INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

MARS 2019

TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE
ITSS

CONDYLOMES EXTERNES (VERRUES ANOGÉNITALES)

Le présent guide d'usage optimal s'adresse principalement aux professionnels de la santé de première ligne. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du clinicien. Les recommandations de ce guide s'adressent aux personnes de 14 ans et plus[1]. Elles ont été élaborées à l'aide d'une démarche systématique et sont soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de cliniciens et d'experts québécois. Pour plus de détails, consultez le rapport *Traitement pharmacologique des infections transmissibles sexuellement et par le sang – Condylomes externres (verrues anogénitales)*.

GÉNÉRALITÉS

ÉTIOLOGIE	Virus du papillome humain (VPH) • Types 6 et 11, principalement – Faibles risques de cancer – Causent plus de 90 % des condylomes
TRANSMISSION	• Risque élevé de transmission • Par tout type de contact sexuel (génital, oro-génital, anal ou oro-anal) • Le VPH peut infecter des régions non protégées par le condom
HISTOIRE NATURELLE	• La grande majorité des personnes ignorent être atteintes par le VPH; – il est difficile d'identifier le moment de l'infection initiale; • Les condylomes peuvent disparaître spontanément en tout temps; • La disparition des condylomes ne protège pas d'une récidive du même type ou d'une co-infection par un autre type de VPH.

MANIFESTATIONS CLINIQUES

CONDYLOMES	• Sont souvent multiples, asymétriques et polymorphiques; • Se manifestent d'une des façons suivantes : – généralement par des lésions exophytiques en forme de chou-fleur ou de crête de coq (condylomes acuminés) **ou** – moins fréquemment, par des lésions papulaires, plates, en forme de plaque ou pigmentées, ou par une érosion locale; • Se situent n'importe où et en particulier aux sites de frottement (par exemple : peau à peau, peau à muqueuse, muqueuse à muqueuse); • Sont généralement asymptomatiques; – causent occasionnellement du prurit et, plus rarement, des saignements.

1. Si un cas d'abus sexuel est suspecté, se référer au *Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle*.

Québec

PRISE EN CHARGE

▶ L'intervention auprès de la personne atteinte devrait inclure :

- l'option de traiter ou non les condylomes externes (lorsque peu nombreux et de tailles petites et moyennes) en tenant compte, notamment :
  - de la possibilité de conséquences psychosociales négatives associées aux condylomes;
  - du fait que les condylomes peuvent disparaître spontanément dans l'année, rester inchangés ou augmenter en taille ou en nombre;
  - du fait que les condylomes disparaissent avec le traitement chez la plupart des personnes;
  - du fait que les traitements peuvent être longs et laisser des séquelles physiques à plus ou moins long terme (principalement cutanées, soient : prurit, sensibilité, érythème ou ulcération, douleur, voire même des cicatrices);
- une recommandation indiquant d'utiliser une méthode barrière pour tout type de contact sexuel;
  - les méthodes barrières apportent une certaine protection, mais incomplètes puisque ce sont uniquement les zones couvertes qui sont protégées;
  - la durée de contagion est inconnue après la disparition des lésions, avec ou sans traitement;
- une recommandation indiquant d'informer ses partenaires sexuels actuels;
  - les partenaires devraient s'auto-examiner et consulter un médecin si la présence de lésions est suspectée.

CONDYLOMES	INVESTIGATION SUPPLÉMENTAIRE
• Lésions internes • Lésions externes nombreuses ou de grandes tailles • Lésions atypiques (par exemple : à pigmentation hétérogène, indurées, à surface très irrégulière, asymétriques, ulcérées ou qui saignent facilement)	Diriger vers un collègue expérimenté
• Condylomes péri-anaux et intra-anaux	Anuscopie
• Lésions au méat urétral, ou à proximité, et symptômes de miction anormale	Urétrocystoscopie **ou** Diriger vers un collègue expérimenté

PRINCIPES DE TRAITEMENT

▶ Les traitements servent à améliorer les symptômes et signes et ultimement à faire disparaître les condylomes;

- avec ou sans traitement, il est fréquent que les condylomes réapparaissent.

TRAITEMENT[1]			
OPTION THÉRAPEUTIQUE	**POSOLOGIE**	**DURÉE MAXIMALE POUR UN CYCLE DE TRAITEMENT[2]**	**INFORMATION COMPLÉMENTAIRE**
APPLIQUÉ PAR UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ			
Acide bi- ou tri-chloracétique	• Une fois par semaine ou chaque 2 ou 3 semaines - Laisser sécher après l'application. - La surface traitée n'a pas besoin d'être lavée.	3 à 4 mois	• Peut être utilisé chez les femmes enceintes et qui allaitent. • Les solutions de 50 % à 90 %, dans l'alcool 70 %, sont les plus efficaces. • Avoir un flacon d'eau ou du bicarbonate de sodium à portée de main en cas d'accident. • Produit caustique pouvant causer des vésicules et des ulcérations, surtout lorsque l'acide coule sur la peau lors de l'application.
Cryothérapie	• Une fois toutes les 2 ou 3 semaines - S'assurer d'un gel suffisant sur un diamètre de 1 à 2 mm autour de la lésion. - Répéter 2 séquences gel-dégel par séance.	3 à 4 mois	• Peut être utilisé chez les femmes enceintes et qui allaitent. • Destruction de la peau généralement limitée à l'épiderme ou aux muqueuses malpighiennes. • Traitement agressif des lésions peut entraîner des cicatrices. • Il n'est pas établi que traiter plus souvent permet de guérir plus vite.
APPLIQUÉ PAR LA PERSONNE ATTEINTE			
Imiquimod 5 % en crème[3]	• Application au coucher, 3 fois par semaine (avec un minimum d'un jour entre les applications - La surface traitée devrait être nettoyée 6 à 10 heures après l'application.	16 semaines	• Non recommandé chez les femmes enceintes. • La formule à 3,75 % est un traitement recommandé chez les femmes qui allaitent. • Taux de récurrence le plus faible parmi les traitements appliqués par les patients. • Peut diminuer l'efficacité des préservatifs en latex.
Imiquimod 3,75 % en crème[4]	• Application DIE au coucher, tous les jours - La surface traitée devrait être nettoyée 6 à 10 heures après l'application.	8 semaines	
Podofilox/ podophyllo-toxine 0,5 % en solution	• Application BID toutes les 12 heures, pour 3 jours consécutifs chaque semaine (les 4 jours consécutifs suivants sont sans traitement) - La dose quotidienne totale ne doit pas excéder 0,5 ml.	6 semaines	• Non recommandé chez les femmes enceintes et qui allaitent.
Sinécatéchines 10 % en onguent[4]	• Application TID - La dose quotidienne totale ne doit pas excéder 250 mg (ruban de 0,5 cm/verrue). - La surface traitée n'a pas à être lavée pour éliminer le produit.	16 semaines	• Sécurité inconnue chez les femmes enceintes et qui allaitent. • Pourrait être plus efficace sur les condylomes kératinisés que les autres traitements topiques.

