



CHIRURGIE DES CONDYLOMES ANAUX : QUELLES SUITES ?

Les condylomes, encore appelés papillomes ou "crêtes de coq" ou "végétations vénériennes" sont des sortes de verrues liées à une infection virale à HPV (human papilloma virus) le plus souvent sexuellement transmise. Le virus étant très résistant des infections transmises par d'autres voies sont possibles (linge de toilette, saunas, jacuzzi, auto contamination par des verrues des mains, transmission de la mère à son enfant...). La prévalence de l'infection à HPV est difficile à estimer car l'affection, qui concernerait un adulte sur trois en période d'activité sexuelle, est souvent inapparente. L'incidence annuelle de cette infection est en augmentation constante : un million de nouveaux cas par an aux USA, 1,5 à 2,5% des 20-24 ans en Europe. Cette incidence s'élève s'il existe un déficit immunitaire (SIDA, greffe...). Cette maladie sexuellement transmissible très répandue et, le plus souvent bénigne, néanmoins, certains des 120 types viraux connus sont cancérogènes (HPV 16-18-33...) et jouent un rôle dans la survenue des cancers du col utérin, du canal anal ou de certaines tumeurs ORL (amygdales, bouche, larynx...). Le virus HPV est retrouvé dans 80 à 100% des cancers de l'anus. La durée d'incubation de la maladie est variable (de 3 mois à plusieurs années). Les condylomes peuvent, outre les atteintes génitales, se localiser autour de l'anus (sur la peau) ou au niveau du canal anal (sur les muqueuses).



Figure 1 : Condylomes de la marge anale.

Depuis novembre 2006 un vaccin préventif agissant contre 4 types viraux est commercialisé et indiqué chez les jeunes filles, avant les premiers rapports sexuels pour prévenir 75% des cancers du col utérin.

Deux types de traitement sont actuellement utilisables :

- des traitements chimiques à appliquer localement (crème imiquimod, podophylline) qui peuvent être plus ou moins irritants. Ils ne sont pas prévus pour une utilisation sur les muqueuses,
- des traitements physiques : destruction par la chaleur (électrocoagulation, vaporisation laser), par le froid ou par exérèse chirurgicale. Ces traitements sont utilisés lorsque les méthodes chimiques sont considérées comme trop contraignantes, inefficaces ou mal tolérées ou qu'il existe des lésions au niveau du canal anal. L'électrocoagulation et l'exérèse



chirurgicale sont les 2 méthodes les plus utilisées par les proctologues. Le laser n'apporte aucun bénéfice en ce qui concerne la douleur post opératoire et la fréquence des récives. Selon le nombre de lésions présentes l'intervention se déroule sous anesthésie locale ou générale soit en ambulatoire (entrée et sortie le jour même) soit ou au cours d'une brève hospitalisation.

La douleur peut être le principal désagrément de l'opération.

Lorsque les lésions sont nombreuses et qu'elles touchent le canal anal, cette opération peut être douloureuse. Les douleurs peuvent entraîner une constipation réflexe qui est prévenue par l'utilisation de laxatifs doux. Cependant les médicaments antidouleur et anti-inflammatoires sont largement utilisés et permettent le plus souvent de bien contrôler les douleurs. Un arrêt de travail plus ou moins long peut vous être prescrit suivant l'importance des lésions traitées et l'intensité de la douleur post opératoire.

Les soins post-opératoires sont simples, vous les pratiquerez vous même.

Un lavage des plaies au moyen de bains de siège ou à la douchette, avec un savon doux ou une solution antiseptique devra être réalisé au moins 2 fois par jour et après la selle (le papier toilette devant être évité). Les plaies externes seront éventuellement badigeonnées avec un liquide désinfectant et recouvertes de pommade cicatrisante ou anesthésiante. Il est normal que les plaies suintent. L'écoulement peut être coloré (jaune, vert, marron...) et ne doit pas être confondu avec du pus. Des traces de sang peuvent s'observer sur les pansements ou sur les selles.



Figure 2 : Condylomes traités.

La cicatrisation dure en moyenne 4 semaines.

Des démangeaisons sont fréquentes pendant cette période.

Quelles sont les complications possibles ?

Comme après toute chirurgie anale un fécalome (bouchon de selles nécessitant l'administration d'un lavement), une rétention aiguë d'urines voire même une hémorragie sont possibles. Ces complications sont toutefois beaucoup plus rares qu'après chirurgie des hémorroïdes (cf. Suites hémorroïdectomie).

La survenue d'un rétrécissement anal est possible lorsque les lésions canalaire à traiter sont très importantes, circulaires. Cette complication est exceptionnelle et peut être traitée par dilatation ou nécessiter un geste chirurgical complémentaire. Une diminution de la sensibilité du canal anal peut être observée après destruction de lésions profondes.

Un suivi post-opératoire est impératif afin de surveiller la cicatrisation et surtout de dépister la survenue de récurrences très fréquentes. Il dure en général de 6 mois à 1 an, s'interrompant après plusieurs contrôles négatifs.

L'infection étant contagieuse certaines précautions doivent être adoptées : dépistage du ou des partenaires, examen gynécologique chez les femmes ou examen des organes génitaux externes chez l'homme, utilisation de préservatifs, linge et objets de toilette à usage personnel, lavage des mains après contact avec les zones atteintes. L'utilisation de préservatifs n'est pas une protection absolue (les lésions périnéales, scrotales, pubiennes, orales pouvant être transmises, et la transmissibilité dépendant des pratiques sexuelles).

En conclusion :

La chirurgie des condylomes de l'anus est parfois douloureuse. En raison des récurrences fréquentes et du rôle potentiel de l'infection à HPV dans la genèse des cancers de l'anus, une surveillance prolongée est indispensable après l'opération.

Pour en savoir plus:

- [Sur ce site : Les condylomes de l'anus par G Staumont](#)
- [Le Courrier de Colo-Proctologie Vol II n° 2 Juin 2001](#) (Ed Vivactis Média)

Mise à jour : décembre 2008