

Les condylomes de l'anus

Que sont les condylomes ?

Les condylomes de l'anus, également appelés papillomes ou dans un langage moins médical "végétations vénériennes ou crêtes-de-coq" sont des excroissances comparables à des verrues, blanchâtres, rosées ou grisâtres, à crêtes dentelées,. Leur taille varie entre une simple tête d'épingle jusqu'à des formations végétantes de plusieurs centimètres alors comparables à une tumeur superficielle. Plus rarement, il s'agit de lésions planes de petite taille à la limite de la visibilité, dont le diagnostic devient plus délicat. Ces différentes présentations peuvent être associées chez un même patient.

Figures 1 : Condylomes de la marge anale.



Figure 2 : Condylomes du canal anal



Les condylomes de l'anus peuvent se développer au niveau de la marge anale et sont alors perceptibles par le patient lui-même, mais ils se localisent aussi très souvent dans le canal anal. L'examen de cette partie non visible de l'anus nécessite une anoscopie (petit tuyau court, que l'on introduit dans l'anus) qui doit toujours être réalisée en présence de condylomes externes, en pratique par un médecin. Elle permet alors de détecter des condylomes "internes", sur la ligne des cryptes au milieu du canal anal ou en aval, localisation d'autant plus fréquente qu'il y a eu un rapport sexuel avec pénétration anale. Il n'y a par contre jamais d'extension sur la muqueuse digestive en amont au niveau du rectum ou du colon.

Les condylomes peuvent également se développer au niveau génital, sur la verge chez l'homme en particulier le prépuce et le gland, sur la vulve, le col utérin et quelquefois le vagin chez la femme. Une localisation dans le canal urinaire de l'urètre est également possible mais beaucoup plus rarement. Toutes ces localisations possibles des condylomes justifient un examen soigneux de toute la région périnéale avant de débiter leur traitement, et peuvent nécessiter la coopération de plusieurs médecins spécialistes, dermatologue ou proctologue, mais également urologue ou gynécologue. Très rarement, certains patients présentent aussi des condylomes dans la bouche.

Quelle est l'origine et le mode de transmission de ces condylomes de l'anus ?

Les condylomes de l'anus sont liés au papillomavirus humain (HPV pour human Papilloma virus) qui infecte le revêtement cutané (ou épithélium malpighien). Il en existe de nombreux génotypes dont certains se développent préférentiellement dans la région du périnée, en particulier les organes génitaux et l'anus. Cette condylomatose ano-génitale est la première maladie sexuellement transmissible en France, et le nombre de nouveaux cas augmente régulièrement. Elle concernerait plus de 2% de la population sexuellement active de 20 à 30 ans. Le mode de contamination habituel est le contact direct, lors d'un rapport sexuel non protégé ou lors de caresses intimes. Le virus HPV est présent en nombre dans les lésions cutanées avec une contagiosité d'autant plus importante que les condylomes sont visibles. Le virus étant très résistant, des infections transmises par d'autres voies sont possibles (linge de toilette, saunas, jacuzzi, auto contamination par des verrues des mains, transmission de la mère à son enfant...). Le temps entre le contact et l'apparition d'un condylome varie classiquement de deux à six mois, mais peut être quelquefois beaucoup plus long. Il peut également survenir des réactivations à partir d'une contamination ancienne, la présence du virus HPV dans la peau sans lésion visible ou sa persistance après un traitement ayant été démontrée. Pour toutes ces raisons, la détermination de la période de contamination est le plus souvent aléatoire.

Quels sont les symptômes qui peuvent suggérer la présence de condylomes de l'anus ?

Les condylomes de l'anus sont responsables de peu de symptômes et souvent il s'agit d'une découverte par le patient lui-même d'excroissances irrégulières au niveau de la marge anale. Il existe quelquefois un simple prurit anal ou des traces de sang à l'essuyage. C'est la raison pour laquelle une politique de dépistage est actuellement instaurée parmi les populations à risques (patients infectés par le VIH, personnes avec multiples partenaires, à fortiori en cas de rapports anaux).

Comment peut-on traiter les condylomes de l'anus ?

Lorsque les condylomes se limitent à la marge anale, un traitement local médical est envisageable. Il s'agit en première intention de l'imiquimod, pommade immunostimulante ayant une efficacité antivirale démontrée, efficace dans à peu près 50 % des cas après plusieurs mois de traitement. Son inconvénient essentiel est d'être volontiers irritant pour la peau et les muqueuses. Lorsque les condylomes sont peu nombreux, de petite taille et limités à la marge anale, un traitement local comme l'application de podophylline ou la destruction par l'azote liquide peut être réalisé lors de la consultation. Il est également possible de les brûler sous anesthésie locale. Mais dès que les condylomes sont plus volumineux ou plus nombreux, il faut envisager leur exérèse chirurgicale par électrocoagulation au bistouri électrique ou au laser, sous une courte anesthésie générale au bloc opératoire. Il n'existe pas actuellement de traitement antiviral efficace par voie générale. Un vaccin existe depuis 2006 mais ne protège que contre quelques souches du virus, à l'origine des cancers du col de l'utérus et de l'anus. Son utilisation est encore restreinte aux jeunes filles avant le premier rapport sexuel car il n'est que préventif.

