

TUMEURS A PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)

TUMEURS EPITHELIALES BENIGNES CUTANÉES : VERRUES

Généralités

Épidémiologie (verruës)

- Prévalence : 7-10%
- Terrain : enfant, adulte jeune

Transmission = contact

- Professions exposées aux verrues des mains (HPV7) : bouchers, vétérinaires, abattoirs, poissonniers
- Immunodéprimés
 - infections HPV : plus fréquentes et plus agressives
 - greffés d'organe :
 - influence durée et intensité d'immunosuppression : ↗ incidence verrues et cancers cutanés
 - mesures : photoprotection, auto-dépistage, suivi ++

Physiopathologie

- Définition = génotype (≠ sérotype) : !! > 120 génotypes caractérisés selon la séquence ADN
- Généralités sur les virus
 - génome : ADN
 - capsule : OUI
 - résistance : +++, froid et chaleur
 - tropisme : exclusivement épithéliums malpighiens
- Étapes d'infection
 1. infection des kératinocytes : à l'occasion d'une effraction épithéliale ou macération cutanée
 2. cycle viral :
 - réplication virale : via celle de la cellule hôte
!! effet cytopathogène direct des kératinocytes = aspect de koïlocytes
 - persistance à l'état latent sous forme épisomale d'ADN viral libre :
 - infection latente
 - porteur sain
 - intégration dans le génome cellulaire (avec risque oncogène)
- Risque oncogène
 - souvent cocarcinogènes associés : UV +++, tabac, immunosuppression (transplantés, VIH ++)
 - HPV muqueux « à haut risque oncogènes » (possiblement directement carcinogènes) :
 - HPV 16
 - HPV 18
 - HPV 31
 - HPV 33

foyers de koïlocytes dans la couche granuleuse d'une verrue vulgaire type HPV 2

Diagnostic

Formes cliniques

- Verrues plantaires [HPV 1 ou HPV 2]
 - myrmécie plantaire = HPV1 (forme la plus fréquente) :
 - type de lésion : verrue profonde
 - nombre : unique ou multiple
 - douleur : A LA PRESSION

- **pourtour** : épais anneau kératosique recouvrant partiellement la région centrale
- **région centrale** : surface kératosique et papillomateuse, piquetée de points noirs (microhémorragies)
- **verrues en mosaïque = HPV2** :
 - **douleur** : **NON**
 - **type de lésion** : verrues coalescentes
 - **nombre** : multiples → placard kératosique

verrues PLANTAIRES	
HPV 1 myrmécie plantaire	HPV 2 verrues plantaires en mosaïques

- **Verrues vulgaires [HPV 2]**

- **verrues vulgaires communes**
 - **localisation préférentielle** : face dorsale des mains et des doigts
 - **localisation plus rare** : paume des mains
 - **type de lésion** : élevures
 - **nombre** : variable, parfois confluentes
 - **taille** : 3-4 mm
 - **surface** : hémisphérique, hérissées de saillies villeuses kératosiques, ± crevasses
- **verrues péri-unguéales ou sous-unguéales** : indication de traitement car altérations unguéales possibles
- **verrues visage et cuir chevelu (moins fréquentes)** :
 - = filiformes péri-orificielles **et/ou** région cervicale **et/ou** barbe (auto-inoculation par le rasage)

verrues VULGAIRES	
HPV 2 verruve filliforme, multidigitée	HPV 2 verrues péri-unguéales

- **Verrues planes communes [HPV 3]**

- **localisations préférentielles** : visage, dos des mains, membres (+++)
- **type de lésions** : papules
- **taille** : petite
- **couleur** : jaunes, brunes ou chamois
- **surface** : lisse ou finement mamelonnée
- **évolution** : régression habituelle < 2 ans

HPV 3
verrues planes

Diagnosics différentiels

- **Durillon** : épaissement cutané lié à un frottement chronique (pieds +++, points d'appui)
- **Mélanome achromique de la plante des pieds +++**
- **Carcinome in situ : !!** à distinguer des verrues péri-unguéales persistantes

Complications

- **Transformation cancéreuse** : possible **MAIS** muqueuses > peau

Traitement

Généralités

- **Traitement spécifique** : **AUCUN**
- **Objectif** : disparition des lésions macroscopiques
- **Risque de récurrence** : **30%** (information du patient)
- **Évolution** : régression des verrues le plus souvent spontanée

!! traitement guidée par le ressenti du patient (pas d'acharnement thérapeutique) !!

Traitement préventif

- **Traitement préventif vrai** : AUCUN
- **Limiter la diffusion** : application de vernis incolore sur la verrue les jours de piscine / sport pieds-nus
- **MHD familiales simples** : serviettes de toilettes individuelles, etc.

Traitement curatif

- **Destruction chimique par kératolytiques**
 - **caractéristiques** : simple et non douloureuse
 - **exemples** :
 - préparations à base d'acide salicylique avec protection de la peau saine périphérique
 - **ou** traitement type collodion salicylé limité à la surface de la verrue
 - **prérequis** :
 - **préalable** : décapage mécanique de la couche superficielle
 - **puis** : bonne observance (application tous les soirs au coucher) et prolongée (limite risque d'échec)
- **Cryothérapie (≠ cryochirurgie)**
 - **caractéristique** : !! douloureuse
 - **modalité** : application d'azote liquide sans contrôle impédancemétrique
 - **± préalable** : décapage au bistouri de la couche cornée
 - **indications** : verrues palmaires, péri- et sous-unguéales +++
- **Laser CO₂**
 - **anesthésie** : locale
 - **conséquence** : peut laisser une cicatrice
- **Enfant**
 - **traitement agressif** : **NON**
 - **éradication systématique** : **PAS** toujours justifiée