

EDITO

Chères consœurs, chers confrères,

En ce début d'année, les biologistes des laboratoires SYNLAB Hauts de France vous adressent pour vous, votre famille et ceux qui vous sont proches leurs meilleurs vœux.

Nous espérons tous vivre une année plus douce, plus riche en contacts, en moments de convivialité et retrouver après cette période d'avantage de liberté. La vaccination dans les premiers mois de cette année nous apportera, nous l'espérons tous, la solution à cette crise sanitaire sans précédent.

Nous profitons de cet éditto pour vous faire part des évolutions récentes et projets au sein de nos laboratoires. Après une année 2020 très marquée par des efforts colossaux pour faire face aux demandes massives en PCR COVID, nous démarrons cette nouvelle année avec notamment la mise en place de la recherche de papillomavirus oncogènes par PCR, sujet d'actualité qui vous est détaillé dans cette newsletter. Forts de notre expérience dans le domaine de l'Assistance Médicale à la Procréation, nous travaillons actuellement sur un projet d'ouverture d'un 3^{ème} laboratoire de spermologie et nous vous proposons dans ce numéro un zoom sur le dosage biologique des hormones féminines. Nous restons évidemment en veille et en évolution permanente dans la lutte contre la pandémie COVID et nous sommes notamment prêts à adapter notre expertise afin de détecter l'émergence du clone de SARS-CoV-2 appelé VUI-2020 12/01 (clone VUI-UK).

Nous vous souhaitons une bonne lecture de ce numéro et nos vœux les meilleurs pour cette nouvelle année 2021.

Les biologistes des laboratoires SYNLAB Hauts de France

HPV : Une nouvelle stratégie de dépistage du cancer du col utérin

Depuis le 01 avril 2020, la recherche de papillomavirus (HPV) oncogènes par PCR est remboursée par l'Assurance Maladie et permet de faire évoluer la stratégie de dépistage du cancer du col utérin. Dans le cadre du dépistage individuel ou collectif, la recherche d'HPV par biologie moléculaire est maintenant recommandée en première intention chez les femmes de 30 à 65 ans. Cette technique présente en effet l'avantage d'être plus sensible que la cytologie.

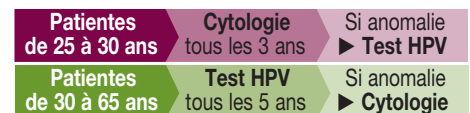
Prélèvement

Prélèvement endocervical (FCU) en milieu de conservation de cytologie (milieu et technique similaires aux prélèvements pour anatomo-pathologie).

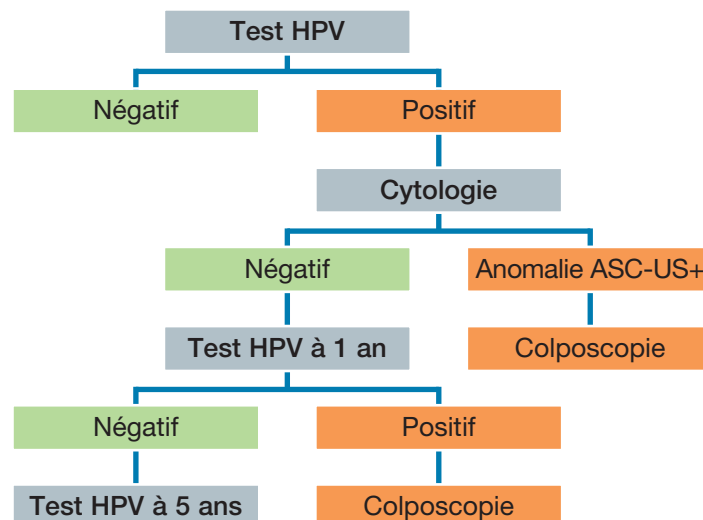
Que prescrire ?

Un "Test HPV" (FCU) en précisant l'indication :

- ✓ Test suite à une cytologie anormale
- ✓ Dépistage primaire chez les 30-65 ans (modalités de dépistage chez les 25-30 ans inchangées)
- ✓ En surveillance d'un traitement



Stratégie de dépistage recommandée pour les femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficié d'une recherche HPV en première ligne



i Faisant actuellement appel à un laboratoire spécialisé, nous sommes en train de nous équiper afin d'être en mesure de réaliser cette analyse nous-mêmes à partir du 1^{er} semestre 2021 et ainsi réduire les délais de rendu de ces résultats.

En savoir plus : Les papillomavirus humains (HPV) sont des virus à ADN qui infectent les épithéliums cutanés et les muqueuses. HPV est l'infection sexuellement transmissible la plus fréquente dans le monde. 12 types d'HPV sont considérés comme oncogènes et parmi ceux-là, les HPV 16 et 18 sont les plus fréquents. La persistance de l'infection par ces virus est un facteur de risque de cancer cervico-utérin.

