

# Semaine de la Vaccination 2011

## Actualités Vaccinales InfoVac

Vaccins anti-papillomavirus

Claire-Anne Siegrist & Robert Cohen

InfoVac

# Poids annuel du HPV malgré les programmes de dépistage



## Nombre et distribution des cancers en Suisse



Période	0-59	60-74	≥ 75	Total arrondi	Moyenne annuelle
1981-84	978	452	252	1700	425
1985-88	851	454	220	1500	375
1989-92	787	390	230	1400	350
1993-96	891	307	233	1400	350
1997-01	1132	313	289	1700	340
<b>Total</b>	<b>4639</b>	<b>1916</b>	<b>1224</b>	<b>7700</b>	<b>340 cas/an</b>

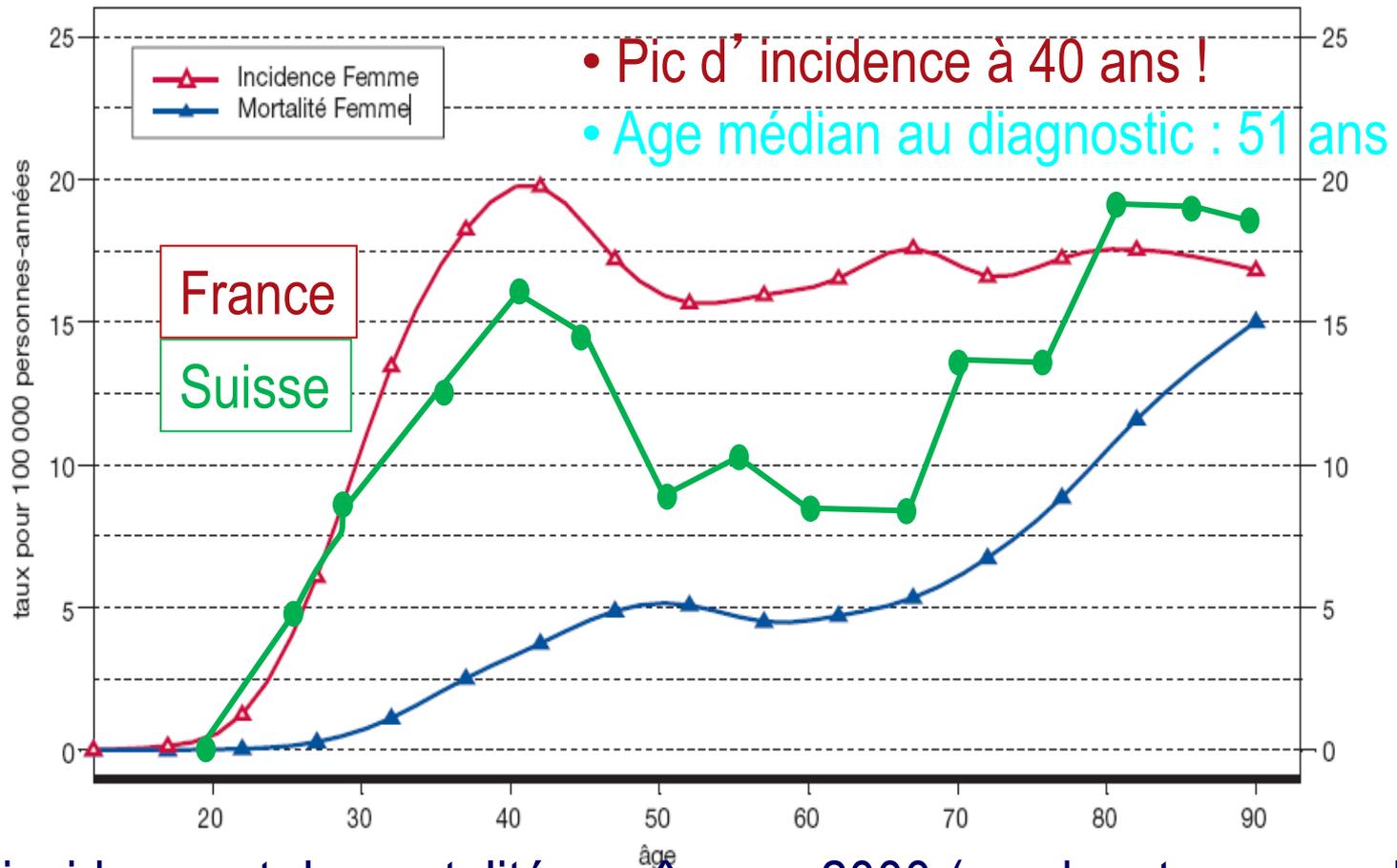
- France : 3400 cas estimés en 2000 !

