

Cas Clinique**Un Condylome Géant Péri-Anal et Vulvaire Traité Par Excision à l'Hôpital Général de Douala.***Belley Priso E^{a,b}, Nana Njamien T^a, Mboudou E^b, Doh Sama A^b***ABSTRACT**

The authors report a case of perianal and vulvar giant condyloma on a patient of 26 years old suffering from acquired immunodeficiency syndrome. The surgical treatment was the only appropriate treatment used.

Key words: Condyloma, excision, Human immunodeficiency virus.

^aService de Gynécologie-Obstétrique Hôpital Général de Douala
^bDépartement de Gynécologie-Obstétrique, FMSB, Université de Yaoundé I

RESUME

Les auteurs rapportent un cas de condylome géant péri-anal et vulvaire chez une patiente âgée de 26 ans souffrant du Syndrome immunodéficientaire acquis (SIDA). Le traitement par excision chirurgicale a contribué à sa bonne prise en charge.

Mots clés : Condylome, excision, Virus de l'immunodéficiency Humaine.

Correspondance et tiré à part :
 Dr Eugène Belley Priso
 Service de Gynécologie-obstétrique Hôpital Général de Douala
 BP : 4856 Douala-Cameroun
 Tél : (237)3337 02 52 Fax : (237) 33370146
 Email : mzambou@yahoo.fr

INTRODUCTION

Dans notre environnement où tous les facteurs de risque de condylomes acuminés sont retrouvés et singulièrement l'infection à VIH qui fait partie des problèmes majeurs de santé publique [1], il était opportun de partager ce cas clinique avec la communauté scientifique ; et ceci d'autant plus qu'à ce jour aucun traitement ne peut se prévaloir d'éradiquer totalement cette pathologie [2,3].

OBSERVATION

Patiente âgée de 26 ans, référée d'un hôpital de district pour un condylome géant péri-anal et vulvaire (figure 1) très invalidant du fait des douleurs atroces et des difficultés à la marche. Le début remonte à 04 mois, d'évolution progressive chez cette patiente souffrant de SIDA depuis 2 ans et non compliant au traitement antirétroviral. Après un bilan pré-opératoire une excision chirurgicale des lésions condylomateuses a été effectuée sous anesthésie générale. Les soins post opératoires ont consisté essentiellement en des bains de siège à la polyvidone iodée et des pansements vulvaires au tulle gras. L'anatomopathologie confirme le condylome (papillome squameux) et exclut toute malignité ; Les suites opératoires sont bonnes et la patiente sort au 8^{ème} jour d'hospitalisation.

DISCUSSION

Le condylome acuminé est une infection sexuellement transmise d'origine virale causée par Human papilloma virus (HPV) type 6,11,16 et 18 qui infecte le plus souvent la région périnéale [4]. Il est qualifié de géant lorsqu'il se présente sous

forme d'une tumeur large, d'aspect chou-fleur. Cette tumeur a la particularité d'une invasion locale, d'un taux élevé de récurrence et d'une transformation occasionnelle en carcinome squameux [5 ,6]. Ses facteurs de risque sont les rapports sexuels anoréceptifs, l'infection à VIH, l'état d'immunosuppression, la grossesse, le diabète [4]. Les facteurs de risque décelés chez cette patiente sont l'infection à VIH et l'état d'immunodépression (CD4=250/mm³) : l'infection au VIH influence l'expression des gènes du HPV ; il en résulte une immunodépression locale qui pourrait être responsable d'un contrôle inefficace de l'infection virale [7]. Il n'existe pas de consensus sur le choix du traitement de cette tumeur, malgré le fait que les excisions radicales avec reconstitution plastique des lésions cutanées soient le traitement de choix [8].L'excision, l'électrocoagulation, la cryothérapie, le laser, les topiques (imiquimod, podophyllotoxine) et les traitements adjuvants tels que la radiothérapie et l'immunothérapie sont d'une efficacité actuellement

