



CAS CLINIQUE

Titre

Condylome acuminé péri anal géant (A propos de deux cas avec revue de la littérature)

Title

Giant peri-anal condyloma acuminata (About two cases with review of literature)

Auteur:

Khedidja Belkharroubi
Tel : 00213559574750
Email : bourabainekhadidj@yahoo.fr
Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »
Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

Co Auteurs :

Hafid Remouche
Tel : 00213559485446
Email : hafyd@live.fr
Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »
Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

Ramzi Graichi
Tel : 00213672414347
Email : r.graichi@yahoo.fr
Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »
Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

Bouabdellah Kretil
Tel : 00213552471398
Email : khelilbouabdellah@yahoo.fr
Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »
Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

Résumé

Les condylomes, ou verrues anogénitales, représentent la première maladie sexuellement transmissible dans le monde. Ils sont dus à une infection par des papillomavirus humains (PVH), dont certains jouent un rôle déterminant dans la survenue et le développement des cancers épidermoïdes de l'anوس et du col utérin. Un état d'immunodépression favorise la persistance de cette infection chronique à PVH (1) et la survenue de lésions précancéreuses et de carcinomes invasifs (2). Le dépistage et le traitement précoce permettent de prévenir l'apparition de cancers invasifs. L'approche vaccinale préventive récente préconisée pour le cancer du col de l'utérus et les vaccinations thérapeutiques (3) sont des sources d'espoir importantes à court et moyen termes dans la prévention des condylomes et cancers de l'anوس.

Mots clés

Condylome, anal, cancer

Summary

Condylomata, or anogenital warts, are the world's first sexually transmitted disease. They are caused by infection with human papillomaviruses (HPV), some of which play a key role in the occurrence and development of squamous cell cancers of the anus and cervix. A state of immunosuppression promotes the persistence of this chronic HPV infection and the occurrence of precancerous lesions and invasive carcinomas. Early detection and treatment can prevent the development of invasive cancers. The recent preventive vaccination approach advocated for cervical cancer and therapeutic vaccinations are important sources of hope in the short and medium term in the prevention of condylomas and anal cancers.

Keywords

Condyloma, anal, cancer

INTRODUCTION

Les condylomes acuminés sont des lésions bourgeonnantes, uniques ou multiples, rosées ou grisâtres, qui ont tendance à se regrouper en prenant un aspect de chou-fleur. Ils résultent d'une infection par le virus du papillome humain (HPV). Ils sont contagieux et sont sexuellement transmissibles. L'immunodépression, en particulier cellulaire, favorise les infections à PVH, qui sont plus fréquentes, plus extensives et multifocales (4), plus chroniques ou récidivantes. C'est le cas chez les transplantés d'organes et les patients infectés par le VIH. Chez ces derniers, les condylomes génitaux et anaux sont plus fréquents que dans la population générale et peuvent s'associer à des dysplasies. Au niveau anal, l'infection à PVH, clinique ou latente, peut induire des lésions intraépithéliales (dysplasies ou néoplasies Intraépithéliales) de haut grade précurseur du cancer anal. Un dépistage proctologique annuel est recommandé chez les hommes ayant des rapports anaux, chez les femmes ayant une dysplasie du col (5) et chez tout patient ayant un antécédent de condylomes anogénitaux (7).

OBSERVATION

Nous rapportons deux observations : le premier patient B.A âgés de 60 ans, marié et père de 4 enfants, retraité, le deuxième, K.R âgée de 42 ans, célibataire et sans profession ayant présenté chacun un condylome géant péri anale. Dans leur antécédents médicaux, les deux patients sont suivis et traités pour une virose chronique type HIV. Vu la taille importante des lésions, Il a été pratiqué une exérèse tumorale chirurgicale chez les deux patients associés à une colostomie terminale chez le second patient vu l'importance de l'atteinte sphinctérienne. Les pertes de substances ont été laissées en cicatrisation dirigée. Les résultats anatomopathologiques étaient en faveur d'un condylome acuminé sans signes de dégénérescence chez les deux patients.