## Nombre et distribution des décès par cancers en Suisse

	0-59	60-74	≥ 75	Total arrondi	Moyenne annuelle
1981-84	274	271	215	759	190
1985-88	222	230	217	669	167
1989-92	195	205	205	605	151
1993-96	192	164	182	538	134
1997-00	162	123	170	366	92
2001-03	(bis 2001)	(bis 2001)	(bis 2001)	265	88
<b>Total</b>	<b>1044</b>	<b>993</b>	<b>988</b>	<b>3026</b>	<b>90 décès/an</b>

- France : près de 900 décès en 2002 !

# Cancer du col : fréquent chez la femme de moins de 50 ans



Taux d'incidence et de mortalité par âge en 2000 (courbes transversales) du cancer du col de l'utérus – France (Taux bruts) [Exbrayat 2003]

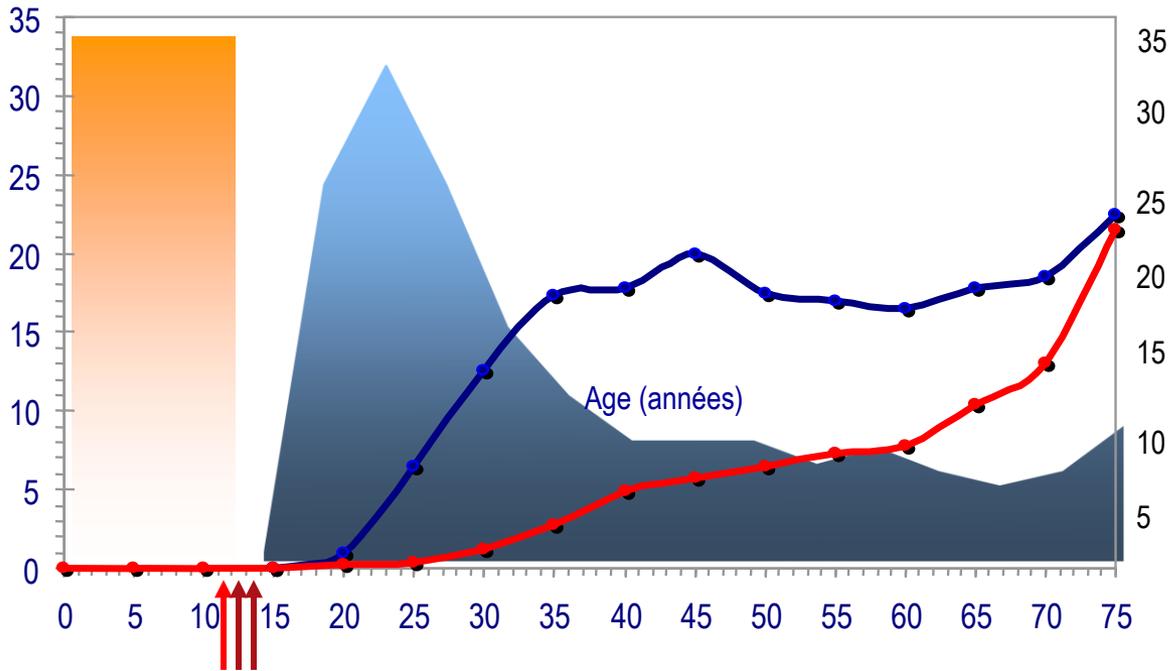
# Vaccin HPV

Efficacité optimale

Si administré avant les premiers rapports sexuels

Cancer cervical en UE (1998)<sup>1</sup>

Taux (pour 100,000)

