



ASSOCIATION DE PATIENTS CANCERS HPV

Canal Anal



Pour une alliance entre soignants et patients en vue d'un diagnostic précoce !



CONSTATS : DIAGNOSTICS TARDIFS

L'infection par les Papillomavirus Humains (HPV) est responsable de plus de 90 % des cancers du canal anal. Trop de patients et patientes souffrent encore d'un itinéraire médical "haché" et de diagnostics posés à des stades avancés (carcinome épidermoïde invasif) aux lourdes séquelles fonctionnelles.

#HPVtousconcernés

NOS PRINCIPALES MISSIONS

1

INFORMER

- Sensibiliser les patientes et patients sur le lien direct entre HPV et cancer anal.
- Co-crée avec les soignants des outils de communication pour lever les tabous et faciliter la parole.
- Mobiliser les professionnels pour informer les femmes à risques (notamment en cas d'antécédents de dysplasies vulvaires et/ou vaginales).
- Informer sur les bénéfices de la vaccination.

2

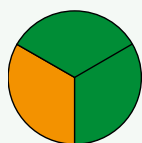
PRÉVENIR

- Inciter à la réévaluation si un symptôme persiste après traitement local bien conduit, sans délai.
- Encourager le réflexe clinique (inspection et Touché Rectal) en médecine générale et gynécologie.
- Valoriser l'anuscopie (standard et anuscopie haute résolution AHR) pour identifier et traiter les lésions précancéreuses (dysplasie anale).

3

SOUTENIR

- Favoriser l'entraide entre patients dans le parcours et rompre l'isolement.
- Plaider pour le remboursement du test HPV-HR anal et encourager la recherche sur les biomarqueurs de tri et de détection précoce des récidives.
- Protéger la qualité de vie, protocoliser la PBM* contre les lésions muqueuses et cutanées sous RCT*, et accompagner globalement la santé sexuelle.



2/3 DES CANCERS DU CANAL ANAL TOUCHENT DES FEMMES ET POUR UNE GRANDE PARTIE DES FEMMES SANS AUCUN FACTEUR DE RISQUE IDENTIFIÉ (NI VIH, NI IMMUNOSUPPRESSION, NI GREFFE).



DÉCLOISONNER LES PRATIQUES POUR UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE

- Positionnement clé du suivi gynécologique : en 1ère ligne pour le dépistage du col, les gynécologues et les sages-femmes disposent d'une opportunité unique pour informer les femmes sur les autres risques liés aux HPV, notamment anaux.
- Sensibilisation et terrain croisé : aborder le risque anal chez les patientes aux antécédents de dysplasie génitale et rechercher d'éventuels symptômes lors du suivi habituel.
- Vigilance globale des populations à risque : ne pas négliger la santé anale chez les hommes (notamment HSH, personnes vivant avec le VIH ou immunodéprimées) avec un suivi régulier.
- Orientation ciblée : adresser vers un(e) gastroentérologue ou proctologue formé à l'anuscopie en cas de lésion de haut grade ou de symptôme anal persistant.



UNE ASSOCIATION À TAILLE HUMAINE

Retrouvez nous sur les réseaux sociaux :



helloasso

Envie de nous contacter, d'échanger ou d'apporter votre contribution ? Prenez RDV sur www.notaboo.fr



DÉPISTER ET TRAITER LES CANCERS DU CANAL ANAL

NOS ORIENTATIONS POUR AMÉLIORER LA PRÉVENTION ET LE POST-TRAITEMENT

- **Démocratiser l'anuscopie** : inciter à la pratique de l'anuscopie standard et renforcer les investissements matériels et les formations à l'Anuscopie Haute Résolution (AHR) dans les centres de référence pour réduire les délais et les inégalités territoriales.
- **Décloisonner pour plus d'inter-spécialités** : renforcer les passerelles entre proctologie, gynécologie, infectiologie et dermatologie pour un repérage et un adressage croisé des terrains HPV anogénitaux.
- **Soutenir le dépistage non invasif** : obtenir la prise en charge du test HPV-HR et encourager le développement de tests de tri innovants (ex. méthylation) et l'utilisation du ctDNA-HPV pour la détection précoce des récidives.
- **Protocoliser la PhotoBioModulation (PBM)** : généraliser l'accès à la PBM* dans tous les centres de radiothérapie pour prévenir les mucosites et radio-épithéliites sous RCT*.
- **Protéger la fonction sexuelle post-traitement** : renforcer la prise en charge précoce des séquelles fonctionnelles et intimes (consultation dédiée, rééducation, dilatation, suivi spécialisé).

* PhotoBioModulation *Radio-Chimio Thérapies



STRATIFICATION DES RISQUES ET CONDUITE À TENIR

Spécialités	Profils patients	Risques	Conduite à tenir + actes
Gynécologie, Sages-femmes et Dermatologie	Antécédents de dysplasie ou de cancer (vulve ou vagin)	◆	Inspection de la marge anale + TR. Orientation anuscopie en 2 ^e intention si test de tri positif ou lésion suspecte.
Gynécologie, Sages-femmes et Médecine générale	Antécédents de lésions du col de l'utérus ou suivi HPV génital	i	Recherche de symptômes anaux. Inspection de la marge anale si point d'appel.
Gastro-Proctologie et Infectiologie	PVVIH, HSH, personnes immunodéprimées ou greffées	☀	Dépistage systématique de symptômes anaux. Examen clinique (marge + TR + anuscopie).
Médecine générale	Tout symptôme anal persistant après traitement local réalisé	☀	Inspection soigneuse de la marge anale + TR. Avis proctologique dédié sans délai inutile si symptôme persistant.

RÔLE CLÉ DU GÉNÉRALISTE DANS LE DÉPISTAGE DES LÉSIONS ANALES



- À l'instar du dépistage du cancer colorectal, aborder la santé anale en consultation de médecine générale doit devenir un réflexe.
- L'examen via une inspection de la marge anale et si possible TR permet un diagnostic précoce.
- Remettre nos documents d'information aux patients dès la suspicion ou après l'annonce diagnostique pour rompre l'isolement et leur proposer un accompagnement par des pairs.
- Rejoindre nos groupes de réflexion interdisciplinaires, participer à nos travaux d'usagers et faire remonter les difficultés de terrain (délais de RDV, accès anuscopie, manque de matériel PBM) auprès des institutions.



Notre association est membre active du collectif DEMAIN SANS HPV et de la coalition internationale ASAP.

#HPVjeunesvaccinés
Collectif d'associations HPV



contact@notaboo.fr

#ParlonsDuCancerDeLAnus
Coalition pour la sensibilisation
au cancer de l'anüs

