

# PAPILLOMA VIRUS HUMAIN HPV PAPI



# Les papillomavirus humains

## Virus des « verrues »

Il existe plus de 200 types de Papilloma Virus à l'origine de verrues et de condylomes.

HPV est un virus à ADN très contagieux par contact direct matériel/peau/muqueuse.

**Une douzaine** d'entre eux sont **oncogènes**.

Parlons des

**HPV A L'ORIGINE DE MALADIES GENITALES ET DES CANCERS**



# HPV : incidence des formes graves

- 90% des personnes contaminées parviennent à une guérison spontanée grâce à leur immunité.
- 10% des personnes contaminées gardent une charge virale plus ou moins active/latente qui peut à terme conduire à des dysplasies et des cancers (col de l'utérus, muqueuse oro-pharyngée, muqueuse anale ou vaginale).

**LE DEVENIR DU PATIENT CONTAMINE DEPEND DE SON IMMUNITE.**



# Signes cliniques et diagnostic



## Gynécologie

- **Peu de signes cliniques** : parfois, infections récurrentes : *Candida albicans*, *Gardnerella*, *Herpès II...*
- **Cytologie** : ASC-US, LSIL, HSIL.
- **Réplication génomique (PCR)**.
- **Biopsie** : CIN I, CIN II, CIN III.
- **Toujours consulter le partenaire** (diagnostic).



# HPV : Traitements

A ce jour, dans la médecine allopathique, il n'existe **pas de traitement curatif de l'HPV.**

Les **conisations** et les **ablations** de tissus contaminés ne constituent que la seule possibilité d'élimination des tissus contaminés par l'HPV.

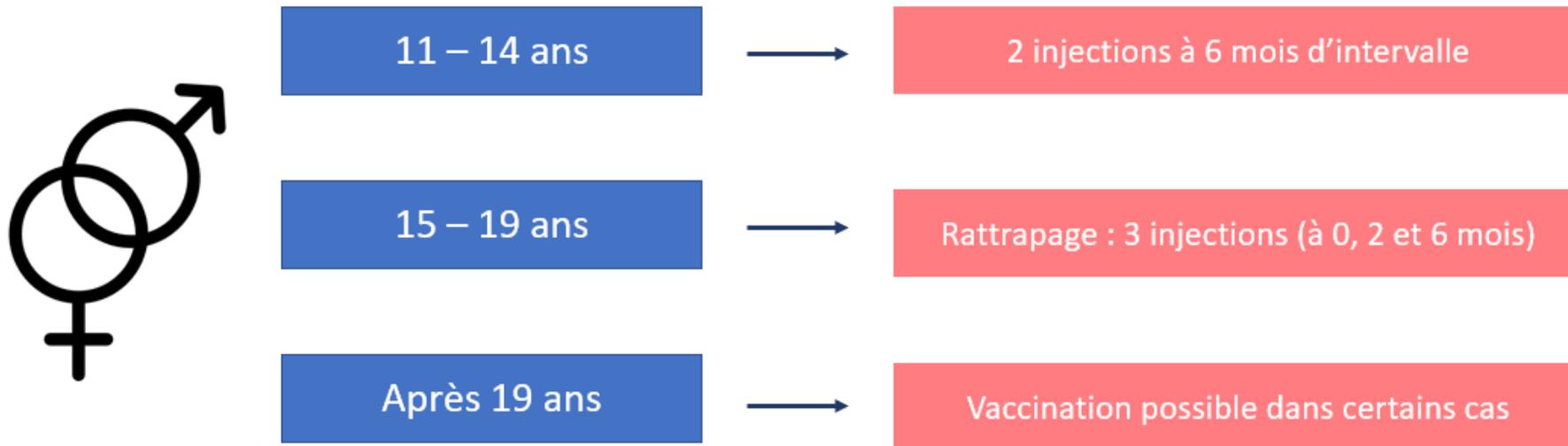
Il existe un traitement préventif par **la vaccination.**

Le **GARDASIL 9** est un vaccin qui contient les principales souches virales HPV les plus oncogènes.



# HPV : Vaccination

## Schéma vaccinal



Recommandation vaccinale spécifique pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes jusqu'à 26 ans révolus : 3 doses (M0, M2, M6).

