

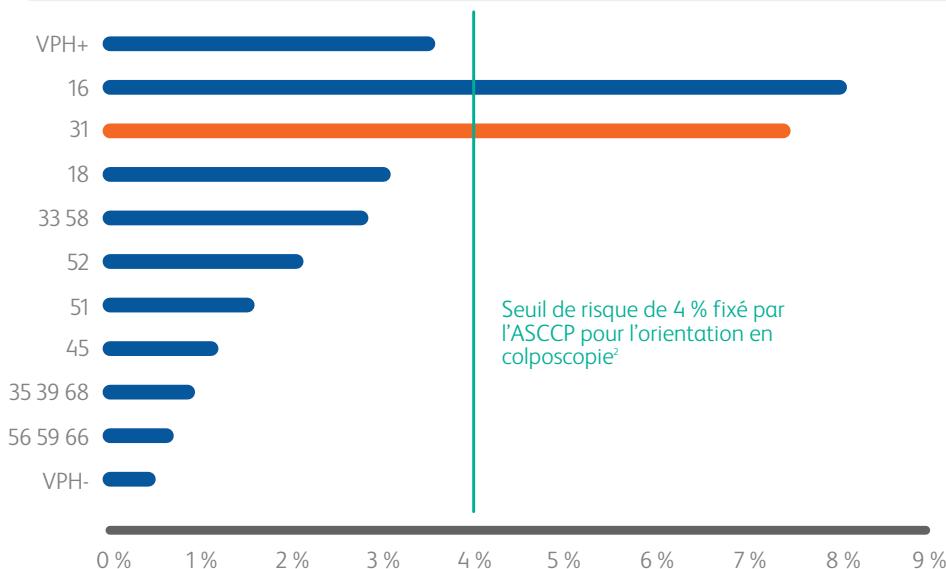
Passe-t-on à côté du véritable risque ?



La vaccination contre le VPH a changé la donne, sauf que... plus le nombre de femmes vaccinées augmente au sein de la population, plus **la prévalence du VPH-16 et du VPH-18 diminue**, ce qui renforce l'importance d'identifier les **autres génotypes de VPH à haut risque**, tels que le **VPH-31**¹

Le VPH-31 pose un risque accru de lésions cervicales précancéreuses par rapport au VPH-18²

RISQUE DE CIN3+ (LÉSION PRÉCANCÉREUSE) SELON LE TYPE DE VPH CHEZ LES FEMMES ÂGÉES DE 25 ANS OU PLUS ET AYANT OBTENU UN RÉSULTAT NORMAL À L'ANALYSE CYTOLOGIQUE²



Le génotypage partiel demeure la méthode de dépistage standard utilisée actuellement, laquelle :

- Permet d'identifier la présence de multiples génotypes à haut risque dans un **seul résultat regroupé**³
- **Peut masquer** le véritable risque de lésions cancéreuses causées par le VPH-31^{4,6}
- **Ne permet pas** de contrôler la persistance du VPH (nécessaire à l'apparition d'un cancer) au-delà du VPH-16 et du VPH-18⁵