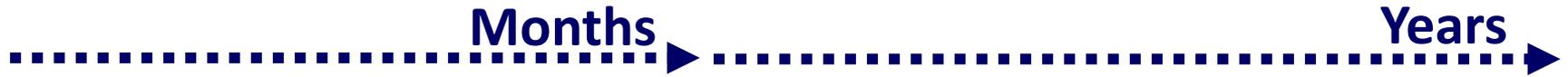


Incidence de l'infection à Papillomavirus (tous types)<sup>2</sup>

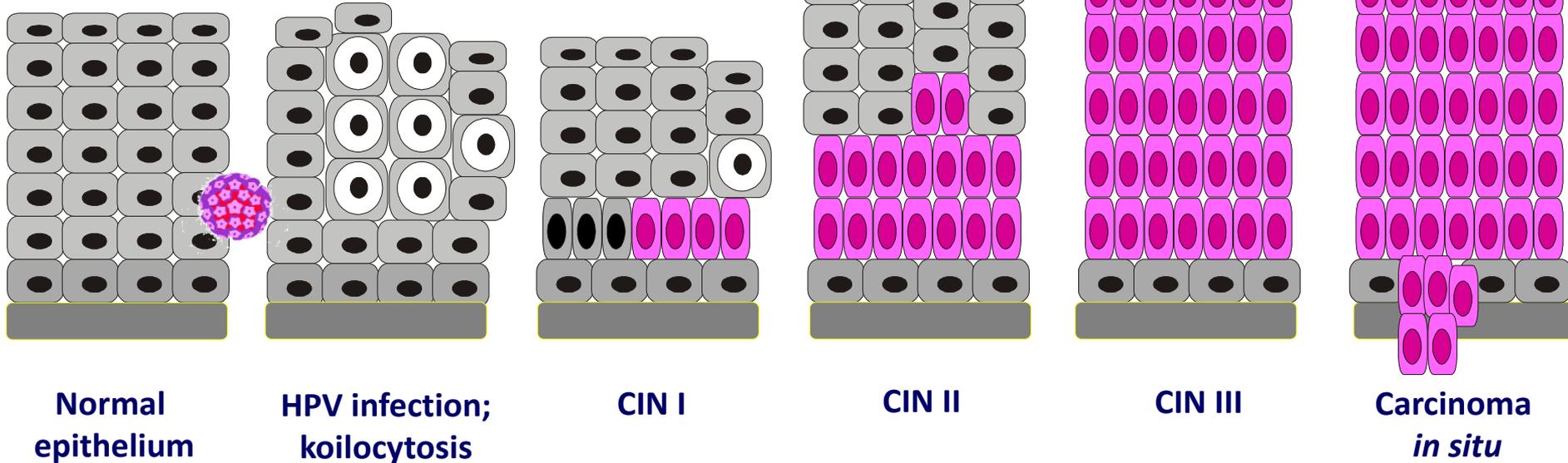
3 injections en 6 mois

Fidélisation vis-à-vis du vaccinateur

