

GLOSSAIRE

Les termes expliqués de façon concise dans ce glossaire sont signalés dans le texte par un astérisque (*).

rapport de vraisemblance (du résultat d'un examen diagnostique) : rapport de la fréquence de ce résultat chez des patients atteints de l'affection recherchée, divisée par la fréquence de ce résultat chez des patients indemnes de cette affection. C'est le reflet de la capacité discriminante du résultat d'un examen diagnostique qui quantifie les chances de confirmer ou d'infirmer la présence de l'affection à bon escient. Quand le résultat est dichotomique (positif ou négatif), il est possible de déterminer un rapport de vraisemblance positif (RV+) ou un rapport de vraisemblance négatif (RV-).

sensibilité d'un examen diagnostique : fréquence des résultats dits positifs de l'examen (c'est-à-dire évocateurs de l'affection recherchée) chez les patients effectivement atteints de cette affection.

spécificité d'un examen diagnostique : fréquence des résultats dits négatifs de l'examen (c'est-à-dire évocateurs de l'absence de l'affection recherchée) chez les personnes effectivement indemnes de cette affection.

Recherche documentaire mise à jour le 18 août 2023

- 1- Prescrire Rédaction "La rougeole, en bref" *Rev Prescrire* 2022 ; **42** (463) : 358-359.
- 2- Prescrire Rédaction "Infections stomatologiques". Un terme fourre-tout qui ne dispense pas d'un diagnostic précis" *Rev Prescrire* 2001 ; **21** (223) : 813-814.
- 3- Zenner D et Nacul L. "Predictive power of Koplik's spots for the diagnosis of measles" *J Infect Dev Ctries* 2012 ; **6** (3) : 271-275.
- 4- Kimura H et coll. "The association between documentation of Koplik spots and laboratory diagnosis of measles and other rash diseases in a national measles surveillance program in Japan" *Front Microbiol* 2019 ; **10** (269) : 4 pages + supplementary material : 4 pages.
- 5- Husada D et coll. "An evaluation of the clinical features of measles virus infection for diagnosis in children within a limited resources setting" *BMC Pediatr* 2020 ; **20** (1) : 10 pages.

Guide Prescrire



Ce mois-ci, les situations cliniques suivantes ont été ajoutées ou actualisées dans le **Guide Prescrire** :

- Fibromyome utérin
- Gale
- Infection urinaire aiguë chez un homme
- Plaie non compliquée d'un pied chez un patient diabétique

Le Guide Prescrire est un outil pratique en situation de premier recours pour choisir rapidement un traitement adapté. Il donne accès à une information actualisée et organisée, utilisable en consultation ou à l'officine. Il peut être installé sur ordinateur, téléphone ou tablette. Pour en savoir plus et pour installer le Guide : prescrire.org/guide

EN ÉCHO À L'ACTUALITÉ

Vaccination papillomavirus chez les adolescents

Une balance bénéfices-risques favorable

● En France, une campagne de vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) a débuté dans les collèges à la rentrée 2023-2024. Des données solides et actualisées sur la balance bénéfices-risques de cette vaccination sont utiles à transmettre aux adolescents et aux adolescentes, à leurs parents, et aux professionnels participant à cette campagne de vaccination.

En France, une campagne de vaccination contre les infections par papillomavirus humains (HPV) a débuté dans les collèges à la rentrée 2023-2024. Lors de cette campagne, il est proposé à tous les élèves de classe de cinquième, filles et garçons, de recevoir deux doses de vaccin papillomavirus à au moins 6 mois d'intervalle (1).

Les infections par HPV sont sexuellement transmissibles. La vaccination contre certains HPV vise à protéger les personnes vaccinées et leurs partenaires sexuels non vaccinés, et à réduire la circulation des HPV dans la population générale (2,3,4). En France, dans le calendrier vaccinal 2023, la vaccination contre les infections HPV est recommandée chez les filles et les garçons âgés de 11 à 14 ans. Cette vaccination repose en priorité sur le vaccin papillomavirus à 9 valences (*vaccin papillomavirus 6,11,16,18,31,33,45,52,58*), à raison de deux injections intramusculaires espacées de 6 à 13 mois (a).

Des données solides et actualisées sur la balance bénéfices-risques de cette vaccination ont été publiées dans *Prescrire*. Ces informations sont utiles à transmettre aux filles et garçons concernés, à leurs parents, et aux professionnels participant à cette campagne de vaccination dans les collèges.

Une efficacité préventive démontrée sur les condylomes, très probable sur les cancers du col de l'utérus et vraisemblable sur les cancers de l'anus. Le vaccin papillomavirus à 9 valences cible les génotypes HPV-6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58. Les données disponibles chez les femmes comme chez les hommes montrent une réduction de la fréquence des condylomes anogénitaux (alias verrous génitaux) chez les personnes vaccinées (2).

Selon les données disponibles, avec un recul d'environ une quinzaine d'années, l'efficacité des vaccins papillomavirus chez les femmes en prévention des cancers du col de l'utérus paraît très probable, surtout quand la vaccination est effectuée au cours de l'adolescence. Le dépistage des cancers du col de l'utérus reste toutefois justifié chez les femmes vaccinées, par l'examen cyto-

a- Le vaccin papillomavirus à 2 valences (*vaccin papillomavirus 16,18*) est « à utiliser uniquement chez les filles pour un schéma vaccinal initié avec ce vaccin » (réf. 1).

logique d'un frottis ou par un test de détection de certains HPV à haut risque cancérogène (HPV-HR) (5,6).

L'efficacité des vaccins papillomavirus est vraisemblable en prévention des cancers de l'anus, notamment chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. En prévention de certains cancers oropharyngés et des rares cancers du pénis, leur efficacité n'est pas démontrée, faute d'évaluation (2,7).