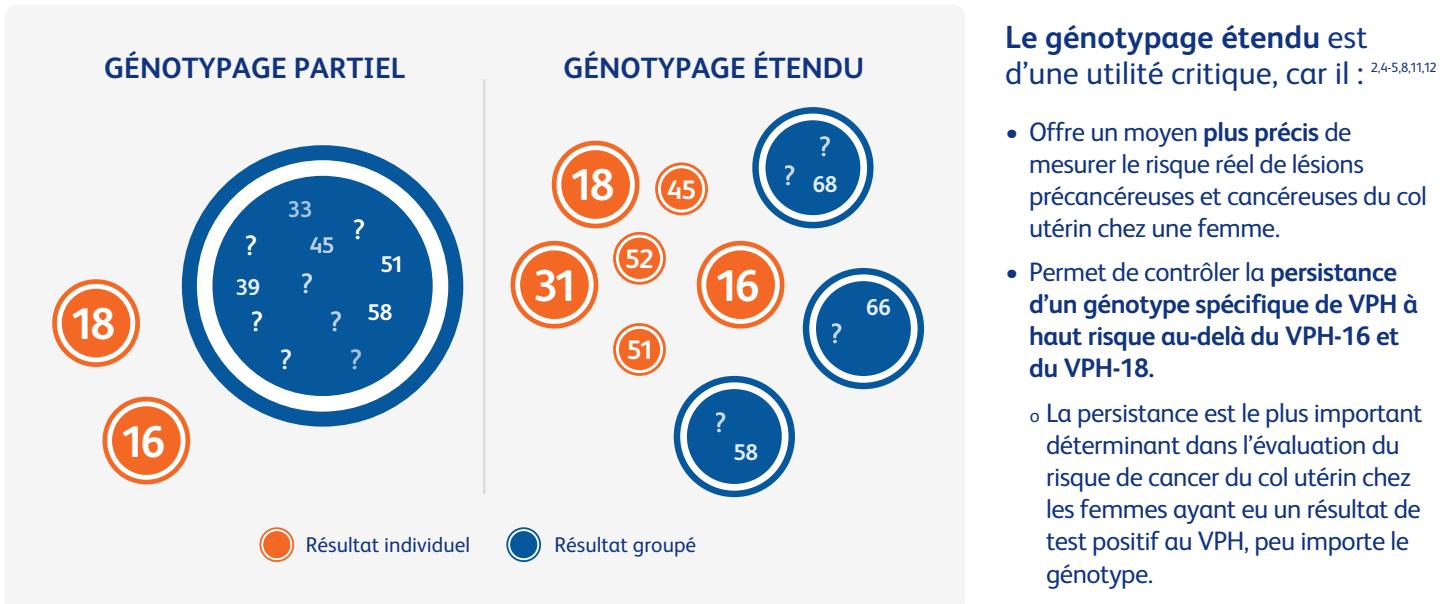
Le génotypage étendu améliore la gestion clinique en fournissant des résultats qui aident à réduire la nécessité de rappeler les patientes et le nombre de coloscopies non nécessaires.

Le cancer du col utérin est le **4e cancer le plus répandu** chez les femmes de 15 à 44 ans⁷



Pourquoi le génotypage étendu est-il important

Un test de dépistage du VPH avec génotypage étendu permet d'**identifier individuellement le VPH-31**, ainsi que 5 autres génotypes à haut risque⁵



Le véritable risque de cancer du col utérin doit être connu. Il est temps de faire appel au génotypage étendu.

Pour en savoir plus, communiquez avec nous en visitant :
https://go.bd.com/cervical_cancer HPV-31



Références : 1. Wright TC et al. *Gynecol Oncol* 2019;153(2):259-265. 2. Stoler MH, et al. *Gynecol Oncol* 2019;153(1):26-33. 3. Salazar K et al. *J Am Soc Cytopath* 2019;8: 284-292. 4. Perkins RB et al. *J Low Genit Tract Dis* 2020;24:102-131. 5. Bonde JH et al. *J Low Genit Tract Dis* 2020;24(1):1-13. 6. Stoler MH et al. *Am J Clin Pathol* 2019;151(4):433-442. 7. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer. Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2023. Accessible à https://hpvcentre.net/statistics/reports/CAN_FS.pdf. Consulté le 12 juin 2023. 8. Elfgren K et al. *Am J Obstet Gynecol* 2017;216:264e1-7. 9. Radley D et al. *Hum Vaccin Immunother* 2016;12(3):768-772. 10. Bodily J, Laimins LA. *Trends Microbiol* 2011;19(1):33-39. 11. Bonde J et al. *Int J Cancer* 2019;145(4):1033-1041. 12. Demarco M et al. A study of type-specific HPV natural history and implications for contemporary cervical cancer screening programs. *eClinical Medicine* 2020;22:100293. Publié le 25 avril 2020. doi:10.1016/j.eclim.2020.100293.

BD-Canada, 2100, Derry Road ouest, bureau 100, Mississauga (Ontario) L5N 0B3

bd.com

BD et le logo de BD sont des marques de commerce de Becton, Dickinson and Company.
© 2023 BD et ses sociétés affiliées. Tous droits réservés. BD-92772 (0723)