Source : <https://www.lecrips-idf.net/hpv-vaccination-bases>

# Place de la micro-Immuno thérapie

Il n'existe **pas de traitement** pour l'infection à HPV.

**L'immunité innée et l'immunité adaptative jouent un rôle majeur** dans la gestion de l'infection à HPV.

**Par immunorégulation**, la micro-immuno thérapie permet au patient contaminé de lutter efficacement contre la prolifération de l'HVP et d'**éradiquer le virus** avant qu'il ne puisse exercer son pouvoir transformant (oncogène).

La micro-immuno thérapie apporte une **solution thérapeutique préventive et curative**.

Documents scientifiques d'études?



# Composition de la formule PAPI



## Substances immunomodulatrices (ex. Cytokines)

- Interleukine 1
  - 10 ou 17 CH
- Interleukine 2
  - 10 ou 17 CH
- Interféron alpha (IFN- $\alpha$ )
  - 10 ou 17 CH
- Ciclosporine A (CsA)
  - 7, 10 y 17 CH



Immunomodulation



## Acides nucléiques

- Acide ribonucléique
  - 10 ou 18 CH



Activation non spécifique de l'immunité



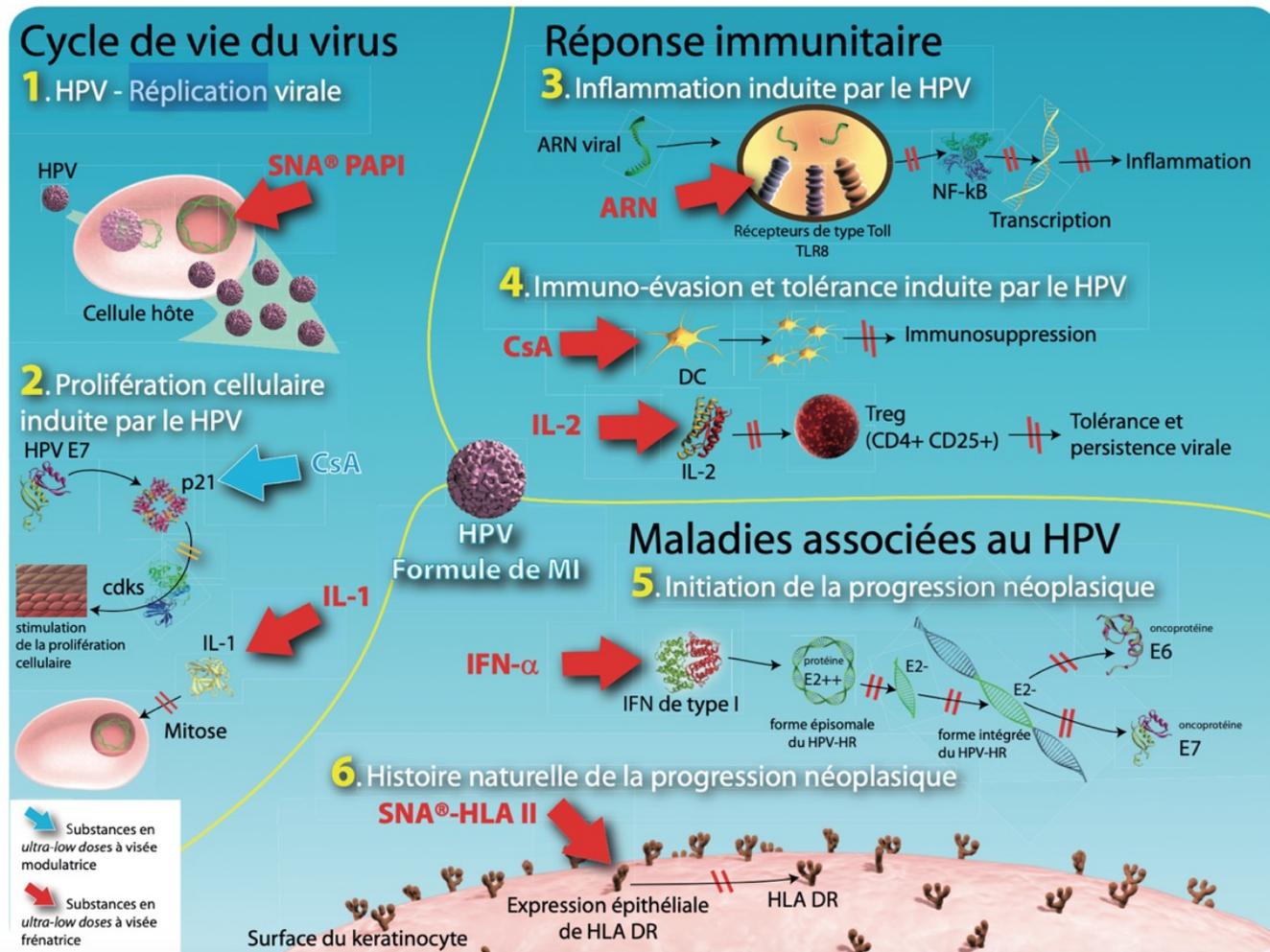
## Acides nucléiques spécifiques

- SNA®- HLA II
  - 10 et 18 CH
- SNA®- PAPI
  - 10 et 18 CH



Neutraliser la synthèse d'une protéine du virus et/ou d'une protéine surexprimée

# Objectifs immunorégulateurs



Inhiber la réplication virale et la contamination de nouvelles cellules

Formule PAPI

Contrôler les infections persistantes, limiter l'inflammation chronique et le développement de pathologies secondaires à l'infection.

Promouvoir l'immunosurveillance, en renforçant l'immunité à médiation cellulaire et la présentation antigénique.

Objectifs des substances Moduler à la hausse, Maintenir, Moduler à la baisse



# Formule PAPI : posologie



Enfants de 0 à 12 ans, adolescents de 12 à 18 ans, adultes :



**1 gélule par jour**

Durée du traitement :

