



PAPILLOMAVIRUS ET SEXUALITÉ

Cours du vendredi 7 février 2014 à 13:00 par Dr Fatima YASSIR

SOMMAIRE

XI - PAPILLOMAVIRUS

Epidémiologie

Clinique

Traitement

Chez l'immunocompétent

Chez l'immunodéprimé

Chez la femme enceinte

Dépistage et traitement des partenaires

BIBLIOGRAPHIE

XI - PAPILLOMAVIRUS

Epidémiologie

La papillomatose est une pathologie très fréquente due à un virus, le papillomavirus (HPV). Elle touche entre 1 et 5% de la population générale.

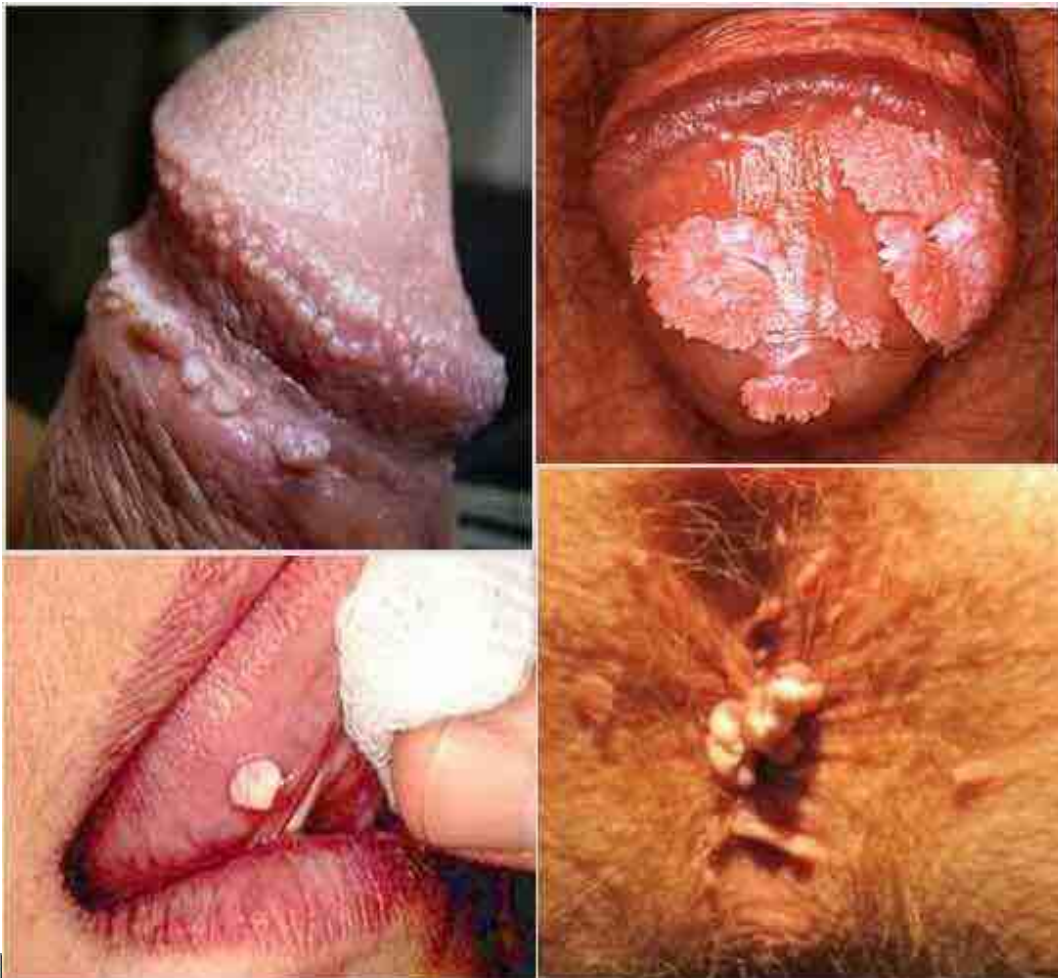
- 1 à 2 % de la population générale présenterait des lésions cliniques.
- 10 à 15 % ont une infection latente.
- Pic de 20 à 24 ans.
- Incubation de 3 semaines à plusieurs années.
- **Contagiosité très élevée avec taux élevé de récides.**
- Il existe 150 types de papillomavirus mais ce sont le 16 et le 18 qui sont les plus cancérogènes.
 - Plus de 90% des condylomes sont induits par des papillomavirus à bas risque (HPV 6 et 11).
 - Les papillomavirus à haut risque sont principalement **16 et 18** mais également 26, 31, 33, 45, 52 53, 58 et 66 qui vont donner des lésions précancéreuses et cancéreuses : maladie de Bowen, CIN, PIN, VIN, cancer ORL et ano-rectal.
- La **transmission** se fait de manière **directe ou indirecte** (échange d'objets...)

Clinique

Les lésions cliniques prennent la forme de verrues génitales, habituellement limitées au sexe, indolores, persistantes plusieurs mois et souvent n'inquiétant pas le patient.

Chez l'homme on trouve des verrues qui font des crêtes de coq et qui ne ressemblent pas aux glandes physiologiques que l'on retrouve normalement autour du sillon du gland.

Il y a une régression spontanée de ces lésions dans plus de 50% des cas, entre 4 mois et 2 ans, avec ou sans traitement.



Condylomes dûs au Papillomavirus. En haut à gauche : lésions autour du prépuce (on voit également une couronne perlée physiologique autour du gland due aux glandes de Fordyce). En haut à droite : condylome du gland avec lésions en crête de coq. En bas à gauche : verrue de la base de la langue. En bas à droite verrue péri-annale.

