

Verrues génitales et anales : fréquentes et souvent invisibles

Les verrues des organes génitaux et de l'anus sont la plus courante des maladies sexuellement transmissibles virales.

Elles sont dues aux papillomavirus (PVH). Ces verrues peuvent se multiplier et exceptionnellement provoquer un cancer (du col de l'utérus, de l'anus, du sexe...) Pour cette raison, un dépistage régulier et un suivi médical rapproché sont importants.

QU'EST-CE QUE LE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (PVH) ?

On appelle communément PVH une famille de plus de 100 virus, dont un tiers environ se transmettent facilement lors de rapports sexuels et sont la cause des verrues génitales. Pourtant, dans la grande majorité des cas, le système immunitaire est capable d'éliminer le PVH en quelques mois et aucun symptôme n'est observé. Lorsque le corps est affaibli ou si le virus est d'un type plus agressif, le PVH s'installe et stimule la production de verrues ou d'anomalies cellulaires pouvant parfois, à long terme, entraîner un cancer. Pourtant, en règle générale, l'infection par le PVH est plus gênante que grave.

EST-CE UNE MALADIE FRÉQUENTE ?

Il s'agit d'une infection extrêmement courante. On estime que 75 % des adultes ont été un jour infectés par le PVH, que le virus est toujours présent chez 8 % de la population adulte, et qu'il se manifeste par des verrues chez 1 % de cette population. Chez les personnes séropositives dont l'immunité est affaiblie (CD4, ou T4, inférieurs à 200), des études ont identifié le PVH chez 80 % des femmes et chez 100 % des hommes homosexuels ! Les hommes hétérosexuels ne sont pas éparpillés non plus.

COMMENT ATTRAPE-T-ON LE PVH ?

Le PVH se transmet très facilement. Un simple contact de peau à peau suffit (ou avec les muqueuses du vagin, de la bouche, de l'anus, du gland). La contamination peut se faire par tous les types de contacts sexuels, même en l'absence de verrues visibles. L'utilisation du préservatif réduit le risque de transmission, mais ne suffit pas à l'empêcher car les doigts, les lèvres peuvent transporter le PVH. On suspecte aussi les objets de toilette ou les sous-vêtements.

QUELS SONT LES SYMPTÔMES ?

Le symptôme le plus évident est la présence d'une ou plusieurs verrues (ou « condylomes ») sur la vulve, les parois du

vagin, l'anus, le pénis, le gland, les testicules, mais aussi l'intérieur de la bouche, le fond de la gorge ou l'urètre (le canal par où sort l'urine). Elles ne sont pas douloureuses, mais peuvent démanger. Ces verrues sont extrêmement contagieuses. Pourtant, dans la majorité des cas, les symptômes de l'infection par le PVH ne se voient pas à l'œil nu : les lésions ne sont visibles qu'avec une sorte de loupe (le colposcope) ou par un examen au microscope (voir ci-dessous).

COMMENT DÉTECTE-T-ON LA PRÉSENCE DU PVH ?

Deux examens sont utilisés : la colposcopie et le frottis cellulaire. La colposcopie permet d'examiner les parois du vagin, le col de l'utérus ou le canal anal à la recherche des anomalies cellulaires provoquées par le PVH (les « dysplasies »). Cet examen est indolore puisqu'il ne s'agit que d'une observation avec un appareil qui reste à l'extérieur du corps. Le frottis cellulaire consiste à frotter les parois du vagin et le col de l'utérus avec une sorte de coton-tige pour récolter des cellules qui seront examinées au microscope à la recherche d'anomalies.

QUELLES PEUVENT ÊTRE LES CONSÉQUENCES D'UNE INFECTION PAR LE PVH ?

Dans environ 1 cas sur 1 000, les anomalies cellulaires provoquées par le PVH peuvent évoluer et provoquer un cancer de la zone infectée : col de l'utérus, anus, gland, etc. Seuls certains types de PVH peuvent entraîner ces conséquences. D'autres facteurs peuvent favoriser l'évolution vers un cancer : par exemple, être fumeur, souffrir d'autres infections sexuellement transmissibles (herpès, chlamydiae).

Aujourd'hui, on ne sait pas de façon certaine si le fait d'être séropositif augmente le risque de développer ce type de cancer, même si les personnes séropositives présentent plus d'anomalies cellulaires que les personnes séronégatives, en particulier les séropositifs dont l'immunité est affaiblie (CD4 bas).

QUELS SONT LES TRAITEMENTS DES VERRUES GÉNITALES ?

Selon leur localisation, on peut consulter un gynécologue, un proctologue (spécialiste de l'anus), un dermatologue ou un urologue. Les verrues apparentes sont généralement traitées parce qu'elles sont contagieuses et peu esthétiques.

On peut les brûler avec de l'azote liquide, une sorte de bistouri électrique ou un laser. On peut aussi leur appliquer des produits caustiques (podophyllotoxine : Condylina, Wartec) ou un produit stimulant l'immunité locale (imiquimod : Aldara). L'imiquimod est à l'étude chez les personnes séropositives (*). Un gel antiviral au cidofovir semblait très prometteur, mais le fabricant ne semble pas vouloir continuer les études. Certains pharmaciens hospitaliers préparent un gel avec le cidofovir utilisé pour traiter l'infection par le CMV (cytomégalovirus).

Aujourd'hui, brûler les verrues est plus efficace qu'appliquer des produits caustiques, mais c'est aussi plus douloureux et plus long à cicatriser. Cela nécessite parfois une hospitalisation de courte durée (une nuit). Le choix du traitement doit se faire en fonction du nombre de lésions, de l'endroit où elles se trouvent, et des préférences du médecin et du patient.

QUELS SONT LES TRAITEMENTS DES ANOMALIES CELLULAIRES (DYSPLASIES) ?