De très rares syndromes de Guillain-Barré. Les vaccins papillomavirus exposent notamment, comme d'autres vaccins, à des douleurs et réactions au site d'injection, des syncopes et de très rares réactions anaphylactiques. Il n'est pas exclu qu'ils exposent à un surcroît de syndromes de Guillain-Barré, de l'ordre de 1 cas supplémentaire pour 100 000 à 1 million de personnes vaccinées (8,9).

Une balance bénéfices-risques favorable, surtout si la vaccination est effectuée avant les premiers rapports sexuels. Au niveau individuel, la balance bénéfices-risques de la vaccination HPV dépend de l'exposition de chaque personne aux HPV au cours de sa vie, sans pour autant que cette exposition soit toujours certaine et prévisible. Le risque de cancers et condylomes liés aux infections par HPV dépend surtout du nombre de partenaires sexuels au cours de la vie et des pratiques sexuelles. Selon les données épidémiologiques, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ont globalement un risque de cancer de l'anus du même ordre de grandeur que le risque de cancer du col utérin chez les femmes (2).

Fin 2023, les données disponibles concernent surtout les femmes, et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Dans ces populations, les données conduisent à considérer que le vaccin papillomavirus à 9 valences a une balance bénéfices-risques favorable, surtout si la vaccination est effectuée avant les premiers rapports sexuels (2,5,6).

Des arguments pour une vaccination généralisée à l'adolescence. Au niveau collectif, ne vacciner que les jeunes filles fait reposer la prévention des condylomes et cancers causés par les HPV uniquement sur les femmes, alors que ces virus infectent aussi les hommes et sont aussi transmis par les hommes. En raison d'une efficacité préventive obtenue surtout quand la vaccination est réalisée avant les premiers rapports sexuels, une vaccination généralisée à l'adolescence a l'avantage de ne pas chercher à anticiper les préférences et les pratiques sexuelles futures, à un âge où celles-ci ne sont pas toujours connues ou affirmées. La vaccination des hommes contre les HPV dès l'adolescence vise aussi à protéger les femmes ou les autres hommes (2).

En pratique Fin 2023, la vaccination des adolescentes et des adolescents contre les HPV a une balance bénéfices-risques favorable. Aborder la question de cette vaccination fait partie du rôle des professionnels de santé participant au suivi des enfants, adolescents et jeunes adultes.

©Prescrire

Publié dans l'Application Prescrire le 26 septembre 2023

Noms commerciaux des médicaments en France **F**, Belgique **B** et Suisse **CH**

vaccin papillomavirus 6, 11, 16, 18, 31,33,45,52,58
– **F B CH** GARDASIL 9°

vaccin papillomavirus 16,18 – **F B** CERVARIX° ; **CH** (–)

Sources

- 1- Ministère des solidarités et de la santé "Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2023" juin 2023 : 89 pages.
- 2- Prescrire Rédaction "Vaccin papillomavirus chez les hommes. En parler tôt avec tous les jeunes hommes" *Rev Prescrire* 2021 ; **41** (450) : 272-278.
- 3- Prescrire Rédaction "Prescrire en questions : vaccin papillomavirus à 9 valences : un progrès ignoré ?" *Rev Prescrire* 2019 ; **39** (428) : 468-471.
- 4- Prescrire Rédaction "Élargir la vaccination contre les papillomavirus à tous les garçons : un pari à accompagner de mesures favorisant son acceptation" *Rev Prescrire* 2021 ; **41** (450) : 311.
- 5- Prescrire Rédaction "Vaccin papillomavirus chez les jeunes femmes. Moins de cancers invasifs du col utérin chez les vaccinées" *Rev Prescrire* 2021 ; **41** (456) : 771.
- 6- Prescrire Rédaction "Vaccin papillomavirus. Peut-être moins de cancers du col de l'utérus après la vaccination proposée à l'adolescence" *Rev Prescrire* 2022 ; **42** (465) : 533.
- 7- Prescrire Rédaction "Participer au dépistage du cancer du col de l'utérus" Infos-Patients Prescrire mises à jour septembre 2023 : 1 page.
- 8- Prescrire Rédaction "vaccin papillomavirus à 9 valences (Gardasil 9°) et cancer du col de l'utérus : quelques dysplasies en moins, mais plus de réactions douloureuses au vaccin" *Rev Prescrire* 2018 ; **38** (413) : 167-170.
- 9- Prescrire Rédaction "Vaccins papillomavirus et syndromes de Guillain-Barré : gérer les incertitudes" *Rev Prescrire* 2016 ; **36** (392) : 427-432.

EN ÉCHO À L'ACTUALITÉ

Consommation de tabac : aider à arrêter

● Le défi du "Mois sans tabac", proposé chaque année en novembre (depuis 2016), est une occasion d'échanger avec les patients fumeurs (quel que soit leur mode de consommation), en particulier sur les options pour aider à arrêter de fumer. Des informations utiles se trouvent dans *Prescrire*.

Même chez les fumeurs occasionnels, la mortalité par cancer bronchique ou par affection respiratoire est plus grande que chez les non-fumeurs (1).

Accompagner les fumeurs qui souhaitent arrêter, et proposer éventuellement des substituts à base de nicotine. Pour arrêter de fumer, la motivation de la personne concernée et un soutien psychologique jouent un rôle essentiel. La place des médicaments est modeste et il ne faut donc pas s'attendre à ce qu'un médicament permette d'arrêter de fumer sans préparation ni motivation personnelle (2). Appliquer les méthodes de l'entretien motivationnel peut être utile (3). Plusieurs tentatives d'arrêt sont souvent nécessaires. Quand un médicament semble