# Efficacité de la vaccination HPV16/18



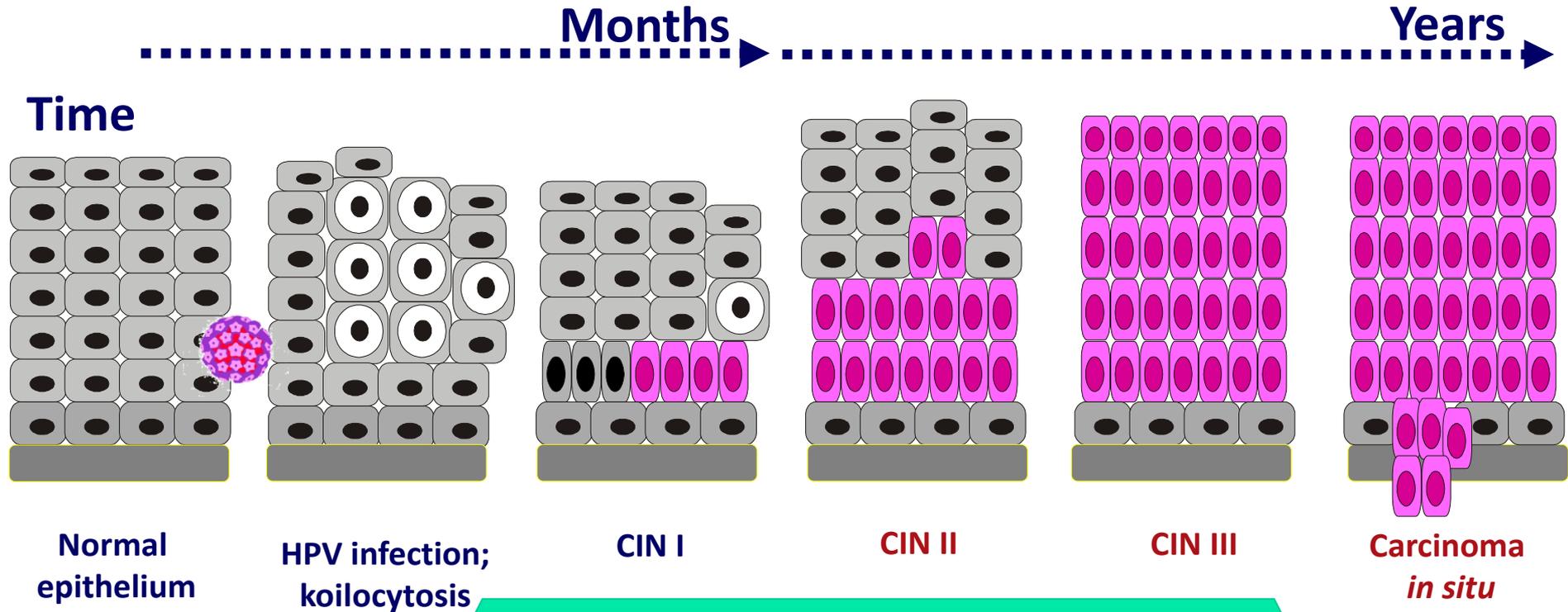
Time



<u>Efficacité vaccinale:</u>					
HPV 16/18	:	>95%	>99%	>99%	>99%
HPV tous types:		~30%	~ 52%	~ 59%	>70-75%