- Pour un **HPV à bas risque oncogène** (6, 11, 42, 43, 44) : **4 mois**
- Pour un **HPV à haut risque oncogène** (**16, 18, 31**, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68) : **6 mois**

Le traitement pourra être poursuivi si nécessaire après réévaluation de la situation cyto-anatomo-pathologique.

- La formule PAPI® n'est pas destinée à remplacer la vaccination anti-HPV et peut être utilisée conjointement à la vaccination si cela s'avère nécessaire.
- NB : Le partenaire devra aussi être traité.



# STRATEGIE THERAPEUTIQUE

Catégories	Produits	Posologies
Allopathie	Prévention : Vaccin Gardasil® Médicaments (condylome) : Imiquimod, podophyllotoxine, etc Chirurgie : cryothérapie, électrocoagulation, conisation, hystérectomie.	Selon schéma vaccinal
Micro-Immunothérapie	Formule PAPI dans tous les cas en posologie adaptée selon qu'il s'agit d'un ttt préventif ou curatif.	Ttt préventif/curatif : 1 gél/jour pendant 4 à 6 mois et plus selon réévaluation. Traiter le partenaire aussi.
Homéopathie	Isothérapeutique du virus après identification Ex: HPV 31 200K	Ttt préventif : 1 dose par mois pendant 3 à 12 mois si partenaire contaminé. Ttt curatif : 1 dose par semaine pendant 3 semaines, puis toutes les 2 semaines pendant 2 mois, puis 1 fois par mois jusqu'à guérison.
Micronutrition	Lysine : inhibiteur de la réplication virale. Vita C Vita D3 Zn	Lysine : 500mg 2 fois/jour Vita C: 500mg 1 à 2 fois/jour Vita D3 : 2000-4000UI/jour Zn : 15mg/jour
Phytothérapie	Echinacée : immunostimulant antiviral.	200-400mg/prise 1 à 3 fois par jour
Aromathérapie	Ravintsara, Tea tree	En application locale dilué 5-10 %, en ovules vaginaux

# HPV : CAS CLINIQUE 1

Une patiente âgée de 34 ans consulte avec son conjoint pour un **HPV Type 31** détecté suite à des symptômes d'infection : irritation génitale, pertes vaginales, douleurs pendant les rapports.

