

Papillomavirus, condylomes : danger !

liste e.mail

L'information thérapeutique en temps réel : le forum e.mail d'Actions Traitements
Il s'agit d'une liste de diffusion internet d'informations thérapeutiques sur le VIH et les hépatites venant de sources associatives, institutionnelles et industrielles du monde entier. Nous y diffusons aussi des comptes rendus des principales conférences médicales sur le sida et les hépatites. Une revue de presse scientifique hebdomadaire y est également disponible. Les textes diffusés sont soit en français, soit en anglais. Il est aussi possible pour les abonnés de contribuer à fournir des informations à la liste ou d'envoyer des demandes de renseignements auxquelles tous les abonnés sont susceptibles d'apporter des réponses. Cette liste est gratuite et ouverte à tous. Pour s'abonner, envoyer un message à : webmaster@actions-traitements.org

4

par tenaires

Actions Traitements remercie, pour leur soutien à son action, les

LABORATOIRES

Abbott France

Boehringer Ingelheim

Bristol-Myers Squibb

Chiron France

Gilead

Glaxo Smith Kline

Produits Roche

Sanofi-Aventis

INSTITUTIONS

Direction Générale de la Santé

INPES

Ville de Paris (DASES)

ASSOCIATIONS

Sidaction

Une rencontre avec le Dr Abramowitz, responsable de l'unité de proctologie médico-chirurgicale à l'Hôpital Bichat (Paris), nous a permis de discuter avec lui du dépistage des condylomes ano-génitaux. Il nous a fait part de différentes études récentes, auxquelles pour certaines il a participé.

InfoTraitements : Quelle est l'origine des condylomes, et leur mode de transmission ?

Dr L. Abramowitz : Les condylomes ano-génitaux sont provoqués par un virus : le human papillomavirus (HPV), dont il existe 120 types. Ce virus est une des causes importantes du cancer du col de l'utérus et de l'anus. Certains génotypes du HPV se développent dans la région du périnée, et plus particulièrement sur les organes génitaux et au niveau de l'anus. La condylomatose ano-génitale est la première maladie sexuellement transmissible en fréquence en France.

L'infection par le HPV toucherait beaucoup de personnes dans le monde, mais, dans la très grande majorité des cas, le virus disparaît spontanément. La persistance du virus peut résulter d'une baisse de l'immunité générale (co-infection VIH ou après une chimiothérapie par exemple). Certains des virus HPV sont oncogènes (à l'origine de cancers), en particulier les génotypes 16,18... Ils persistent au niveau de l'épiderme anal ou au niveau du col de l'utérus, ce qui peut aboutir au développement d'une dysplasie plus ou moins sévère et parfois au cancer épidermoïde. L'infection est souvent inapparente. Elle survient chez de jeunes adultes (ainsi, des études ont montré que 70 à 80% des femmes sont infectées par le virus HPV lors des premiers rapports sexuels), mais le virus est éliminé spontanément le plus souvent dans l'année qui suit.

Le mode de contamination est

Propos recueillis par Jean-Marc Bithoun

president@actions-traitements.org



donc essentiellement sexuel, le virus HPV vivant au niveau des épidermes. La contamination se fait par l'anus, la bouche, le vagin, et par la verge lors de pénétrations, d'attouchements par des mains souillées par le virus, ou par fellation non protégée. Le préservatif n'est donc un moyen de protection que partiellement. L'incubation varie en général de deux à six mois. Il peut y avoir des réactivations secondaires à une contamination ancienne : il a été démontré que le virus HPV restait présent dans la peau sans lésion visible et pouvait persister même après traitement.

I.T. : Comment dépiste-t-on les condylomes anaux ?

Dr L.A. : Plusieurs aspects cliniques peuvent indiquer une infection à HPV, et ceux-ci peuvent évidemment coexister. La forme la plus visible est le condylome qui peut prendre un aspect de "bouton" plus ou moins surélevé au niveau de la marge anale ou dans le canal anal. Le diagnostic est posé par un spécialiste de ce type de lésion.

