

TRAITEMENT DES CONDYLOMES

I- GENERALITES :

Les condylomes sont une des maladies vénériennes les plus anciennes qui soient répertoriées, maladie également connue sous le nom de "crêtes de coq". Il s'agit de lésions sans gravité (sauf lorsqu'il s'agit de condylome plan du col de l'utérus chez la femme dont il a été prouvé que cela pouvait prédisposer à un cancer du col après plusieurs années d'évolution). Ces lésions sont provoquées par un virus, tout comme pour les verrues banales, ce qui les fait rentrer dans la même famille pathologique. Ces verrues vénériennes sont une gêne à la vie sociale, facilement transmissibles, et peuvent au cours d'une évolution longue sans traitement devenir très handicapantes. Tout comme les verrues vulgaires, ces lésions vénériennes ne se développent qu'aux dépens de l'épiderme, couche la plus superficielle de la peau sans jamais envahir le derme sous-jacent, mais peuvent également se développer aux dépens des muqueuses. L'expression de ces lésions est variable, pouvant rester isolée et être non évolutive ou au contraire se multiplier rapidement tant en volume qu'en nombre. Il en existe des formes végétantes (en relief) ou planes (notamment sur les muqueuses). Ces condylomes peuvent se développer sur toute la sphère ano-génitale.

Le laser à gaz carbonique (CO²) ne sera utilisé qu'en dernier recours, après échec des autres techniques ou en cas de formes profuses et extensives.

II- TECHNIQUES DE TRAITEMENT :

Une anesthésie est indispensable, le plus souvent locale si les lésions sont en petit nombre. Une anesthésie générale sera par contre réalisée si nécessaire et au mieux lors d'une hospitalisation de 24 ou 48 heures. L'anesthésie locale est effectuée par piqûres à proximité des lésions : elles ne sont pas particulièrement douloureuses, mais sont tout de même inconfortables. C'est pour cette raison que l'anesthésie générale est choisie dès lors que ces lésions sont assez nombreuses. Les lésions externes sont relativement simples à traiter alors que les localisations internes (urèthre, vagin, canal anal) sont plus difficiles, l'examen devant être effectué dans les meilleures conditions afin de dépister au mieux toutes les localisations même les plus petites décelables à l'œil afin de pouvoir obtenir le traitement le plus exhaustif possible. Pour ces raisons, les lésions internes sont traitées préférentiellement sous anesthésie générale.

Le laser utilisé va détruire les condylomes en les vaporisant. Un "liseré de sécurité" autour de la lésion est toujours détruit pour diminuer le risque de récurrence. En cas de lésions profuses et jointives, le résultat est une désépidermisation étendue dont la cicatrisation devra être parfaitement gérée par le patient selon les indications du médecin.

Les soins : dans tous les cas il s'agira d'une hygiène simple mais rigoureuse, pluri-quotidienne au début puis bi-quotidienne jusqu'à cicatrisation complète. Pendant toute cette phase, les rapports sexuels devront bien sûr être évités et après cicatrisation, les rapports devront de toute façon être protégés pendant au moins une période de trois mois. La localisation de cicatrisation la plus délicate et la plus handicapante est représentée par les condylomes de la marge anale et/ou du canal anal, qui doivent imposer le suivi d'un régime sans résidu pendant quelques jours avant le traitement et pendant au moins quinze jours après celui-ci afin de diminuer la gêne fonctionnelle au moment des selles. Un traitement antalgique sera bien sûr associé.