

PRISE EN CHARGE DES VERRUES CUTANÉES EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Emmanuelle BRUGGMANN -1^{er} Avril 2014-

DEFINITION ET ETIOLOGIE

Les verrues sont des tumeurs bénignes à Human Papillomavirus (HPV) présents en permanence sur notre peau. Il existe de très nombreux HPV (plus de 120 génotypes) : certains sont responsables de lésions cutanées, d'autres plutôt muqueuses (notamment génitales : les condylomes). La localisation la plus fréquente des verrues cutanées est représentée par les mains et les pieds, avec une atteinte palmo-plantaire et péri-unguéale préférentielle.

Actuellement, il n'y a pas de sérologie ou de culture utilisables en pratique courante pour identifier le type d'HPV.

Les verrues sont très fréquentes, surtout chez l'enfant. La prévalence est plus élevée chez les poissonniers et charcutiers. Elles sont toujours bénignes. La prévalence serait de 7 à 10% des patients.

50 % des verrues communes disparaissent en un an, et 75% en deux ans.

Les verrues plantaires disparaissent spontanément aussi, mais plus lentement.

Le mode de contamination se ferait de peau à peau ou par des surfaces contaminées.

Des petites érosions, microtraumatismes peuvent permettre l'entrée du virus dans la peau, soit à partir d'un individu soit par auto-inoculation.

La durée d'incubation n'est pas connue précisément, mais est probablement longue, pouvant atteindre plusieurs années (en moyenne, quelques mois).

La fréquentation des piscines et des salles de sport est régulièrement incriminée, notamment pour les verrues plantaires, mais une étude de 2009 publiée dans le British Journal of Dermatology a montré l'absence de lien entre la fréquentation des piscines publiques et la présence de verrues chez l'enfant.

Le réservoir viral pourrait être les cellules souches épithéliales, expliquant peut-être la fréquence des récurrences.

Des antécédents d'atopie et une immunosuppression (acquise ou constitutionnelle) constituent un facteur de risque élevé pour l'acquisition de verrues.

TRAITEMENTS DISPONIBLES

Traitements chimiques :

Pour ces méthodes, il est important de décaper régulièrement la verrue avec une lime jetable.

Vaseline salicylée +++

- Kératolytique, agit en altérant la cohésion kératinocytaire
 - Sous forme de pastilles ou pommades à appliquer quotidiennement, pendant au moins 1 mois
 - Faciles à utiliser
 - A éviter chez les patients diabétiques et ceux atteints de neuropathie ou artérite (difficultés de cicatrisation)
 - Différentes concentrations :
 - 15% (Transvercid°) plutôt en zone peu cornée (orteils, doigts)
 - concentration plus élevée sur les talons par exemple (jusqu'à 50%). Utilisation possible de la pommade Cochon° (acide salicylique à 50% dans du suif de bœuf)
- Attention** : protéger la peau environnante soit par application d'un vernis, soit par utilisation de sparadrap troué
- préparations à base de collodion élastique avec un mélange d'acide lactique et d'acide salicylique (Duofilm°,Kérafilm°) pour les verrues peu épaisses car moins kératolytiques

Nitrate d'argent

- Sous forme de crayon
- Semble avoir une certaine efficacité mais méthode douloureuse

Traitements physiques :

Cryothérapie

- Facile d'utilisation
- Nécessité parfois de plusieurs applications (délai de 15 jours entre 2 applications)
- Méthode assez douloureuse, notamment en plantaire
- A éviter chez les patients exposés à des difficultés de cicatrisation
- Décaper la verrue avant la cryothérapie, notamment en plantaire
- Possibilité d'encadrer les séances d'un traitement kératolytique

Laser CO2

- Traitement presque toujours efficace
- MAIS laisse une érosion douloureuse qui peut mettre 2 à 6 semaines à cicatriser
- Indiqué dans les verrues profuses, résistantes aux traitements habituels
- N'évite pas les récurrences

L'**Imiquimod** (méthode de stimulation de l'immunité locale utilisée dans la prise en charge des condylomes) n'a pas fait la preuve de son efficacité pour les verrues des mains et des pieds

Conseils aux patients :

- Se laver les mains après avoir touché une verrue et la couvrir avec un pansement
- Ne pas utiliser les serviettes et gants de toilette d'une personne infectée
- Ne pas gratter ni faire saigner une verrue

ETUDES REALISEES

- Dans un essai randomisé, dans le sous-groupe des patients atteints de **verruves 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 **verruves 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 **verruves 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.

CONCLUSION

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
- EMConsult Dr Penso-Assathiany, Dermatologue, 2011
- www.lasantepourtous.com (Site d'information de l'INPES et du ministère chargé de la santé)
- La Revue de Médecine Générale (Belgique) n° 299, Janvier 2013