

Prise en charge des condylomes anaux

Rédacteur : Jean Michel Didelot

Date de production : réactualisé en janvier 2017

Références

- (1) Anal cancer screening in HIV-infected patients: is it time to screen them all ? Mallari AO et al. Dis Colon Rectum Dec 2012; 55 (12): 1244-1250.
- (2) Rapport 2010 sur la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH sous la direction du Pr. Patrick Yéni. La Documentation Française. 19 juillet 2010.
- (3) Vaccination contre le papillomavirus humain : état des lieux. Aubin F. Ann Dermat Vener 2012 ; 139 : 339-343
- (4) Vaccination des garçons contre les infections à papillomavirus. Rapport du HCSP Février 2016

Les condylomes anaux (ou papillomes, ou « crêtes de coq ») sont des lésions cutanées dues à des virus (les papillomavirus ou HPV). L'infection par HPV est la plus fréquente des infections sexuellement transmissibles. Les condylomes anaux peuvent siéger sur la peau péri-anales mais également à l'intérieur du canal anal.

Sur plus de 160 sérotypes de HPV, certains ont un potentiel de dégénérescence (HPV 16 et 18 notamment) : survenue de carcinomes épidermoïdes après un passage par des lésions dysplasiques (AIN 1 [dysplasie de bas grade], 2 et 3 [dysplasie de haut grade]). Les souches les plus fréquentes (HPV 6, 11...) sont toutefois non oncogènes.

Circonstances de diagnostic

- découverte de lésions en relief ou planes (condylomes acuminés ou condylomes plans) au niveau anal, génital ou buccal.
- bilan d'extension devant une atteinte du col utérin.
- surveillance systématique de patients HIV+.
- lésions symptomatiques : prurit anal, saignements.
- découverte d'une lésion ulcéro-bourgeonnante : carcinome épidermoïde anal.

Examens complémentaires

- Pour établir le diagnostic :
 - Anuscopie systématique
 - +/- colorations à l'acide acétique 5%

- +/- biopsies dirigées
- +/- anoscopie haute résolution si disponible

- Bilan d'extension :
 - Chez la femme : examen gynécologique systématique et frottis cervical
 - Chez l'homme et la femme : examen visuel génital et uréthroscopie en cas de lésion visible sur le méat urinaire.
 - Sérologies d'infections sexuellement transmissibles : HIV, TPHA-VDRL, HBV, HCV.
- Recherche d'éléments de gravité : sérotypage HPV à la recherche des souches oncogènes (16, 18...), essentiellement à visée de recherche et pas en routine.

Objectifs thérapeutiques

- Eliminer l'ensemble des lésions visibles à visée « confort et esthétique » pour les lésions à souches non oncogènes (HPV 6 et 11 notamment).
- Eviter le risque de dégénérescence pour les souches à risque.
- Limiter le risque de contamination des partenaires en détruisant les lésions visibles.

Moyens thérapeutiques

- Traitements médicaux :
 - application de topiques locaux en cas de petits nombres de lésions exclusivement extracanalaires anales : podophylline...
 - application d'immunomodulateur local en cas de lésions diffuses : imiquimod.
- Traitements par destruction physique :
 - Azote liquide pour les lésions uniquement extracanalaires anales peu nombreuses et peu volumineuses.
 - Electrocoagulation au bistouri électrique (plus efficace) sous anesthésie locale ou générale (le plus souvent en ambulatoire) selon l'importance de l'atteinte. Les suites opératoires peuvent être douloureuses.
 - Destruction par vaporisation laser sous anesthésie locale ou générale selon l'importance de l'atteinte. Les suites opératoires peuvent être douloureuses.

Suivi

- Le risque de récurrence est élevé : de l'ordre de 30% après une première intervention en l'absence d'infection VIH et de 60% chez les patients séropositifs VIH. Seul un suivi régulier permet d'obtenir la disparition complète des lésions.

- Nécessité d'un suivi régulier au long cours pour s'assurer de l'absence de récurrence et permettre une destruction plus aisée en simple consultation de cette éventuelle récurrence a minima. On peut proposer par exemple une consultation mensuelle tant qu'il existe des lésions visibles, puis à 3, 6 et 12 mois en l'absence de lésion

retrouvée à l'examen clinique.

- L'intérêt de l'anuscopie haute résolution reste discuté en dehors de la surveillance des lésions d'AIN3 (1).
- Intérêt de l'application d'imiquimod à titre de prévention des récurrences.

Condylomes et HIV

- Selon les recommandations sur la prise en charge des patients séropositifs HIV (2), consultation annuelle des patients homosexuels masculins HIV+ et des femmes HIV+ ayant un antécédent de lésion cervicale CIN3.

Prévention

- L'infection à HPV 6, 11, prévenue par l'utilisation de vaccins (3).
- Cette vaccination est actuellement recommandée pour 16, 18 peut être
- la prévention du cancer du col utérin chez les filles et les jeunes femmes.
- La vaccination des garçons est proposée dans plusieurs pays, pas encore en France mais de nouvelles recommandations ont été émises en 2016 par le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) pour les hommes (4) :
 - " Le HCSP recommande qu'un accès au vaccin HPV soit proposé dans les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (Cegidd) et dans les centres publics de vaccination. Le bénéfice de cette vaccination sera d'autant plus important que le début de l'activité sexuelle sera récent et que le nombre de partenaires passés sera faible.
 - il rappelle que la vaccination contre les infections à papillomavirus humains est recommandée aux personnes immunodéprimées des deux sexes."