



Ce guide d'usage optimal est présenté à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du praticien.
Les recommandations contenues dans ce guide s'appliquent aux adolescents de 14 ans ou plus et aux adultes.
Ce guide a été adapté principalement des *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement* et prend en compte les délibérations d'un comité d'experts.

GÉNÉRALITÉS

ÉTILOGIE

- Virus du papillome humain (VPH)
- Majorité des condylomes (plus de 90 %) causés par des infections au VPH à bas risque de cancer (types 6 et 11 principalement)
- Infection par un type de VPH ne protège pas d'une infection par un type différent

TRANSMISSION

- **Contagiosité élevée**
- Par contact sexuel vaginal, anal ou oro-génital, avec ou sans pénétration
- Rôle incertain des objets inanimés dans la transmission
- **VPH peut infecter des régions non couvertes par le condom**
- Durée de contagion inconnue après la disparition des lésions, avec ou sans traitement

Plusieurs personnes ignorent être infectées.

MANIFESTATIONS CLINIQUES

- ▶ Les manifestations cliniques surviennent parfois jusqu'à plusieurs années après que le VPH a été contracté.
 - Il est souvent difficile d'identifier avec certitude le moment de l'infection initiale.
- ▶ Les condylomes :
 - sont souvent multiples, asymétriques et polymorphiques ;
 - se situent principalement aux sites de frottement ;
 - sont généralement asymptomatiques, causent occasionnellement du prurit et, plus rarement, des saignements ;
 - se manifestent généralement d'une des façons suivantes :
 - lésions exophytiques en forme de fougère, de chou-fleur ou de crête de coq (appelées condylomes acuminés)
 - OU
 - lésions papuleuses ano-génitales avec une pigmentation brune, grise ou bleuâtre (appelées condylomes plats ou « papulose bowénoïde »).
- ▶ La recherche de lésions subcliniques avec l'application d'acide acétique n'est pas recommandée pour les praticiens de première ligne (résultats faussement positifs fréquents).

PRISE EN CHARGE

- ▶ **Utiliser le condom en tout temps** pour toutes les relations sexuelles qu'elles soient vaginales, anales ou oro-génitales, pour prévenir la transmission des ITS.
 - La protection conférée par le condom, dans le cas des condylomes, n'est peut-être pas aussi bonne que pour les autres ITS.
- ▶ Conseiller au patient et à ses partenaires de s'auto-examiner et de consulter un médecin si la présence de lésions est suspectée.
- ▶ On ne connaît pas la durée de la contagion à la suite du traitement. Les patients devraient informer leurs partenaires sexuels actuels qu'ils ont des condylomes.
- ▶ La présence de condylomes ne modifie pas les indications de dépistage du cancer du col de l'utérus.
- ▶ Orienter en colposcopie les femmes qui présentent des lésions à l'intérieur du vagin ou au col.
- ▶ Orienter en urétrocystoscopie les hommes qui présentent des condylomes à proximité du méat du pénis et des symptômes de miction anormale.
- ▶ Envisager l'anuscopie en présence de condylomes péri-anaux et intra-anaux.
- ▶ Fournir de l'information sur la vaccination contre le VPH.
- ▶ Le site Web masexualite.ca et celui de l'Agence de la santé publique du Canada sont des sources crédibles d'information pour les patients.

PRINCIPES DE TRAITEMENT

- ▶ La moitié des condylomes seront disparus en 4 mois et la plupart, à l'intérieur d'une période de 2 ans, avec ou sans traitement.
- ▶ Les condylomes ont un taux élevé de récurrence après le traitement.
- ▶ Les traitements recommandés servent à améliorer les symptômes et ultimement à faire disparaître les lésions. Aucun traitement ne permet d'éradiquer le VPH.
- ▶ **Si la personne développe des réactions cutanées locales importantes** pendant son traitement:
 - omettre quelques applications, PUIS
 - recommencer graduellement en diminuant l'intensité du traitement.
- ▶ **Pour les condylomes ne répondant pas au traitement initial** et lorsque le diagnostic n'est pas remis en question:
 - recommander un second cycle de traitement combinant un traitement appliqué par le patient et un traitement administré par un professionnel de la santé si ce n'était pas déjà le cas lors du premier cycle.
 - diriger le patient vers un collègue expérimenté si les condylomes ne répondent pas à un second cycle de traitement.
- ▶ Chez les personnes qui ont des lésions persistantes et importantes, réfractaires au traitement, un test de dépistage du VIH serait indiqué si non effectué auparavant.
- ▶ **Orienter la personne vers un collègue expérimenté** pour le traitement des:
 - lésions internes;
 - lésions externes nombreuses ou de grande taille;
 - lésions résistantes au traitement.
- ▶ D'autres traitements que ceux présentés dans ce guide existent (électro-fulguration, vaporisation au laser à CO₂, excision avec des ciseaux, coagulation aux infrarouges, podophylline 10%-25%, interféron alfa-2b [Intron A^{MC}]), mais ils ne doivent pas être utilisés en première intention et doivent être administrés par des médecins expérimentés.