1. Le manque de preuves scientifiques empêche de privilégier un traitement appliqué par la personne atteinte ou par un professionnel de la santé, et de prioriser une option thérapeutique à une autre.
2. Temps pour éliminer des condylomes ou jusqu'à la durée maximum d'une option thérapeutique.
3. Médicament d'exception. Les indications reconnues pour le paiement dans le cadre du régime public d'assurance médicaments (RPAM) : pour le traitement des condylomes externes génitaux et péri-anaux ainsi que des condylomes acuminés lors de l'échec d'une thérapie destructrice physique ou d'une thérapie destructrice chimique d'une durée minimale de 4 semaines, à moins de contre-indication.
4. Médicament non remboursé dans le cadre du RPAM.

SITUATION PARTICULIÈRE		PRINCIPE DE TRAITEMENT
Effet indésirable	Réactions cutanées locales importantes pendant le traitement	• Omettre quelques applications, **puis** – recommencer graduellement en diminuant l'intensité (temps de contact, quantité, fréquence) du traitement; • Protéger la peau environnante, au besoin.
Condylomes ne répondant pas au traitement	Suite à un premier cycle de traitement[1]	• Si le diagnostic n'est pas remis en question, recommander un second cycle de traitement combinant un traitement appliqué par la personne atteinte et un traitement administré par un professionnel de la santé (sauf si c'était le cas lors du premier cycle).
	Suite au second cycle de traitement[1]	• Diriger la personne vers un collègue expérimenté pour confirmer le diagnostic (si incertain) ou recommander d'autres options thérapeutiques.

1. Temps pour éliminer des condylomes ou jusqu'à la durée maximum d'une option thérapeutique.

SUIVI

- Lorsqu'un traitement est appliqué par la personne atteinte, il est recommandé de prévoir au moins une visite de suivi deux semaines après la fin du cycle de traitement.

VACCINATION

- Les vaccins préventifs contre le VPH n'ont pas d'effet thérapeutique sur les condylomes déjà présents.
- Les vaccins ont une certaine efficacité pour prévenir les réinfections dues à des VPH inclus dans les vaccins.
- Une personne qui a ou a déjà eu des condylomes peut recevoir un vaccin contre le VPH.
- Le vaccin nonavalent (VPH-9) offre une protection contre le VPH de types 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58; il inclut donc les types qui causent la majorité des condylomes. Le vaccin bivalent (VPH-2) offre une protection contre le VPH de types 16 et 18.
- Pour l'information à jour sur les indications, l'efficacité, les effets indésirables et le programme de gratuité, se référer au *Protocole d'immunisation du Québec*.

INTERVENTIONS PRÉVENTIVES RELATIVES AUX ITSS

Lorsqu'une personne consulte, notamment pour une ITSS, pour la contraception ou dans le cas d'un examen clinique préventif, les professionnels de la santé devraient :

- Rechercher les facteurs de risque pour les ITSS et dépister selon les indications, puisque plusieurs personnes sont asymptomatiques et ignorent qu'elles sont infectées;
- Informer la personne sur les pratiques sexuelles à risques réduits et lui conseiller de les utiliser de façon constante;
- Vacciner contre les hépatites A et B et le virus du papillome humain selon les indications du *Protocole d'immunisation du Québec.*

Différents outils associés à l'intervention préventive relative aux ITSS sont disponibles sur le *site du MSSS*, notamment :

- *ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés*
- *Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques*
- *Outils pour le soutien à la personne atteinte pour qu'elle avise ses partenaires*
- *Liste des dépliants et brochures à l'intention des patients*
- *Estimation du risque associé aux activités sexuelles*
- *Vaccination et ITSS*
- *Ressources – Intervention préventive relative aux ITSS*
- *Intervention préventive relative aux ITSS : outil d'aide à la pratique, visite initiale et visite subséquente*
- *Guide québécois de dépistage des ITSS*

RÉFÉRENCES

Pour consulter les références, voir le rapport en soutien au GUO.

Consulter les mises à jour de ce guide à inesss.qc.ca

Toute reproduction totale ou partielle de ce document à des fins non commerciales est autorisée, à condition d'en mentionner la source.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
Québec