Traitement

Chez l'immunocompétent

1. Les traitements destructeurs physiques

- La cryothérapie
 - Facile et coût faible

- Indication : lésions de petite taille
- Appliquer la cryothérapie jusqu'à blanchiment des lésions avec une marge de 1 à 2 mm (10 secondes environ), 2 à 3 fois par séance, toutes les 2 à 3 semaines, pendant 3 à 4 mois
- Pas de contre-indication chez la femme enceinte
- Effets secondaires : érythème, brûlure, cicatrices
- **L'exérèse chirurgicale**
 - Indication : Lésion unique et volumineuse ou lésions étendues, en cas d'échec des autres traitements
 - Intérêt histologique dans le cas de la maladie de Bowen ou de suspicion de carcinome épidermoïde
- **L'électrocoagulation**
 - Indication limitée (selon le nombre et l'étendue des lésions)
 - Sous anesthésie locale
 - Effets secondaires : douleurs post-opératoires en cas de lésions étendues
- **Vaporisation au laser CO2**
 - Nécessite une bonne expérience
 - Taux de réussite 100% avec récurrence de 30%
 - Indication : condylomes exophytiques, condylomes plans du col utérin et anorectaux

2. Les traitements destructeurs chimiques

- **Podophyllotoxine en solution** (CONDYLINE® 0,5 % sol p appl loc) ¹
 - Faible toxicité et bonne tolérance
 - Indication : condylomes du prépuce
 - Effets secondaires : brûlures, douleurs, érythème, érosions
 - Posologie : 2 applications par jour 3 jours de suite par semaine pendant 6 semaines. Reconduire le traitement si pas de réponse satisfaisante (max 5 cures)
 - Contre-indication chez la femme enceinte
- **Acide trichloracétique**
 - Application 1 fois par semaine pendant 3-4 mois
 - Pas de contre-indication chez la femme enceinte
 - Effets secondaires : irritations à type d'ulcérations
- **Fluoro-uracil topique** (EFUDIX® 5 % crème) ²
 - Mécanisme d'action : Antagoniste de la pyrimidine qui inhibe la synthèse d'ADN
 - Posologie : 1 application 1 à 2 fois par jour pendant 3 à 4 semaines
 - Contre-indication : grossesse

3. Les traitements non destructeurs

- **Imiquimod topique** (ALDARA® 5% crème) ³
 - Mécanisme d'action : Amine hétérocyclique qui induit une réponse immunitaire cellulaire de type Th1 avec une régression dans plus de 50% des cas
 - Effets secondaires : érythème (fréquent) souvent chez les hommes non circoncis

- Posologie : 1 application 3 fois par semaine pendant 1 à 4 mois jusqu'à disparition des lésions
- Cidofovir en perfusion : cas particuliers
- INF-alpha et beta en injection : cas particuliers

Chez l'immunodéprimé

- La prévalence du papillomavirus est élevée chez le patient atteint du VIH ou de toute autre immunodépression iatrogène.
- La réponse au traitement de ces sujets est plus faible, et les récurrences après traitement sont plus fréquentes.
- Des études récentes chez les patients traités par HAART ont montré que l'association imiquimod + chirurgie avaient de meilleurs résultats versus imiquimod seul.



Condylome du prépuce chez un patient immunodéprimé

Chez la femme enceinte

- L'Aldara® est contre-indiqué pendant la grossesse.
- Dans les premiers mois de grossesse il y a souvent une poussée importante de condylomes que l'on peut éliminer par laser et qui disparaissent souvent spontanément au bout du 3-4ème mois.
- Les verrues peuvent augmenter en nombre et en taille et si elles sont présentes pendant l'accouchement il y a risque pour l'enfant de papillomatose laryngée juvénile.
- La césarienne n'est indiquée qu'en cas de condylomes obstruant la voie génitale.



Papillomatose obstruant la voie génitale durant la grossesse

Dépistage et traitement des partenaires

- **Le traitement** ne peut avoir sa totale utilité que si **le ou les partenaires sont traités** avec **recherche des autres I.S.T.** Il faut donc demander à ce que les partenaires viennent consulter.
- **Le dépistage** se fait chez les femmes par le biais du **frottis cervico-vaginal** chez toutes les femmes **à partir de 25 ans et jusqu'à 65 ans** selon les recommandations, mais si la patiente pas vaccinée il est bien de faire un frottis faire **dès les premiers rapports** car même si il est admis qu'il y a de nombreux condylomes bénins chez la jeune fille avant 20 ans qui vont disparaître complètement, il est de plus en plus fréquent que les 16 et 18 soient retrouvés quand même et si on attend 25 ans il y aura déjà parfois des lésions étendues.
- Le virus reste plusieurs années dans la muqueuse même en l'absence de lésions visibles et la transmission reste possible un certain temps. Il faut donc avoir des rapports protégés pendant un certains temps même après la disparition des lésions et faire un frottis de contrôle +/- anoscopie +/- urétroscopie (en fonction du siège) avec suivi mensuel jusqu'à disparition des lésions avant de pouvoir reprendre les rapports non protégés.
- Conseiller la réduction du tabac, ou mieux, le sevrage complet

BIBLIOGRAPHIE

1. CONDYLINE 0,5% : LISTE I. AMM 3400933126162 (1988, RCP rév 06.12.2011). Prix : 20,39 euros (fl 3,5 ml + 30 applicateurs). Remb Séc soc à 65 %. Collect. ⚡
2. EFUDIX 5% crème : LISTE I. Prix : 26,30 euro(s) (T/20g) / 49,57 euro(s) (T/40g). Remb Séc soc à 65% ⚡
3. ALDARA 5% crème : LISTE I AMM EU/1/98/080/001 ; CIP 3400934920448 (RCP rév 27.04.2010). Prix : 65,42 euros (12 sachets). Remb Séc soc à 65 %. Collect. ⚡