CONDYLOMES
(VERRUES GÉNITALES)



CONDYLOMES
(VERRUES GÉNITALES)

TRAITEMENT RECOMMANDÉ¹

TRAITEMENT ²	POSOLOGIE	COMMENTAIRES
TRAITEMENT APPLIQUÉ PAR LES PATIENTS POUR LES CONDYLOMES EXTERNES		
Solution de podofilox/podophyllotoxine 0,5 % (Condyline ^{MC} , Wartec ^{MC})	<ul style="list-style-type: none">▪ Application sur les lésions (protéger la peau contiguë) BID toutes les 12 heures, pour 3 jours consécutifs chaque semaine (les 4 jours consécutifs suivants sont sans traitement), pour un maximum de 6 semaines.▪ La dose quotidienne totale ne doit pas excéder 0,5 ml.	<ul style="list-style-type: none">▪ Contre-indiqué lors de la grossesse et de l'allaitement
Imiquimod 5 % en crème³ (Aldara ^{MC})	<ul style="list-style-type: none">▪ Application au coucher, 3 fois par semaine (avec un minimum d'un jour entre les applications), pour un maximum de 16 semaines.▪ La surface traitée devrait être nettoyée 6 à 10 heures après l'application.	<ul style="list-style-type: none">▪ Contre-indiqué lors de la grossesse▪ Taux de récurrence le plus faible parmi les traitements appliqués par les patients▪ Plus efficace si les lésions sont humides, molles et localisées sur des surfaces humides ou dans des régions intertrigineuses
Imiquimod 3,75 % en crème⁴ (Vyloma ^{MC})	<ul style="list-style-type: none">▪ Application DIE au coucher, tous les jours, pour un maximum de 8 semaines.▪ La surface traitée devrait être nettoyée 6 à 10 heures après l'application.	<ul style="list-style-type: none">▪ Peut diminuer l'efficacité du condom de latex, du diaphragme et de la cape cervicale▪ Peut occasionner des symptômes pseudo-grippaux
TRAITEMENT ADMINISTRÉ PAR UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ POUR LES CONDYLOMES EXTERNES⁵		
Cryothérapie (azote liquide, dioxyde de carbone [glace sèche ou Histofreeze ^{MC}] ou oxyde nitreux à l'aide de cryosondes)	<ul style="list-style-type: none">▪ Une fois par semaine ou chaque 2 ou 3 semaines pour un maximum de 3 à 4 mois selon l'évolution des lésions.▪ S'assurer d'un gel suffisant sur un diamètre de 1 à 2 mm autour de la lésion.▪ Répéter 2 à 3 séquences gel-dégel par séance.	<ul style="list-style-type: none">▪ Peut être utilisé chez la femme enceinte▪ Destruction de la peau généralement limitée à l'épiderme▪ Traitement agressif des lésions peut entraîner des cicatrices▪ Il n'est pas établi que traiter plus souvent permet de guérir plus vite
Acide bi- ou tri-chloracétique	<ul style="list-style-type: none">▪ Une fois par semaine ou chaque 2 ou 3 semaines pour un maximum de 3 à 4 mois selon l'évolution des lésions.▪ Laisser sécher après l'application.▪ La surface traitée n'a pas besoin d'être lavée.	<ul style="list-style-type: none">▪ Peut être utilisé chez la femme enceinte▪ Solutions de 50 % à 90 % avec 70 % d'alcool sont les plus efficaces▪ Utiliser un cure-dent ou une tige montée très fine pour l'application (des tiges montées trop grosses laissent couler trop d'acide sur la peau lors de l'application)▪ 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

1. L'ordre de présentation des traitements prend en compte les données d'efficacité et d'innocuité, la facilité du schéma d'administration ainsi que les coûts.

2. Une seule marque de commerce a été inscrite, bien que plusieurs fabricants puissent offrir les produits sous d'autres noms commerciaux. Différentes versions génériques existent également.

3. Médicament d'exception (formulaire à remplir). Indication pour autorisation : 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 inscrit à la *Liste de médicaments* du régime public d'assurance médicaments.

5. On peut créer une analgésie topique avec un onguent de lidocaïne à 5 % ou un mélange eutectique topique de crèmes de lidocaïne et de prilocaïne (EMLA^{MC}) pour calmer la douleur suscitée par les traitements administrés par un professionnel de la santé.



SUIVI

Lorsqu'un traitement est appliqué par le patient, il est recommandé de prévoir **au moins une visite de suivi une semaine 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.**
- ▶ Une personne qui a ou a déjà eu des condylomes peut recevoir un vaccin contre le VPH.
- ▶ Le vaccin quadrivalent (Gardasil^{MC}) offre une protection contre le VPH de types 6, 11, 16 et 18, il inclut donc les types qui causent la majorité des condylomes. Le vaccin bivalent (Cervarix^{MC}) 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, chapitre 10.4.4.*

Lorsqu'une personne consulte, notamment pour une ITSS, pour la contraception ou lors de l'examen périodique, les praticiens 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 et le virus du papillome humain selon les indications du *Protocole d'immunisation du Québec* (chapitre 10.4).

Le médecin de famille en cabinet peut utiliser le code d'acte n° 15230 pour ses interventions préventives relatives aux ITSS.

Différents outils relatifs aux ITSS destinés aux professionnels de la santé existent :

- *Intervention préventive relative aux ITSS : outil d'aide à la pratique, visite initiale et visite subséquente*
- *Tableau sur les ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés*
- *Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques*

Ces outils peuvent être consultés à l'adresse suivante : www.msss.gouv.qc.ca/itss, section Documentation, rubrique Professionnels/outils.

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement. Ottawa, ON : ASPC ; 2010.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. Atlanta, GA : CDC, U.S. Department of Health and Human Services ; 2010.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang. Québec, QC : MSSS ; 2006.

Ce guide a été élaboré en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux et différents experts du domaine. Il a reçu l'appui des ordres (CMQ, OPQ, OIQ), des fédérations (FMOQ, FMSQ) et de diverses associations de médecins et de pharmaciens du Québec.

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