60 ans, condylome anal





K.R, 42 ans, condylome anal

DISCUSSION

Quelle que soit la topographie, trois types de lésions sont distinguées, les condylomes acuminés (6), ou végétations vénériennes (« crête de coq »), sont les plus fréquentes, c'est le cas chez nos deux patients. Elles sont exophytiques, plus ou moins kératosiques, en fonction de leur topographie, blanchâtres papillomateuses, hérissées de multiples excroissances, souvent multiples, parfois confluentes en nappe. L'examen à la loupe permet de visualiser l'aspect caractéristique de ponctuations vasculaires au sommet des papilles. Il n'est pas nécessaire de biopsier des lésions externes cliniquement évocatrices de condylomes acuminés. On pratique une biopsie en cas de doute diagnostique (8). Le traitement des lésions externes est le plus souvent basé sur la « simple » destruction locale au bistouri électrique, à l'azote liquide et/ou à l'aide d'un traitement chimique. Les difficultés principales résident dans le caractère souvent multifocal des lésions et leur taux élevé de récurrence (9). Aucun traitement ne présente d'avantages marquants sur les autres. La méthode employée dépend de la localisation, du type lésionnel, de l'expérience du thérapeute et reste, pour les méthodes destructrices, intervenant-dépendante. L'électrocoagulation reste la méthode de choix en proctologie. Elle donne des résultats équivalents au laser et une accessibilité bien supérieure. Elle peut être utilisée sur les condylomes de la marge et intra canalaire. Lorsque les lésions sont profondes, la première destruction se fait au bloc opératoire sous anesthésie générale comme c'est le cas chez nos deux patients. Lorsque les lésions sont moins importantes, la destruction se réalise en consultation avec le même appareil sous anesthésie locale (11). Le taux de récurrence varie avec l'expérience de l'opérateur et des effets secondaires cicatriciels et des dépigmentations peuvent être observées.

CONCLUSION

La coexistence des HPV à bas risque responsables des lésions bénignes externes de type condylomes et des HPV à haut risque (10) responsables des lésions précancéreuses et cancéreuses est fréquente et justifie la pratique d'un frottis cervical chez la femme porteuse de condylomes ainsi qu'un examen attentif de l'ensemble du périnée à la recherche de lésions suspectes, chez les deux sexes. La régression spontanée est possible, mais l'évolution classique est habituellement l'extension des lésions en taille et en nombre, pouvant être responsable d'une gêne physique et psychologique importante (12).

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Douvier S, Dalac S. Infections à papillomavirus. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Maladies infectieuses, 8-054-A-10, 2004.
- [2] Hu D, Goldie S. The economic burden of noncervical human papillomavirus disease in the United States. *Am J Obstet Gynecol* 2008;**198**:500.e1–7.
- [3] Bosch X. Epidémiologie des infections à HPV de type muqueux. In: Aubin F, Prétet JL, Mougin C, editors. *Papillomavirus humains. Biologie et pathologie tumorale*. Paris: EM Inter, Tec et Doc; 2003. p.371-86.
- [4] Aubin F, Prétet JL, Mougin C, Riethmuller D. Infection à Papillomavirus humains. *Ann Dermatol Venereol* 2007;**134**:94–9.
- [5] Koshiol JE, Laurent SA, Pimenta JM. Rate and predictors of new genital warts claims and genital warts-related healthcare utilization among privately insured patients in the United States. *Sex Transm Dis* 2004;**31**:748–52.
- [6] Aubin F, Prétet JL, Jacquard AC. Human papillomavirus genotype distribution in external acuminata condylomata: a Large French National Study (EDiTH IV). *Clin Infect Dis* 2008;**47**:610–5
- [7] Piketty C, Abramowitz L. « infections anales à HPV » In: Yeni P, editor. *Tumeurs au cours de l'infection par le VIH*. In: *Prise en charge médicales des personnes infectées par le VIH (Chap 16). Recommandations du groupe d'experts*. Paris: Médecine-Sciences Flammarion; 2008. p. 318-34.
- [8] Aragtini et I. Bourgault Villada, « Condylomes » [[archive](#)], sur www.therapeutique-dermatologique.org, août 2005
- [9] Castellsagué X. Natural history and epidemiology of HPV infection and cervical cancer. *Gynecol Oncol* 2008;**110**(3suppl2):S4–7.
- [10] Castle PE, Schiffman M, Herrero R, Hildesheim A, Rodriguez AC, Bratti MC, et al. A prospective study of age trends in cervical human papillomavirus acquisition and persistence in Guanacaste, Costa Rica. *J Infect Dis* 2005;**191**:1808–16.
- [11] Muñoz N, Méndez F, Posso H, Molano M, van den Brule AJ, Ronderos M, et al. Incidence, duration, and determinants of cervical human papillomavirus infection in a cohort of Colombian women with normal cytological results. *J Infect Dis* 2004;**190**:2077–87.
- [12] Bouscarat F, Benabderrahmane D, Abramowitz L. Condylomes anaux. EMC - Gastro-entérologie 2012;7(3):1-9 [Article 9-082-A-20].