Sous forme macroscopique a minima (peu ou difficilement

visibles à l'oeil nu), ils sont détectables par un oeil expérimenté ou lors d'une anoscopie de haute résolution. Les méthodes de détection de ces virus sont qualitatives et quantitatives : elles reposent sur des techniques de biologie moléculaire, qui permettent la mise en évidence de l'ADN viral dans les cellules infectées et son typage. Son intérêt pratique est faible, il est réalisé pour les protocoles d'études.

Sous forme microscopique, le virus est détecté sur frottis au niveau du canal anal, il peut être situé au niveau de la marge anale ou dans le canal anal. La positivité de ce test impose un examen avec anoscopie.

I.T. : Dans la consultation d'Infectiologie et de prise en charge des patients VIH de l'Hôpital Bichat (à Paris), on propose systématiquement de faire un dépistage des condylomes aux personnes qui sont suivies pour une infection VIH...

Dr L.A. : En effet, ce dépistage a été instauré au vu des résultats d'une étude épidémiologique que nous avons menée à Bichat avec les services d'infectiologie. Cette étude a consisté en la réalisation d'un dépistage de mai 2003 à

juin 2004. L'examen (avec anoscopie systématique) a été proposé à 516 patients, et 473 l'ont accepté.

I.T. : Quelle a été votre méthode d'étude et quels étaient les critères de sélection des patients ?

Dr L.A. : L'étude que nous avons réalisée portait sur des patients infectés par le VIH. Les critères relevés étaient l'âge, le sexe, l'origine géographique, l'orientation sexuelle et, concernant la maladie VIH, le taux de CD4, le nadir de CD4 (leur valeur la plus basse), la charge virale, et les thérapeutiques antirétrovirales. Nous avons réalisé un dépistage systématique par inspection de la marge anale et anoscopie. Le diagnostic de condylome n'était posé qu'après la confirmation histologique.

I.T. : Quels en sont les résultats ?

Dr L.A. : Il y avait trois groupes de patients : 200 hommes homosexuels, 123 hommes hétérosexuels, et 150 femmes. 108 personnes, soit 23% des patients dépistés, étaient porteurs de condylomes anaux, et 11% avaient exclusivement des condylomes intra-canalaires (visibles seulement en anoscopie). À noter que 402 patients n'avaient pas d'antécédents de condylomes avant notre dépistage. Les résultats diffèrent en fonction des trois groupes étudiés :

-homosexuels : 36,5% de condylomes

-hérosexuels : 14,6%

-femmes : 11,3%

Avoir des antécédents de condylomes anaux multipliait le risque de présenter de nouveaux condylomes par 25 chez les femmes, et par deux chez les homosexuels masculins, alors que pour les hétérosexuels, ce sont les antécédents de condylomes péniens qui multipliaient ce risque par 26. Les femmes qui avaient des rapports anaux avaient un risque multiplié par six.

Cette étude souligne l'intérêt du dépistage systématique et montre également qu'un simple

examen de la marge anale (bord de l'anus) n'est pas suffisant dans la moitié des cas.

En effet, parmi les 108 dépistages de condylomes positifs, 50% étaient exclusivement situés dans le canal anal, et donc détectables seulement par anoscopie.

Enfin 56% étaient associés à une dysplasie (lésion à potentiel d'évolution cancéreuse).

I.T. : Existe-t-il des traitements ?

Dr L.A. : Quand il s'agit de condylomes peu nombreux au niveau de la marge anale, un traitement local peu être envisagé. Il s'agit soit de détruire ces lésions avec un bistouri électrique après une anesthésie locale, soit d'utiliser la pommade imiquimod, qui est immunostimulante. Les dermatologues effectuent une destruction par le froid (cryothérapie).

En cas de condylomes multiples dans le canal anal et/ou au niveau de la marge anale, il faut envisager une intervention chirurgicale avec destruction physique par électrocoagulation (par bistouri électrique).