Dosage des hormones féminines : aide à la prescription et à l'interprétation par le médecin généraliste

Ménopause

Le diagnostic de ménopause est essentiellement clinique : **1 an complet d'absence de règles sans cause évidente** (contraceptif, chimiothérapie anticancéreuse, neuroleptiques, etc...).

Les dosages de FSH et de 17β œstradiol sont uniquement recommandés pour le diagnostic de ménopause précoce (avant 40 ans).

Une FSH > 26 UI/L est en faveur d'une ménopause ou périménopause. Mais attention, en période de périménopause, la FSH peut être, selon les moments, très élevée ou très basse, le 17β œstradiol évoluant en sens contraire. Alors qu'en ménopause, la FSH est constamment très élevée et le 17β œstradiol très bas.

X Une FSH élevée avec des règles occasionnelles ne signifie donc pas que tout risque de grossesse peut être écarté.

Cas particulier : en cas de bouffées de chaleur chez la femme jeune, doser également la TSH.

Aménorrhée - spanioménorrhée (cycles > 6 semaines) - infertilité - troubles des règles

Prescrire **FSH, 17β œstradiol, prolactine, TSH +/- β HCG** selon le contexte.

Si la clinique est évocatrice (hirsutisme, obésité androïde, acné sévère...) : ajouter **testostérone, SDHEA, 17 OH progestérone, delta-4 androstenedione**.

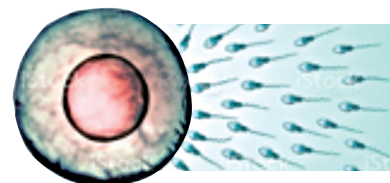
Ne pas oublier **la TSH** car l'hypothyroïdie peut induire une aménorrhée et l'hyperthyroïdie des cycles courts / règles hémorragiques / métrorragies.

Interprétation des résultats de FSH et 17β œstradiol :

Infertilité ou troubles des règles : les dosages de FSH et 17β œstradiol doivent se faire impérativement entre J2 et J5, ou 10 jours après l'arrêt du Duphaston® si les règles ne sont pas apparues. Cela permettra d'estimer la réserve ovarienne. Si la FSH est ≥ 14 UI/L, les chances de grossesse sont faibles.

Détermination de l'origine d'une aménorrhée :

- ✓ Par insuffisance ovarienne : ● FSH \nearrow ● 17β œstradiol N ou \searrow
- ✓ D'origine hypothalamo-hypophysaire (anorexie mentale, troubles psychiatriques, méningiome, adénome hypophysaire..) : ● FSH N ou \searrow ● 17β œstradiol \searrow



Évaluation de la qualité de l'ovulation : dosage de la progestérone

En cas de désir de grossesse, le dosage de la progestérone sera interprétable uniquement 7 ou 8 jours après l'ovulation, c'est-à-dire **une semaine avant les règles**.

X Le dosage de progestérone ne peut se faire que chez des femmes ayant un cycle très régulier.

Par exemple pour une personne ayant un cycle de 5 semaines, l'ovulation aura lieu à J21 donc le dosage devra se faire à J28. Idéalement, il faudra que la patiente communique a posteriori sur la date d'arrivée de ses règles pour permettre une interprétation correcte du dosage effectué.

Interprétation :

Si ≥ 1 μ g/L, il y a bien eu ovulation, mais il faut que la progestérone soit ≥ 12 μ g/L pour affirmer que l'ovulation est de très bonne qualité (pour qu'il y ait grossesse il faut au moins 8 μ g/L).

Autres dosages :

- ✓ Le dosage de LH n'est utile qu'en cas de monitoring d'ovulation en Assistance Médicale à la Procréation.
- ✓ Exceptée la prolactine, les dosages des hormones féminines ne sont pas interprétables sous oestro-progestatifs. En revanche, une contraception par progestatif pur ne perturbe pas les dosages hormonaux (sauf bien sûr celui de la progestérone).
- ✓ L'exploration d'une puberté précoce nécessite l'avis d'un endocrinologue.
- ✓ Dans le cadre d'un bilan de stérilité, en deuxième intention ou en cas de doute sur la réserve ovarienne, il est parfois intéressant de doser l'hormone anti-müllérienne (AMH), à n'importe quel moment du cycle (dosage non pris en charge par la Sécurité Sociale). C'est aujourd'hui un des marqueurs quantitatifs les plus fiables de la réserve ovarienne avec le compte des follicules antraux à l'échographie.