect of prophylactic human papillomavirus L1 virus-like-particle vaccine on risk of cervical intraepithelial neoplasia grade 2, grade 3 and adenocarcinoma in situ: a combined analysis of four randomised clinical trials. *Lancet* 2007; 369:1861-8.
- 8- Mao C, Koutsky LA, Ault KA, et al. Efficacy of human papillomavirus-16 vaccine to prevent cervical intraepithelial neoplasia: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2006;107:18-27.
- 9- Paavonen J, Jenkins D, Bosch FX, et al. Efficacy of a prophylactic adjuvanted bivalent L1 virus-like-particle vaccine against infection with human papillomavirus types 16 and 18 in young women: an interim analysis of a phase III double-blind, randomised controlled trial. *Lancet* 2007;369:2161-70.

● Dépistage de l'anévrisme abdominal

P. Chevalier

Un anévrisme de l'aorte abdominale peut être mis en évidence chez 5 à 10% des hommes âgés de 65 à 79 ans. Nous avons précédemment analysé dans Minerva¹ une étude (MASS)² concernant un dépistage de cet anévrisme chez l'homme âgé de 65 à 74 ans « en bonne santé ». Malgré l'observation d'une diminution de la mortalité liée à l'anévrisme de l'aorte abdominale grâce à ce dépistage, il ne pouvait être recommandé en raison du manque de réponse positive à tous les **critères de Wilson et Jungner**, notamment par absence de la diminution de la mortalité totale. Une méta-analyse récente³ somme les résultats de 4 études, dont l'étude précitée, soit un total de 127 891 hommes et 9 432 femmes (une seule étude). De trois à cinq ans

Cette méta-analyse n'apporte donc pas d'élément réellement neuf par rapport à la précédente publication dans Minerva sur ce sujet. Les conclusions restent donc semblables : pas de preuves suffisantes pour un dépistage de masse, suivant les critères généralement admis pour ce dépistage.

après le dépistage, aucune différence n'est observée en termes de mortalité totale entre groupe dépisté et groupe non dépisté, aussi bien pour les hommes que pour les femmes. La mortalité liée à l'anévrisme de l'aorte abdominale et l'incidence de rupture d'anévrisme sont diminuées pour l'homme mais non pour la femme. Le taux d'actes chirurgicaux est significativement augmenté en cas de dépistage chez l'homme et non rapporté pour la femme, avec un rapport coût-efficacité jugé favorable par les auteurs mais aussi à mieux expertiser encore, selon eux.

Références

- 1- Bruyningckx R. Dépistage de l'anévrisme abdominal. *MinervaF* 2004;3:14-6.
- 2- Ashton HA, Buxton MJ, Day NE, Multicentre Aneurysm Screening Study Group. The Multicentre Aneurysm Screening Study (MASS) into the effect of abdominal aortic aneurysm screening on mortality in men : a randomised controlled trial. *Lancet* 2002;360:1531-9.
- 3- Cosford PA, Leng GC. Screening for abdominal aortic aneurysm. *Cochrane Database Syst Rev* 2007, Issue 2.