[Harper DM. Lancet 2006, Villa LL. Brit J Cancer 2006]; NEJM 10.5.2007

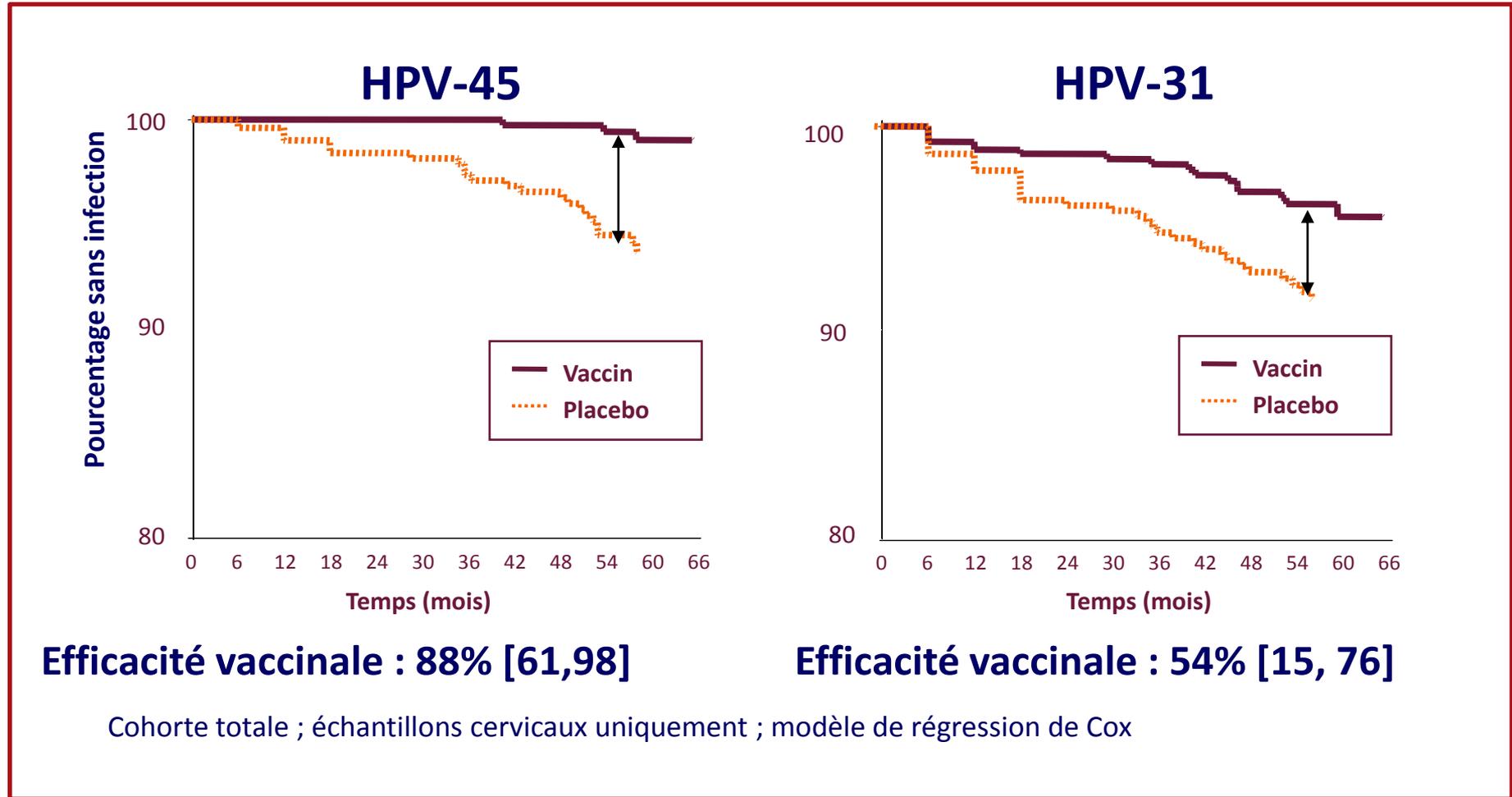
# Efficacité de la vaccination HPV16/18



<b>Efficacité vaccinale:</b>		Aucune efficacité contre un génotype donné quand l'infection est déjà présente	
<b>HPV 16/18</b>	:		<b>&gt;99%</b>
<b>HPV tous types:</b>	:		<b>&gt;70-75%</b>

[Harper DM. Lancet 2006, Villa LL. Brit J Cancer 2006]; NEJM 10.5.2007; etc.

# Cervarix® : Evidence à 5.5 ans d' une protection croisée contre les infections par les types HPV 45 et 31





## Autres pathologies associées à HPV

- **Autres néoplasies :**

- néoplasies vulvaires intraépithéliales (CH : 275 / an, dont 1/3 récidivent)
- carcinomes vulvaires (CH : 180 / an)
- carcinomes de l'an us (n = ?)
- Papillomatose laryngée (4.7 / 100 '000)

20-25% des infections à HPV 16/18 progressent vers des lésions néoplasiques.

