

## BROCHURE DESTINÉE AUX PATIENTS



### Verrues génitales (condylomes acuminés)

#### Objectif de cette brochure

L'objet de cette brochure est de vous informer sur les verrues génitales. Elle décrit cette infection, ses causes, les traitements disponibles et vous indique où trouver des informations complémentaires.

#### Qu'appelle-t-on verrues génitales ?

Les verrues génitales ou plus précisément anogénitales sont des lésions cutanées des organes génitaux externes, de l'anus et du périnée. Le terme médical est condylome acuminé.

#### Quelles sont les causes de l'apparition de verrues génitales ?

Les verrues génitales sont une maladie infectieuse sexuellement transmissible provoquée par les génotypes 6 et 11 du papillomavirus humain (PVH).

La période d'incubation (temps écoulé entre la contamination et la manifestation des signes cliniques) peut aller jusqu'à huit mois.

La plupart des infections par le PVH ne provoquent aucun symptôme et disparaissent dans les 2 ans. Cela signifie que vous pouvez ignorer que vous êtes porteur du virus, il y a donc un risque que vous infectiez une autre personne sans le savoir.

Le virus peut persister pendant des mois, voire des années, dans la peau ou la muqueuse, avec ou sans symptôme. Si les verrues réapparaissent après une guérison, elles sont généralement dues à la première infection et non à une nouvelle contamination. Le risque d'infection concerne près de 30 % des femmes âgées de 20 à 30 ans, les femmes plus âgées sont moins souvent touchées.

#### Les verrues génitales sont-elles héréditaires ?

Non.

#### Quels sont les signes et les symptômes des verrues génitales ?

La présence de verrues anogénitales externes est presque toujours détectée par la patiente elle-même. En général, les verrues sont asymptomatiques, mais elles peuvent provoquer des démangeaisons.

Des verrues peuvent apparaître sur les organes génitaux internes comme le col de l'utérus, la surface du vagin ou du rectum. Elles peuvent provoquer des pertes vaginales, des démangeaisons anales ou une gêne lors de la miction et, très rarement, des saignements.

#### Comment se présentent les verrues génitales ?

Les verrues sont de petites excroissances verruqueuses, certaines ont une surface plane. Elles peuvent être pigmentées (brun à noir) ou de couleur chair.

#### Comment établit-on le diagnostic des verrues génitales ?

La plupart des verrues génitales sont diagnostiquées par simple examen clinique.

Une biopsie est nécessaire si le diagnostic est incertain, si les lésions ne répondent pas au traitement ou si les verrues sont pigmentées, ulcérées ou indurées.

Les verrues vaginales et cervicales (sur le col de l'utérus) sont détectées lors de l'examen gynécologique.

### **Évolution naturelle des verrues génitales**

L'évolution clinique naturelle est variable, elle dépend du système de défense immunitaire de la patiente. Elles peuvent disparaître spontanément, mais peuvent également réapparaître après une guérison clinique. Pendant la grossesse, le système immunitaire est moins efficace, les verrues peuvent s'avérer plus nombreuses et de taille plus importante, devenant gênantes.

### **Les verrues génitales peuvent-elles être guéries ?**

Oui, mais il est très difficile de déterminer si le virus a été éliminé définitivement. Les lésions persistantes ou récidivantes nécessitent souvent des traitements répétitifs. Il peut y avoir récurrence des mois ou des années après la disparition des verrues.

Les verrues génitales sont très contagieuses. L'utilisation de préservatif est le seul moyen de prévenir la transmission par voie sexuelle, mais elle ne garantit pas une protection complète. Plus les partenaires sexuels sont nombreux, plus le risque de transmission est élevé.

### **Complications**

De grandes lésions verruqueuses peuvent apparaître lors de la grossesse. Elles peuvent éventuellement provoquer des douleurs, s'infecter, saigner, rendre les rapports sexuels inconfortables et entraîner des difficultés à uriner ou à déféquer.

Un frottis du col de l'utérus doit être effectué car certains types de verrues génitales peuvent être associés à un cancer.

### **Comment traiter les verrues génitales durant la grossesse ?**

Le choix du traitement dépend de la nature, de l'étendue et de la localisation des verrues. Le traitement doit commencer le plus tôt possible. Toutefois, au cours des huit dernières semaines de grossesse, les thérapies de destruction sur de grandes surfaces doivent être évitées afin de ne pas provoquer de plaies qui peuvent perturber l'accouchement.

Les verrues peuvent être traitées et détruites par cryothérapie (congélation avec de l'air liquide), électrocoagulation (destruction par électricité) ou application d'acide trichloracétique (33 à 50 %). L'acide trichloracétique peut être appliqué par le médecin sur les lésions à l'aide d'un coton-tige soit une fois par semaine soit toutes les 2 ou 3 semaines.

Certains traitements sont contre-indiqués durant la grossesse, notamment l'application de podophylotoxine, nocive pour le fœtus. L'imiquimod (ALDARA®) a été utilisé pendant la grossesse, sans effets indésirables observés, mais son utilisation n'est pas homologuée pour une administration chez la femme enceinte.

Après l'accouchement, les défenses immunitaires de la mère redeviennent normales et les verrues disparaissent souvent d'elles-mêmes.

### **Dois-je suivre un traitement ?**

Les verrues génitales sont très contagieuses et la guérison est incertaine. L'évolution de la maladie peut entraîner des lésions étendues, par conséquent, le traitement est recommandé !

### **Les verrues génitales peuvent-elles affecter l'enfant ?**

Le fœtus n'est pas affecté par les verrues génitales. L'enfant est protégé par les anticorps maternels contre le PVH. Les risques de contamination lors de l'accouchement sont donc très faibles. La seule complication grave, très rare, est la « papillomatose laryngée juvénile » (présence de papules verruqueuses sur les cordes vocales). L'accouchement doit

être aussi rapide que possible et des antiseptiques vaginaux doivent être appliqués au préalable. La césarienne n'est pas justifiée, car elle n'élimine pas complètement le risque de transmission virale.

### **Examen et traitement du partenaire sexuel**

Les méthodes de diagnostic et de traitement sont identiques pour les hommes et les femmes. Les partenaires masculins présentant des verrues génitales doivent consulter un dermatologue ou un urologue.

### **Où puis-je trouver plus d'informations sur les verrues génitales ?**

**Liens vers des brochures plus détaillées :**

[www.genitalcondylomata](http://www.genitalcondylomata)

### **Livres :**

1. Human Papilloma Virus Infection. A clinical atlas. Gross GE and Barrasso R eds. Berlin. Ullstein Mosby, 1997.
2. The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy, 20<sup>e</sup> édition de la version pour la Belgique et le Luxembourg, 2006-2007.
3. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2006. Centers for diseases treatment guidelines, 2006. Worwoski KA, Berman SM.

Malgré tous les efforts déployés pour assurer l'exactitude des informations contenues dans cette brochure, les traitements décrits ne sont pas nécessairement appropriés ou efficaces pour toutes les personnes. Votre médecin est le seul à pouvoir vous donner des conseils personnalisés.

Ce dépliant a été élaboré par le groupe de travail « maladies de peau et grossesse » de l'EADV et ne reflète pas nécessairement l'avis officiel de l'EADV (Académie européenne de dermato-vénérologie) – Soumis à l'EADV en août 2010

**Mise à jour 22.07.2013**