Pourquoi les condylomes peuvent revenir même après un traitement bien réalisé ?

La récurrence après traitement est très fréquente, ce qui justifie une surveillance régulière en consultation pour détecter précocement l'apparition de nouveaux condylomes et les traiter. La principale explication à ce taux de récurrence élevé est qu'il s'agit d'une infection virale, avec initialement des lésions latentes donc non détectables lors de la chirurgie. Deux autres causes méritent d'être recherchées : d'une part une infection de voisinage non diagnostiquée qui peut être génitale, urinaire ou simplement dans le canal anal ; d'autre part une re-contamination lors de rapports sexuels, en particulier si le partenaire régulier est infecté ou en cas de multiples partenaires. En pratique le recours à des préservatifs est souhaitable pendant toute la période de traitement et de surveillance, mais cette protection est imparfaite car la contamination se réalise par contact direct cutané et non par le sperme ou les sécrétions vaginales.

Pourquoi doit-on traiter les condylomes de l'anus ?

Même si les récives découragent quelquefois les patients, trois raisons justifient le traitement de ces condylomes. La première est qu'il s'agit d'une infection virale dont la tendance naturelle est la prolifération, au niveau de l'anus puis de proche en proche au niveau génital et urinaire. La seconde est qu'il s'agit d'une maladie sexuellement transmissible très contagieuse et que la protection par les préservatifs n'est pas complètement efficace. La troisième est la possibilité d'une dégénérescence, heureusement très rare en l'absence d'immunodépression, avec l'apparition de cellules anormales initialement en superficie, qui peuvent quelquefois évoluer vers un véritable cancer de l'anus. Ceci justifie la réalisation de prélèvements pour un examen microscopique de toute lésion condylomateuse atypique, systématique en pratique lors d'une chirurgie.

La séropositivité au virus VIH est-elle un facteur défavorable dans la guérison?

Le taux de récive après traitement des condylomes de l'anus est beaucoup plus élevé chez les patients infectés par le virus VIH, et la survenue de cancers superficiels plus fréquente. Ces deux phénomènes s'aggravent avec l'importance de l'immunodépression. Même s'il est quelquefois difficile d'éradiquer les condylomes de l'anus chez ces patients, une surveillance régulière, est indispensable car ces lésions peuvent évoluer vers un véritable cancer de l'anus dont le diagnostic précoce est un facteur pronostique favorable.

Les condylomes de l'anus sont-ils à l'origine des cancers de l'anus ?

Le risque de cancer de l'anus est multiplié par 10 en cas d'antécédent de condylomes anaux. Cependant, le cancer de l'anus est rare (1 % des cancers digestifs) mais en augmentation régulière, et son étroite relation avec certains types cancérigènes du virus (essentiellement HPV 16 et 18) est actuellement démontrée. Le virus HPV est retrouvé dans près de 95 % des cancers épidermoïdes de l'anus (type de cancer anal de loin le plus fréquent). Ces types viraux particuliers sont le plus souvent responsables de lésions condylomateuses peu florides, quelquefois planes, de diagnostic plus difficile. De plus ils s'intègrent volontiers dans le génome des cellules de la peau et deviennent ainsi un hôte quasi-permanent difficile à éradiquer. La transformation cancéreuse peut survenir après plusieurs années d'infection quelquefois à bas bruit. Toutefois en dehors d'une immunodépression (VIH, greffe d'organe) le risque de dégénérescence des condylomes de l'anus reste exceptionnel et la taille ou l'extension des lésions ne sont pas des facteurs péjoratifs.

En conclusion

La condylomatose anale (et génitale) est la maladie sexuellement transmissible de loin la plus fréquente, en constante augmentation ces dernières années. La présence d'autres IST (infection sexuellement transmissible), en particulier le VIH, la syphilis ou l'infection à chlamydiae doivent être recherchées chez les patients ayant un comportement sexuel à risque. Son traitement reste imparfait en l'absence de médicament antiviral efficace par voie générale ou de vaccination. Malgré les récives possibles, il doit être mené à son terme pour éviter une propagation de l'infection et la survenue de complications rares mais graves comme la survenue de cancer de l'anus ou du col utérin.

Dr Hélène Pillant- Le Moutt (Paris).

Crédit photo H. Pillant.

Relecture juin 2013 : Dr Laurent Abramowitz, Dr Roland Ganansia