- **Verrues ano-génitales :**

- 12% des infections à HPV 6 ou 11 causent des verrues génitales symptomatiques

# Comportement sexuel des jeunes

## Suisse

**14 ans : 7%**  
**15 ans : 20%**  
**16 ans : 35%**  
**17 ans : 50%**  
**20 ans : 70-80%**

## France

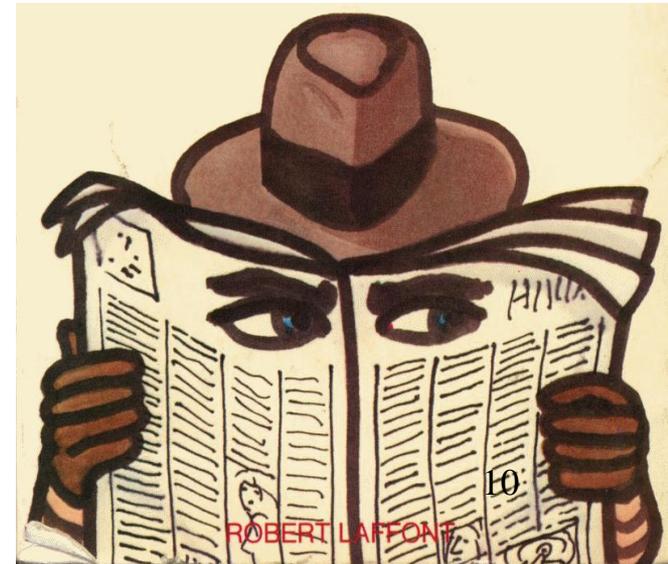
**14 ans : 3%**  
**15 ans : 16%**  
**16 ans : ?**  
**17 ans : 50%**  
**20 ans : ?**



*(Suris JC 2007, données  
Kuendig H, ISPA 2003)*

## Les recommandations françaises

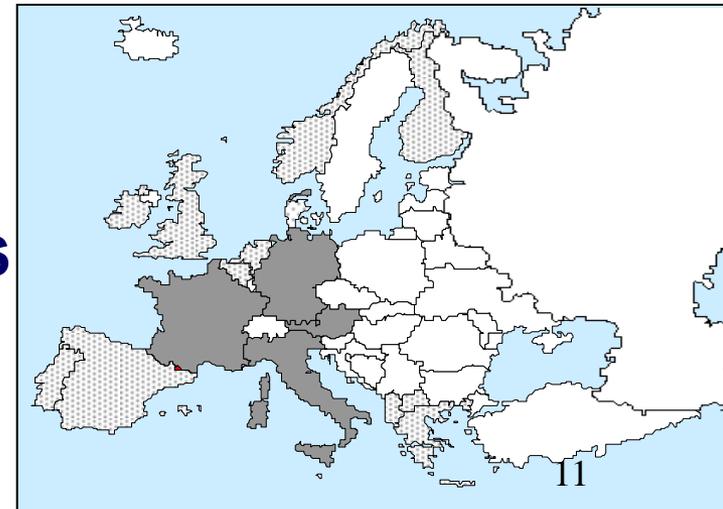
- **Toutes les filles de 14 ans**
  - avant exposition au risque d'infection
- **Rattrapage vaccinal proposé aux jeunes femmes et jeunes filles de 15 à 23 ans :**
  - qui n'auraient pas eu de rapports sexuels
  - ou au plus tard dans l'année qui suit le début de leur vie sexuelle



# Recommandations de vaccination contre HPV : que font les autres pays ?

- USA : vaccination à 11-12 ans
- Canada : vaccination à 9-13 ans
- Australie : vaccination à 12-13 ans
- Autriche : recommandation « avant activité sexuelle »
- France : vaccination à 14 ans
- Allemagne : vaccination à 12 ans
- Italie : vaccination à 12 ans
- Belgique : vaccination à 10-13 ans

à 11-14 ans



# Plus tôt, ou plus tard ?

## Vaccination à 14 ans

- Pas de consultation établie...
- Population difficile à « capter »...
- Essentiellement médecins généralistes...
  - Acceptabilité ?
  - Motivation ?
- Rattrapage des autres vaccins ?