incertaine en raison de la possibilité de récurrences ou de résistances observées dans 20 à 30% des cas [2,3]. D'où la nécessité du suivi au long terme, plus particulièrement chez les patients HIV+ qui peuvent manifester des récurrences et des résistances [5,9]: après traitement chirurgical par excision chez un patient HIV+ souffrant de SIDA. Congilosi et col observent 03 épisodes de récurrences au cours desquels d'autres modalités thérapeutiques (cryothérapie, podophylline, imiquimod) sont mis à contribution pour obtenir un résultat satisfaisant [9]. Les suites opératoires à court terme de l'excision chirurgicale pratiquée chez notre patiente ont été bonnes (images du 8^{ième} jour post opératoire). Nous avons expliqué à la patiente l'intérêt du respect du traitement ARV en cours et de son suivi clinique et paraclinique afin de minimiser le risque de récurrence. Cependant la patiente peu compliant ne reviendra qu'au 60^{ième} jour post opératoire, date à laquelle nous avons décelé quelques lésions condylomateuses péri-anales et vulvaires résiduelles qui ont été traitées avec succès par cautérisation, puis à la résine de podophylline. Un meilleur respect des rendez-vous post-opératoires aurait permis un traitement local à la podophylline d'au moins un mois avec un suivi permettant de diagnostiquer rapidement les récurrences.

CONCLUSION

Dans notre contexte où l'infection à VIH représente un problème de santé publique, le nombre de cas de condylomes acuminés risque d'augmenter, aggravant de ce fait la morbidité des patientes. La sensibilisation des populations sur l'infection à VIH en vue de l'adoption des comportements sexuels à moindre risque reste d'actualité. Au demeurant la vulgarisation du vaccin prophylactique prévenant les condylomes acuminés, les lésions précancéreuses et cancéreuses dues aux HPV de type 6, 11, 16, et 18 permettra de repenser l'ensemble des stratégies de prévention de ces lésions [10,11,12].



REFERENCES

- 1- Enquête Démographique et de Santé du Cameroun, 2004
- 2- Von Krogh G. Management of anogenital warts (Condyloma acuminata). *Eur J Dermatol* ;1 (6) :598-603, 2001
- 3- Fife KH, Ferenczy A, Douglas Jr. JM, Brown DR, Smith M, Owens ML. HPV Study Group. Treatment of external genital warts in men using 5% imiquimod cream applied three time a week, once daily, twice daily, or three times a day. *Sex Transm Dis*;28(4):226-31,2001
- 4- Sanjay Singrodia, Manesh Panchal, Rekha B Solanki, Ranjan C Rawal. Resistant condyloma acuminata in HIV positive patient treated with cryotherapy once a week along with alternate day application of topical Imiquimod 5% ceam. *Indian journal of Sexually Transmitted Diseases*;29 (1) :49-50, 2008
- 5- Sykes NL Jr. Condyloma acuminatum. *Int J Dermatol*;34:297-302,1995
- 6- Giorgio De Toma, Giuseppe Cavallaro, Andrea Bitonti, Andrea Polistena, Maria Giuseppina Onesti, Nicolò Scuderi Surgical Management of Perianal Giant Condyloma Acuminatum (Buschke-Löwenstein Tumor). Report of Three Cases *Eur Surg Res*;38:418-422, 2006
- 7- Arany I, Evans T and Trying SK. Tissue specific HPV expression and downregulation of local immune responses in condyloma from HIV seropositive individuals ; *Sex Transm inf* ;74 ;349 – 353, 1998
- 8- Uribe N, Millan M, Flores J, Ascencio F, Diaz F and Ruiz Del Castillo J. Excision and V-Y plasty reconstruction for giant condyloma acuminatum. *Technique in Coloproctology* ;8(2) :99-101,2004
- 9- Congilosi SM, Madoff RD. Current therapy for recurrent and extensive anal warts. *Dis Colom Rectum* ;38 : 1101-7, 1995
- 10- Villa LL, Costa LR, Petta CA, Andrade RP, Ault KA Giuliano AR, et al. Prophylactic quadrivalent human papilloma virus (types 6,11,16 and 18)LI virus-like particle vaccine in young women : a randomised double-blind placebo-controlled multicentre phase II efficacy trial. *Lancet oncol*: 70101-7, 2005
- 11- Hantz S, Alain S, Denis F. Human papilloma virus prophylactic vaccines: stakes and perspectives. *Gynecol Obstet Fertil*;34: 647-55, 2006
- 12- Monsonego J. Cervical cancer prevention: The impact of HPV vaccination. *Gynecol Obstet Fertil*; 34(3):189-201, 2006