Voici la conclusion des analyses cytologiques faites juste avant la consultation en Février 2024 :

## EXAMEN MICROSCOPIQUE :

### 1 – FLACON 1 « 12 H » : matériel muqueux

La muqueuse est le siège d'une lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade (CIN 1). Elle se caractérise par une prolifération intra-épithéliale de cellules atypiques au noyau irrégulier et hyperchromatique. Ces cellules stratifiées restent limitées au tiers inférieur du revêtement malpighien de surface avec images de mitose basales. Des atypies koïlocytaires sont observées dans les assises superficielles. Le chorion en regard est inflammatoire.

## CONCLUSION :

**Lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade en zone de jonction (CIN 1).**

Interprétation des résultats: La CIN 1 correspond à la présence d'une **dysplasie limitée** au tiers bas de la muqueuse cervicale, ou épithélium (dysplasie légère).

On considère qu'il s'agit d'une **lésion de bas grade**.



# CAS CLINIQUE 1 : LE TRAITEMENT

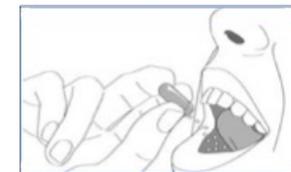
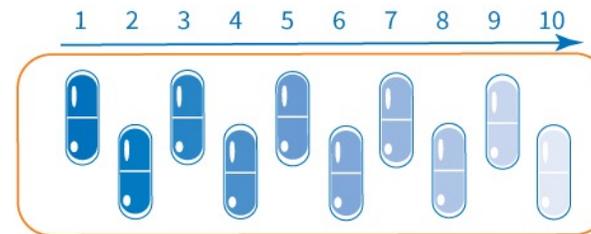
Sur le conseil du médecin, la patiente reçoit ainsi que son conjoint la vaccination au Gardasil© contenant notamment la souche 31 qui est à risque oncogène élevé.

Par ailleurs elle reçoit la prescription suivante datant du 29.02.2024 :



- **Formule PAPI : ouvrir 1 gélule et laisser fondre les granules sous la langue le matin avant le petit déjeuner. 3 mois**

Le conjoint reçoit le même traitement.



# CAS CLINIQUE 1 : SUIVI DU TRAITEMENT

Après 3 mois de traitement, la patiente revient avec une amélioration des lésions mais il y a une persistance des symptômes infectieux.

Le 30 mai 2024, la prescription est alors complétée :



- **Formule PAPI : ouvrir 1 gélule et laisser fondre les granules sous la langue le matin avant le petit déjeuner. 4 mois**
- **Isothérapie HPV 31 200K : 1 dose par semaine pendant 3 semaines, puis 1 dose par mois pendant 3 mois**

Idem pour le conjoint.

# CAS CLINIQUE 1 : SUIVI DU TRAITEMENT

Un contrôle gynécologique est fait le 11 juin 2024 dont voici les résultats :

## **CYTOLOGIE CERVICO-UTERINE :**

*Méthode de frottis en couche mince avec pré-lecture assistée par l'Imager ThinPrep®.*

Matériel constitué de cellules malpighiennes intermédiaires et superficielles, provenant d'une muqueuse cervicale de trophicité normale.

A noter l'absence de cellules endocervicales et métaplasiques.

Présence de cellules malpighiennes présentant quelques modifications cytoplasmiques et nucléaires, sans aspect typique de dysplasie légère, et desquamant isolées ou disposées en petits amas.

## **CONCLUSION (Bethesda 2014) :**

Frottis satisfaisant pour évaluation.

**CELLULES MALPIGHIENNES ATYPIQUES DE SIGNIFICATION INDETERMINEE (ASC-US).**

## **RECHERCHE DE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN ONCOGENE :**

*Méthode de détection qualitative de l'ARN viral de 14 génotypes d'HPV à haut risque par le test Aptima™ HPV HR (Ref 302929) utilisant le test d'amplification de l'acide nucléique in vitro.*

*Génotypes recherchés : 16, 17, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 et 68.*

## **CONCLUSION :**

**TYPAGE HPV POSITIF**

Interprétation des résultats: **les lésions cervicales ont disparu**. Le virus est encore présent mais **son évolution est sous contrôle**. Le traitement de la patiente et de son conjoint est prolongé comme prévu et sera réévalué en Septembre 2024.