Selon le nombre et l'étendue des lésions, on emploie les traitements mentionnés pour les verrues ou on les enlève chirurgicalement. Cependant, chez les personnes séropositives, l'apparition de nouvelles anomalies dans les mois qui suivent le traitement est fréquente (davantage lorsque les CD4 sont inférieurs à 200). Multiplier les traitements chirurgicaux peut entraîner des dommages au niveau des organes traités, en particulier au niveau du col de l'utérus, ce qui peut parfois gêner une grossesse future. Les recommandations officielles en 2002 sont plutôt de surveiller régulièrement et de réserver la chirurgie aux situations où elle est vraiment indispensable.

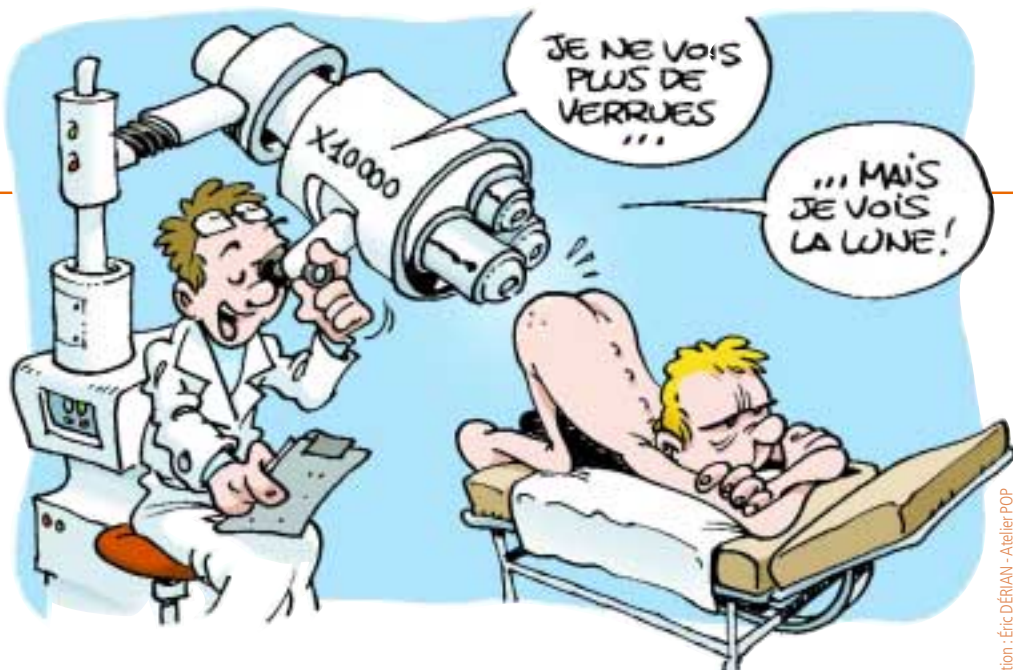


Illustration : Éric DÉRIVAN - Atelier POP

COMMENT SURVEILLER LES ANOMALIES CELLULAIRES ?

Le frottis et la colposcopie permettent de connaître la gravité des lésions. Si elle est modérée ou moyenne, il est actuellement recommandé de ne pas traiter et de surveiller tous les six mois pour repérer rapidement une aggravation. S'il s'agit d'une lésion plus grave, pré-cancéreuse, certains médecins surveilleront tous les trois mois et d'autres proposeront de traiter immédiatement.

Les lésions évoluent très lentement : il faut en moyenne sept ans pour passer d'une lésion bénigne à une lésion grave (pré-cancéreuse), et encore cinq à sept ans pour éventuellement passer d'une lésion pré-cancéreuse à un cancer évolutif. C'est pourquoi il est recommandé de surveiller régulièrement les lésions, deux fois par an, voire plus souvent. Il arrive d'ailleurs que les lésions disparaissent spontanément.

LES TRAITEMENTS CONTRE LE VIH ONT-ILS UN EFFET SUR LE PVH ?

Aujourd'hui, on ignore si un traitement efficace contre le VIH (qui fait chuter la charge virale et remonter les CD4) permet de réduire les symptômes de l'infection par le PVH ou le risque de progression vers le cancer. Certaines études semblent le montrer, d'autres n'ont pas trouvé de différences. Par contre, on sait que les personnes ayant une charge virale basse et des CD4 au-dessus de 350 hébergent des types de PVH moins agressifs et se débarrassent mieux de ce virus.

QUEL SUIVI MÉDICAL POUR LES PERSONNES SÉROPOSITIVES ?

Les personnes séropositives doivent être régulièrement suivies par un gynécologue ou un proctologue pour dépister le plus tôt possible d'éventuels signes d'infection par le PVH. Pour les personnes séropositives avec des CD4 au-dessus de 200 et qui n'ont jamais eu de symptômes dus au PVH, un suivi une fois par an est suffisant (examen des organes génitaux et de l'anus, frottis). Pour les personnes dont les CD4 sont inférieurs à 200, ou celles qui ont déjà eu des verrues ou des anomalies cellulaires dues au PVH, il est recommandé de consulter deux fois par an (examen clinique, frottis et colposcopie).

ET LES PERSONNES SÉRONÉGATIVES ?

Il est à noter que même les personnes séronégatives, et en particulier les femmes, ainsi que les hommes homo ou bisexuels, devraient effectuer un dépistage annuel des verrues au niveau des organes génitaux et de l'anus afin de pouvoir traiter le plus tôt possible si nécessaire.

Stéphane KORSIA-MEFFRE
Remerciements au Dr Michel RAMI

(* Pour s'informer sur l'essai imiquimod (Aldara), appeler Emmanuel Trénado, à AIDES, au 01 41 83 46 13.