

PRISE EN CHARGE DES CONDYLOMES ACUMINES

Les verrues génitales et périanales, ou condylomes acuminés, sont provoquées par le papillomavirus humain (HPV), surtout les génotypes 6 et 11. Il s'agit d'une des affections sexuellement transmissibles les plus fréquentes dans le monde. Les verrues sont bénignes, mais un petit pourcentage de patients est contaminé en même temps par des variantes oncogènes du virus (surtout les génotypes 16 et 18); celles-ci peuvent induire une néoplasie intra-épithéliale anogénitale plurifocale et un cancer du col utérin. Les verrues peuvent aussi avoir des conséquences psychologiques lourdes chez le patient. Chez une personne avec des condylomes acuminés, il est important de rechercher l'existence éventuelle d'autres affections sexuellement transmissibles tels le chlamydia et le VIH .

Bien que l'élimination du virus des cellules infectées soit observée après 1 à 6 mois avec la plupart des traitements, de nouvelles lésions et des récurrences surviennent après quelques mois ou quelques années chez 20 à 30% des patients.

La prise en charge des condylomes acuminés a évolué vers un traitement local appliqué par le patient lui-même. Il est fait usage par exemple de la *podophylotoxine* (en solution à 0,5% ou en crème à 0,15%) ou de *l'imiquimod* (crème à 5%). La rapidité avec laquelle le virus est éliminé des cellules infectées semble comparable avec ces deux médicaments, mais on ne dispose pas d'études comparatives. Avec l'imiquimod, qui aurait également des propriétés immunomodulatrices, les récurrences sont moins fréquentes, mais son coût est plus élevé que celui de la podophylotoxine, et il faut attendre plus longtemps avant d'obtenir la guérison.

La *podophylline*, le *5-fluorouracil* et les *interférons* ne sont pas recommandés pour l'utilisation en première ligne.

Les traitements recommandés pouvant être effectués par le médecin sont *l'acide trichloroacétique*, ou la cryothérapie, l'électrochirurgie, l'excision ou le traitement par laser.

Le choix du traitement dépend de plusieurs facteurs tels le nombre de verrues, la localisation et la morphologie des lésions, ainsi que la préférence du patient. Les patients qui présentent peu de lésions par exemple peuvent être traités rapidement et efficacement par une technique d'ablation. Chez les patients avec un nombre plus important de lésions, un auto-traitement peut être préférable. Il est important d'informer correctement le patient (oralement et par écrit) des modalités d'administration du traitement et des effets indésirables éventuels.

D'après R. Maw et al.: The management of anal warts. Topical self treatment, ablative therapy, and counselling should all be available. *Brit. Med. J.* **321**, 910-911 (2000)

Noms de spécialités

Imiquimod: Aldara, crème à 5% (g/g)

Podophyllotoxine: Wartec, crème à 0,15% (g/g)

Note de la rédaction

- Un expert que nous avons consulté renvoie, à propos de la prise en charge des condylomes acuminés, aux recommandations de la *Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie*, publiées en 1997: "SOA, Diagnostiek en Therapie Richtlijnen". En ce qui concerne le traitement par le médecin, il y est recommandé ce qui suit.
 - En cas de lésions récentes: application de podophylline 2,5%-30% par le médecin, à raison d'une fois par semaine, puis rinçage par le patient après maximum 4 heures.
 - En cas de lésions peu nombreuses: cryothérapie.
 - En cas de lésions anciennes: cryothérapie, électrocoagulation et/ou excision, traitement au laser-CO₂.
 - Dans certains cas, on utilise le fluorouracil localement, l'interféron ou les rétinoïdes per os (p. ex. en cas de condylomes chroniques persistants).
 - La podophyllotoxine, la podophylline, le 5-fluorouracil, l'interféron et les rétinoïdes sont contre-indiqués pendant la grossesse et la période d'allaitement. On ne dispose pas de données quant à l'utilisation de l'imiquimod pendant la grossesse et l'allaitement, et son usage est dès lors aussi déconseillé pendant ces périodes. D'après les recommandations mentionnées ci-dessus, la cryothérapie, l'électrocoagulation, l'excision ou le traitement au laser-CO₂ peuvent être proposés pendant la grossesse.
-

EN BREF

- ➡ La **fluorescéine sodique** est utilisée par voie intraveineuse pour effectuer une fluoro-angiographie de la rétine. Il est bien connu que ce médicament peut être responsable de réactions allergiques graves [voir Folia de février 1997]. Le Centre Belge de Pharmacovigilance a été récemment informé de la survenue, en France, de 5 cas de choc anaphylactique. Il nous paraît dès lors utile de rappeler qu'il est impératif de vérifier l'absence d'antécédent de réaction allergique à ce médicament, même si cette vérification n'exclut pas tout risque. Vu la nécessité de disposer du matériel de réanimation, ce type d'examen ne doit être pratiqué que dans les centres disposant de ce matériel.