# HPV : CAS CLINIQUE 2

Un jeune homme gay âgé de 25 ans consulte pour un **HPV et des lésions** détectés au niveau de la muqueuse anale suite à des symptômes d'infection : irritations, douleurs.

Voici la conclusion des analyses cytologiques faites juste avant la consultation en Février 2023 :

2) Biopsies à 7h PG:

- **Néoplasie squameuse intra-épithéliale de haut grade (AIN 2, p16+) de la jonction ano-rectale.**



# CAS CLINIQUE 2 : LE TRAITEMENT

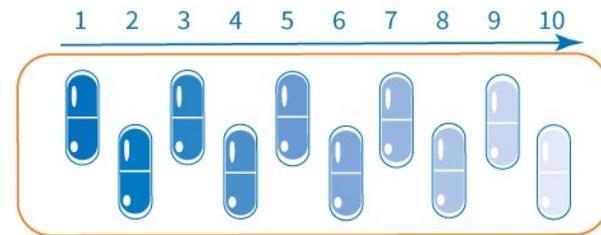
Sur le conseil du médecin, le patient reçoit la vaccination au Gardasil® 9 et subit une conisation.

Il reçoit ensuite la prescription suivante datant du 25.02.2023 :



- **Formule PAPI : ouvrir 1 gélule et laisser fondre les granules sous la langue le matin avant le petit déjeuner. 3 mois**

Les rapports sont protégés par un préservatif.



# CAS CLINIQUE 2 : LE TRAITEMENT

Le patient demande par ailleurs un drainage du vaccin Gardasil ®.

Voici le complément de prescription :

- **Thuya 9CH : 1 dose le lendemain de la vaccination**
- **Isothérapie Gardasil 200K : 1 dose 7 jours après la vaccination**



# CAS CLINIQUE 2 : SUIVI DU TRAITEMENT

Un contrôle est fait en Mai et Septembre 2023. Il n'a fait qu'un seul mois de traitement par microimmunothérapie au lieu des 3 mois prescrits avant contrôle.

Voici les résultats :

3) Biopsie à 7h en PG:

- **Néoplasie squameuse intra-épithéliale de haut grade (AIN2, p16+) de la ZdT.**

Interprétation des résultats: **les lésions sont toujours présentes sans réelle évolution.**



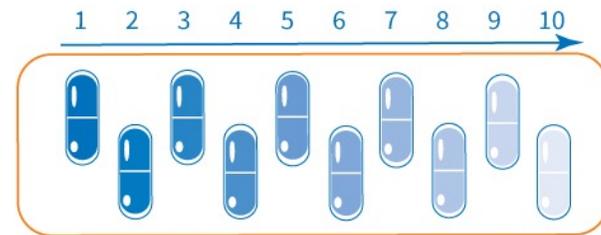
# CAS CLINIQUE 2 : SUIVI DU TRAITEMENT

Le traitement est reconduit pour 2 mois supplémentaires avant réévaluation avec la prescription suivante datant du 13.09.2023 :



- **Formule PAPI : 1 gélule par jour. 2 mois**

Les rapports sont protégés par un préservatif.



# CAS CLINIQUE 2 : SUIVI DU TRAITEMENT

Un contrôle est fait en Février 2024 soit 1 an après la première analyse. Le patient n'a finalement refait qu'1 mois supplémentaire de traitement par microimmunothérapie.

Voici les résultats :

## **Diagnostic :**

Biopsies à 7h en PG :

- Muqueuse de la zone de transition sans lésion.
- Pas de dysplasie.

Interprétation des résultats: **les lésions ont disparu, il n'y a plus de dysplasie.**

**Conclusion :** malgré la faible observance de la durée du traitement par le patient qui aura finalement fait 2 mois de cure de la formule HPV, les lésions ont disparu.

Le patient qui reste sous surveillance régulière et reçoit une cure de **1 mois de la formule HPV tous les 6 mois pendant 1 an jusqu'à réévaluation.**



# ESPACE DE PAROLE



D'autres questions ?  
Besoin d'aide ?



Nos experts sont à votre  
disposition dans votre espace  
pro

sur [microimmuno.fr](https://microimmuno.fr)

