

PRISE EN CHARGE DES VERRUES CUTANÉES EN MÉDECINE GÉNÉRALE



Congrès SASPAS

1^{er} Avril 2014



Emmanuelle BRUGGMANN

Introduction

- Tumeurs bénignes liées aux virus HPV (> 120 génotypes)
- Fréquentes et bénignes
- Disparition spontanée le plus souvent:
 - 50 % en un an
 - 75 % en deux ans
- Contamination par contact cutané ou par des surfaces contaminées
- Facteurs de risques: immunosuppression +/- atopie
- Pas de lien entre la fréquentation des piscines publiques et la présence de verrues chez l'enfant (2009, British Journal of Dermatology)

Traitements chimiques

□ **Acide salicylique:**

- Kératolytique
- Faciles à utiliser
- Applications quotidiennes après décapage à la lime jetable de la verrue, traitement prolongé (1 mois)
- Différentes concentrations:
 - à 15% pour les zones peu cornées (orteils, doigts)
 - Transvercid^o
 - Jusqu'à 50% pour les zones plus cornées
 - Pommade Cochon^o
- Attention! Protéger la peau périphérique (vernis ou sparadrap troué)
- Ne pas utiliser chez les patients diabétiques ou avec une neuropathie ou une artériopathie (problème de cicatrisation)

Traitements physiques

□ **Cryothérapie:**

- Plusieurs applications à 15 jours d'intervalle, après décapage de la verrue avec une lime jetable
- Méthode douloureuse, surtout en plantaire
- Possibilité d'encadrer les séances avec kératolytiques
- Comme pour les kératolytiques, ne pas utiliser chez les patients présentant des difficultés de cicatrisation

□ **Laser CO2:**

- Pour les verrues résistantes au traitement habituel
- Efficace, mais laisse une érosion difficile à cicatriser

Etudes réalisées

- Dans un essai randomisé, dans le sous-groupe des patients atteints de **verrues communes**, la cryothérapie a permis une guérison à 13 semaines chez 49% des patients versus 15% des patients sous vaseline salicylée, versus 8% en cas d'abstention thérapeutique
 - **Différence statistiquement significative entre cryothérapie et abstention thérapeutique**
- Dans le sous-groupe des patients atteints de **verrues plantaires**, les taux de guérison ont été similaires sous cryothérapie, sous acide salicylique et en l'absence de traitement
 - **Pas de différence statistiquement significative**
- Dans un autre essai randomisé chez des patients atteints de **verrues plantaires**, la cryothérapie et l'application d'acide salicylique ont permis une guérison des verrues plantaires chez environ 14% des patients à 12 semaines et 32% à 6 mois
 - **Absence de différence statistiquement significative entre cryothérapie et acide salicylique**
- Les effets indésirables ont été plus fréquents chez les patients traités par cryothérapie dans un essai, mais pas dans l'autre. Aucun n'a été grave.

Conclusions

Actuellement, **aucun traitement n'est efficace de façon prouvée et constante.**

En cas de verrue douloureuse, gênante, exposée à des traumatismes ou surinfectée, il est possible de proposer un traitement.

Il convient donc de ne pas utiliser de traitements agressifs ou douloureux.

En pratique :

□ Pour les verrues plantaires :

- **Chez l'enfant de 4 à 12 ans : Guérison spontanée en quelques mois, une fois sur deux dans les 3 mois**
- **Après l'âge de 12 ans : ni la cryothérapie ni l'acide salicylique n'accélère la guérison**

□ Pour les verrues communes :

- **La cryothérapie semble plus efficace que l'application d'acide salicylique mais expose peut-être à plus d'effets indésirables locaux.**

BIBLIOGRAPHIE

La Revue Prescrire, Décembre 2011, tome 31 n° 338

EM Consult Dr Penso-Assathiany, Dermatologue, 2011

www.lasantepour tous . com (Site d'information de l'INPES et du ministère chargé de la santé)

La Revue de Médecine Générale (Belgique) n° 299, Janvier 2013