## Vaccination à 11-13 ans

- Consultation établie incluant des vaccinations
- Population plus accessible...
- Participation plus grande des pédiatres
- Coadministration vaccinale possible déjà démontrée
  - Hépatite B
  - DTPCoq acell
- *Co administration non étudiée mais possible*
  - ROR,
  - Varicelle

# Couverture vaccinale Ados

2003 - 2004

## Coqueluche

CV = 57,4 % à 15 ans

Mais seuls 17,4 % des enfants ont  
reçu la 5<sup>ème</sup> dose de coqueluche  
à partir de 11 ans

*(35 % des enfants de CM<sub>2</sub> ont reçu  
une 5<sup>ème</sup> dose avant 10 ans)*



# Facteurs devant déterminer l'âge supérieur du rattrapage de la vaccination de base

- 1. Impact de santé publique sur les infections à HPV**
  - Impact net d'un rattrapage jusqu'à 18 ans !
  - Pas d'impact additionnel clair au-delà de 20 ans
- 2. Coûts du rattrapage**
  - Chaque cohorte additionnelle a un coût : impact budgétaire initial !
- 3. Risques d'association fortuite avec des maladies auto-immunes, beaucoup plus fréquentes chez les jeunes femmes que les adolescentes !**

# Risques d'association temporelle fortuite avec un placebo donné à 0, 1 et 6 mois

		Incidence par 100,000		
		1 jour	1 sem	6 sem
<b>NCKP, Californie</b>	<b>Conditions</b>			
<b>Adolescentes</b> (>220.000)	Consultation urgente / asthme	2.7	18.8	81.3
	Consultation urgente / allergie	1.5	10.6	45.8
	Consultation urgente / diabète	0.4	2.9	12.8
	Hospitalisation / <b>thyroïdite autoimmune</b>	0.1	0.9	4
	Hospitalisation / <b>mal. Inflamm. intestins</b>	0.2	1	4.5
	Hospitalisation / <b>Lupus éryth.disséminé</b>	0.1	0.5	2
	Hospitalisation / <b>sclérose en plaques</b>	0	0.2	1
<b>Jeunes adultes</b> (>220.000)	Consultation urgente / asthme	3	21.2	91.5
	Consultation urgente / allergie	2.5	17.4	75.3
	Consultation urgente / diabète	0.6	3.9	17
	Hospitalisation / <b>thyroïdite autoimmune</b>	2.4	16.6	71.8
	Hospitalisation / <b>mal inflamm. intestins</b>	0.3	2	8.8
	Hospitalisation / <b>Lupus éryth. disséminé</b>	0.3	1.8	7.8
	Hospitalisation / <b>sclérose en plaques</b>	0.1	0.7	3

Risques bien plus élevés c/o les adultes!



Deux événements  
qui se suivent...

# Gardasil® ou Cervarix® ?

## Gardasil®

- 4 valences (verrues génitales)
- Adjuvant : hydroxyde d' aluminium
  - Tolérance éprouvée

## Cervarix®

- 2 valences
- Adjuvant : AS04
  - Tolérance locale moins bonne
  - Tolérance générale : les données récentes sont très rassurantes
  - Meilleure immunogénicité
    - \* Protection croisée sur d' autres sérotypes (31, 45 ...)
    - \* Efficacité à long terme plus prolongée ?



# Gardasil® ou Cervarix® ?



- Le HCSP considère qu'il n'y a plus lieu de recommander de façon préférentielle l'un des deux vaccins contre les papillomavirus. Les deux vaccins) ont « démontré leur **effet protecteur contre les génotypes 16 et 18** » (princi-paux génotypes oncogène des cancers du col de l'utérus) et **ont des avantages différents** :
- - Le Gardasil® « a montré une efficacité dans la prévention des lésions dues aux HPV 6 et 11 (notam-ment condylomes génitaux et CIN) et des lésions vulvaires et vaginales précancéreuses ».
- - Pour le Cervarix®, « les données disponibles sont en faveur d'une plus grande capacité à induire une protection croisée vis-à-vis de certains autres types d'HPV oncogènes et les données cliniques de tolé-rance de l'adjuvant ASO4 contenu dans le vaccin bivalent sont satisfaisantes ».

# Des questions ?

☞ [infovac-france@wanadoo.fr](mailto:infovac-france@wanadoo.fr)

