

# Des condylomes qui n'en sont pas

## When condylomas are not condylomas

J. Chanal (Service de dermatologie, Pavillon Tarnier – hôpital Cochin, AP-HP, Paris)

**U**ne femme de 45 ans d'origine africaine est adressée pour des lésions vulvaires évoluant depuis 2 mois, susceptibles d'être des condylomes.

### Observation

On note dans ses antécédents une transplantation rénale pour néphroangiosclérose d'origine hypertensive, une conisation en 2013 pour néoplasie intra-épithéliale cervicale de haut grade bien suivie par son gynécologue. Elle reçoit de l'amlodipine et un bêtabloquant en traitement antihypertenseur, et un traitement immunosuppresseur à base de ciclosporine et de mycophénolate mofétil dans les suites de sa transplantation.

Les lésions touchent les grandes lèvres, le pubis et les racines des cuisses. Le versant muqueux est épargné (*figure*). Elle n'a pas d'autres lésions sur le corps. Ces lésions sont constituées de papules d'environ 1 millimètre, quelquefois ombiliquées, bien délimitées, en dôme. Elles se retirent facilement à la curette.

### Diagnostic : *Molluscum contagiosum* vulvaires

Les *Molluscum contagiosum* sont des lésions liées à un virus de la famille des pox virus. Très fréquent chez l'enfant, le virus se transmet par contact et peut être manuporté. Chez l'adulte, les *Molluscum contagiosum* sont considérées comme une infection sexuellement transmissible (IST), et leur diagnostic nécessite donc un dépistage à la recherche d'autres IST.

Plusieurs séries de traitements par curetage et laser CO<sub>2</sub> ont été effectuées sur les *Molluscum contagiosum* de la patiente, avec une efficacité très modérée. Les applications itératives de solution d'hydroxyde de potassium étaient efficaces sur les lésions traitées, mais la patiente avait des difficultés à atteindre toutes les lésions.

### Discussion

Après discussion avec la pharmacie centrale hospitalière, un traitement par cidofovir topique en crème à 3 % a pu être fourni (via une dotation en cidofovir au niveau européen) [*tableau*] (1).

Malgré une application par jour pendant 1 mois, les lésions n'ont pas répondu à la crème. Finalement, après avoir été perdue de vue pendant 6 mois, la patiente est revenue totalement guérie sans aucune lésion résiduelle alors même que son traitement immunosuppresseur n'avait pas été modifié, illustrant le caractère souvent transitoire de cette infection.

### Référence bibliographique

1. Chen X, Anstey AV, Bugert JJ. *Molluscum contagiosum virus infection*. *Lancet Infect Dis* 2013;13(10):877-88.

Mots-clés

Vulve • *Molluscum contagiosum* • Gynécologie • IST.

Vulva • *Molluscum contagiosum* • Genital disease • STI.

Keywords

### Légendes

**Figure.** Papules en dôme, certaines ombiliquées, touchant les grandes lèvres, les sillons interlabiaux, le pubis et les racines de cuisses évoquant des *Molluscum contagiosum*.

**Tableau.** Traitements décrits dans les infections à *Molluscum contagiosum* (d'après Chen X et al.) [1].

# Cas clinique

## L'interface



Traitements	Protocole	Effets indésirables fréquents
<b>Traitement physique</b>		
Curetage	Exérèse tangentielle à la curette	Cicatrices, saignements, douleurs
Cryothérapie	Application d'azote liquide par contact direct	Douleurs, brûlures, érythème, pigmentation cicatricielle
Laser		Douleurs, cicatrices, prurit
Photothérapie dynamique	Application d'acide 5-aminolévulinique puis activation secondaire par source lumineuse à 630-635 nm	Douleurs, érythèmes et œdème, brûlures, grattage
Électronthérapie	9-12 MeV sur les sites atteints x 5/sem., jusqu'à 18 cures par site	Érythème, hypo- ou hyperpigmentation
<b>Agent chimique</b>		
Phénol 10 %	Lésions percées par un pic imprégné de phénol	Cicatrices
Acide trichloroacétique	Application avec un coton-tige/2 sem.	Érythème, douleurs, dépigmentation
<b>Agent chimique avec action indirecte</b>		
Cantharidine 0,9 %	Application sur chaque lésion, rinçage 4 h après et répéter toutes les 3 à 4 semaines si nécessaire	Irritant (bulle, prurit)
Podophyllotoxine 0,3-0,5 %	Application x 2/j pendant 3 jours consécutifs et 4 jours de pause, à répéter après 1 semaine et jusqu'à 4 semaines	Érythème, prurit
Gel d'acide salicylique 12 %	Application sur chaque lésion x 1 ou 2/sem. pendant 4 semaines	Érythème, prurit
Peroxyde de benzoyle 10 %	Application sur chaque lésion x 2/j pendant 4 semaines	Irritant
Acide rétinoïque 0,5 %	Application sur chaque lésion x 2/j pendant 4 semaines	Irritant, érythème
Solution d'hydroxyde de potassium 5-10 %	Application sur chaque lésion x 1 ou 2/j jusqu'à apparition d'un érythème	Douleurs, inflammation
<b>Agent immunomodulateur</b>		
Imiquimod	Application le soir et bien rincer le matin, x 3/sem. jusqu'à 16 semaines	Érythème, douleurs, brûlures
Injection intralésionnelle d'antigène de <i>Candida</i>	0,3 ml d'antigène de <i>Candida</i> injecté directement dans les papules	Douleurs
Diphencyprone	0,001-2 % sur les lésions x 2/sem. jusqu'à 2 mois	Érythème, dépigmentation, eczématisation, prurit
<b>Agents antiviraux</b>		
Cidofovir crème 1-3 %	Application sur les papules x 1/j pendant 5 jours, couvrir la peau atteinte (hors celle du visage) pendant 12 h	Érythème, érosion, douleurs, prurit
Cidofovir intraveineux	3-5 mg/kg pendant 1 à 2 semaines suivi d'une injection toutes les semaines	Néphrotoxique, neutropéniant