I.T. : Quelles sont les raisons de traiter les condylomes anaux ?

Dr L.A. : Trois raisons justifient ce traitement. La première est qu'il s'agit d'une infection virale qui se propage rapidement, dans l'anus, et de proche en proche au niveau génital et urinaire ; la seconde est qu'il s'agit d'une IST (infection sexuellement transmissible), avec une contagiosité importante. La troisième raison est l'évolution possible, même si elle est rare en l'absence d'immunodépression, vers un cancer de l'anus (carcinome épidermoïde). Cela peut justifier la réalisation de prélèvements pour examen microscopique de toute lésion condylomateuse atypique.

I.T. : La séropositivité peut-elle favoriser les condylomes et la transmission du HPV ?

Dr L.A. : L'infection à VIH est un facteur qui favorise largement l'infection à HPV. Chez la femme, dans une étude

réalisée par Palesky et coll., 76% des patientes séropositives versus 42% de celles séronégatives avaient une infection anale à HPV, avec respectivement 28 et 8% d'infections à plusieurs génotypes différents. Il apparaissait aussi que le portage anal (endroit où se localise l'infection) chez ces femmes était plus fréquent que le portage cervical (col de l'utérus), quel que soit leur statut sérologique. Les facteurs de risque d'infection anale chez ces femmes séropositives étaient un antécédent d'infection cervicale par HPV, un taux de lymphocytes CD4 à moins de 200/mm³, un âge de moins de 36 ans et être de race blanche (par rapport aux Afroaméricaines).

Chez l'homme, le HPV est détecté dans la muqueuse anale des homosexuels séropositifs dans 91 à 93% des cas. De plus cette population est plus souvent pluri-infectée par plusieurs génotypes (73% contre 23%) et l'est deux fois plus souvent avec des virus à haut risque oncogène (cancérigène).

Les homosexuels qui ne sont pas encore porteurs du HPV ont deux fois plus de risque d'être infectés dans les deux ans, avec un taux de régression spontanée deux fois plus faible que chez les séronégatifs; un faible nombre de CD4 augmente le risque d'infection HPV à haut risque, et il semble que ce ne soit pas seulement les homosexuels qui soient porteurs d'HPV anal, puisque Picketty rapporte un taux d'infection de 46% chez les hétérosexuels masculins séropositifs déclarant ne pas avoir de rapports anaux.

Chez les séropositifs, le taux de récurrence après traitement est plus élevé, et la survenue de cancer superficiels plus fréquente, en particulier lorsqu'il s'agit de lésions intra-canalaires. Le niveau et l'ancienneté de l'immunodépression peuvent jouer un rôle dans les récurrences et l'évolution plus fréquente vers un cancer.

agenda qualité de vie

Réunions d'informations
organisées par Actions
Traitements et Sida Info
Service, avec la
collaboration du
Kiosque Info Sida

Réunions VIH et qualité
de vie au Kiosque Info
Sida 36, rue Geoffroy
l'Asnier, 75004 Paris
(M° Saint-Paul)

**Judi 22 juin 2006
à 19h**

**Voyages,
Vaccins et VIH**

*L'été arrive à grands
pas, et avec le retour à
la vie active des
séropos
il y a aussi cette envie
de voir d'autres ciex
souvent tropicaux et
chauds.
Faisons le point avant
le départ...*

Avec
Dr Dominique BINET
(Service des Maladies
Infectieuses, Hôpital Saint
Antoine - Paris)

**Judi 21 septembre
2006 à 19h**

**Prise en charge et
traitements :
les nouvelles
recommandations**

*Le dernier rapport
d'experts des
recommandations
françaises (Rapport
"Yéni") commenté...*

Avec
Marianne L'Hénaff
(Association ARCAT Santé)

Pour tous renseignements,
contacter Jeanne Kouamé
au 01 43 67 20 60