



---

## LES CONDYLOMES DE L'ANUS

---

### Qu'est ce que des condylomes de l'anus ?

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, souvent à localisations multiples. Leur taille varie entre une simple tête d'épingle jusque des formations végétantes de plusieurs centimètres alors comparable à une tumeur superficielle. Plus rarement, il s'agit de lésions planes de petites tailles à la limite de la visibilité, dont le diagnostic devient plus délicat. Ces différentes présentations peuvent être associées chez un même patient.



Figure 1 : Condylomes de la marge anale.

---

### Où se localisent les condylomes anaux et génitaux ?

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 qui doit toujours être réalisée en présence de condylomes externes, en pratique par un médecin. Dans plus d'un cas sur deux, elle permet de détecter des condylomes " internes ", sur la ligne des cryptes au milieu du canal anal ou en aval, localisation d'autant plus fréquent 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. 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.



Figure 2 : Condylomes du canal anal

### **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 épithéliums malpighiens). Certains génotypes 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 son incidence augmente régulièrement. Elle concernerait plus de 2 % de la population sexuellement active de 20 à 30 ans, mais sa prévalence est bien supérieure car l'infection est souvent inapparente. Le mode de contamination habituel est le contact vénérien direct, le virus HPV étant présent en nombre dans les lésions cutanées avec une contagiosité d'autant plus importante que la condylomatose est floride. Une transmission par un contact indirect via un linge ou des mains souillées semble également possible. L'incubation varie classiquement de deux à six mois, mais peut être quelquefois beaucoup plus longue. 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 quelquefois 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.

## 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 anti-virale démontrée, avec disparition des lésions dans plus de 50 % des cas après un mois de traitement. Il est de plus efficace sur les lésions microscopiques débutantes encore invisibles, et peut être appliqué sur d'éventuelles lésions génitales associées. Son inconvénient essentiel est d'être volontiers irritant pour la peau et surtout les muqueuses, ce qui n'autorise pas son utilisation dans le canal anal. Lorsque les condylomes sont peu nombreux, de petite taille et limités à la marge anale, d'autres traitements locaux comme l'application de podophylline ou la destruction par le froid (cryothérapie) peuvent être réalisés lors de la consultation. Mais dès qu'il existe une localisation dans le canal anal ou que les condylomes sont plus volumineux, il faut envisager leur exérèse chirurgicale ou leur destruction physique par électrocoagulation au bistouri électrique ou au laser, c'est à dire le plus souvent un acte chirurgical sous une courte anesthésie générale. Il n'existe pas actuellement de traitement antiviral efficace par voie générale ni de vaccination.

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

La récurrence après traitement est fréquente, survenant dans 30 % à 70 % des cas, ce qui justifie une surveillance régulière en consultation pendant 6 mois 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 microscopiques qui peuvent être non encore 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. 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 récurrences 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, d'autant plus que la protection par les préservatifs n'est pas clairement 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 récurrence après traitements 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 et l'ancienneté 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 de 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 cancer de l'anus est rare (1 % des cancers digestifs) mais en augmentation régulière, et son étroite relation avec certains types cancérogènes du virus (essentiellement HPV 16) est actuellement démontrée. Ils sont retrouvés dans près de 80 % des cancers épidermoïde de l'anus (de loin les plus fréquents) et pratiquement 100 % s'il s'agit de patients homosexuels masculins. Ces types viraux particuliers sont le plus souvent responsables de lésions condylo-mateuses 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, ce qui explique probablement sa fréquence chez l'homosexuel masculin trente fois plus élevée que dans la population générale, tout comme chez la femme avec des antécédents de cancer du col utérin, dont l'origine virale est comparable. 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 MST, en particulier 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 récurrences 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.

Pour en savoir plus :

- Sur ce site : mettre en référence l'article d'Agnès Sénéjoux sur les suites opératoires
- Le Courrier de Colo-Proctologie 2001;2;39-59
- Condylomes anaux, François Pigot. Hépatogastro 2002;9:409-415.
- Le Courrier de Colo-Proctologie 2003;4;suppl n°1.