

Importance du dépistage systématique des cancers péniers liés au papillomavirus humain chez les patients infectés par le VIH

François Bissuel¹, Jean Sarrouy², Sophie Stegmann-Planchard¹, Patricia Huc¹, Mohamed Fofana²

¹Centre Hospitalier L.C. Fleming, Saint-Martin, Guadeloupe, ²Centre Hospitalier Universitaire, Pointe-A-Pitre, Guadeloupe

Introduction

Le carcinome épidermoïde de la verge est un cancer de l'adulte dont la fréquence varie selon la zone géographique: <1% des cancers de l'homme en Europe et aux USA, jusqu'à 15-20% en Amérique latine, Afrique et Asie. Parmi les facteurs de risque du cancer pénien, on a relevé principalement: absence de circoncision, infection à papillomavirus humain (HPV), et infection à VIH. A la différence des cancers cervicaux ou anaux, le dépistage du cancer de la verge n'est pas encore codifié chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

Objectifs

Evaluer la prévalence des cancers péniers chez les PVVIH dans notre région située au coeur de la Caraïbe, compte-tenu des caractéristiques de notre file active.



Méthodes

Nous avons analysé rétrospectivement les dossiers des patients VIH+ inclus dans la base informatisée du Centre Hospitalier de Saint-Martin (Antilles françaises).

Résultats

De janvier 2003 à janvier 2010, 621 patients ont été pris en charge au Centre Hospitalier de Saint-Martin pour une infection à VIH-1, dont 294 hommes (47,3%) et 327 femmes (52,7%).

Principales caractéristiques épidémiologiques des 294 patients masculins:

- âge moyen = 45 ans
- originaires de la Caraïbe = 261 (88,7%)
- contamination VIH par rapports hétérosexuels = 229 (77,8%)

Durant la période étudiée, 3 patients caribéens développèrent un carcinome de la verge confirmé par l'analyse histologique, 1 quatrième présentant une lésion hautement évocatrice de cancer.

Patients	1	2	3	4
Âge (ans)	47	47	61	41
Transmission VIH	Hétérosexuelle	Hétérosexuelle	Hétérosexuelle	Hétérosexuelle
Ancienneté VIH (mois)	108	140	98	46
Autre IST	Non	Non	Non	Herpès
Autre cancer	Non	Non	Non	Kaposi
CD4 /mm ³	269	147	351	269
CV copies/ml	861	49249	<40	115
Stade CDC	C3	B3	C3	C3
Exposition ARV (mois)	47	132	97	3

Tableau 1: Caractéristiques des 4 patients ayant présenté une lésion tumorale de verge

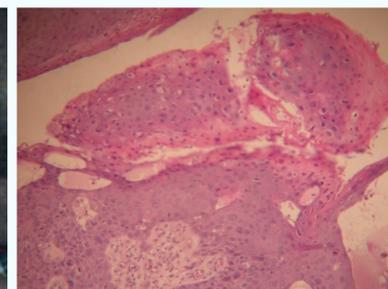
Patients	1	2	3	4
- Type tumeur - Localisation - Stade TNM	Ulcéré Gland T1b N2 M0	Verruqueux Hampe Ta N0 M0	Ulcéré Prépuce T2 N2 M0	Ulcéré Hampe Tx N0 M0
Histologie	Carcinome épidermoïde modérément différencié infiltrant	Carcinome épidermoïde bien différencié infiltrant	Carcinome épidermoïde modérément différencié infiltrant	Ininterprétable (biopsie trop tardive) PCR HSV négative
Génotype HPV (biopsies)	18 + 39	33	Non amplifié	52
Traitement	Pénectomie partielle + Chimiothérapie	Tumorectomie	Pénectomie partielle + Chimiothérapie	Chimiothérapie seule: Bléomycine (Kaposi concomitant)
Évolution	Extension pelvienne Décès	Rémission	Métastases pulmonaires et cérébrales Décès	Rémission

Tableau 2: Caractéristiques des lésions présentées par les 4 patients

Patient n°2:



Aspect macroscopique



Aspect histologique

Discussion

Les 4 patients étaient d'origine caribéenne et rapportaient tous avoir contracté le VIH par rapports hétérosexuels. Il est à noter que sur la même période, aucun homme de la file active n'a présenté un cancer du canal anal. Les sous-type de HPV qui ont pu être identifiés sur 3 lésions étaient tous à haut risque oncogène, bien que le HPV 16 souvent incriminé ne soit pas détecté. Le stade du cancer lors de sa découverte semble avoir été le facteur-clé du pronostic chez ces patients, comme cela est habituellement rapporté dans la littérature.

Conclusions

Sur la période étudiée, au moins 1% de nos patients ont présenté un cancer pénien qui est dans 2 cas la cause du décès. Le dépistage précoce de ces lésions permettant souvent un traitement curatif et conservateur, il nous apparaît important à la lumière de cette étude:

1. de souligner que l'examen clinique de tous les hommes infectés par le VIH doit inclure systématiquement l'examen de la verge afin de réaliser une biopsie de toute lésion suspecte;
2. de rappeler que les carcinomes induits par le HPV chez les hommes vivant avec le VIH ne sont pas le monopole des homosexuels masculins.

Références

- Micali et al. J Am Acad Dermatol. 2006; 54: 369-91.
Hernandez et al. Cancer. 2008; 113(S10): 2883-91.
Franceschi et al. Br J Cancer. 2002; 86: 705-11.

Correspondance

Dr François BISSUEL
Unité des Maladies Infectieuses et des Maladies du Sang
Centre Hospitalier de Rochefort sur Mer
BP 30009, 17301 ROCHEFORT cedex
e-mail: francois.bissuel@ch-rochefort.fr , f.bissuel@orange.fr