



Prise en charge des verrues vulgaires et plantaires

Les verrues vulgaires (apparaissant surtout au niveau des mains et des doigts des enfants) ainsi que les verrues plantaires sont des lésions bénignes de la peau induites par certains virus de la famille des papillomavirus (HPV).

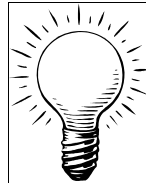
La réplication virale se fait dans les kératinocytes, puis les virus sont libérés entre les masses de kératine, provoquant un épaissement localisé de la couche cornée (hyperkératose).

Trois conditions sont nécessaires pour qu'une verrue apparaisse : une porte d'entrée (coupure, éraflure, ampoule), la présence du HPV et un système immunitaire affaibli.

Pourquoi piscine rime-t-elle avec verrue ?

Une verrue est contagieuse : elle peut se transmettre de personne à personne, par auto-inoculation (d'un site à l'autre sur le même patient), mais aussi de manière indirecte par des surfaces contaminées car le virus survit à l'extérieur de l'hôte.

La piscine est dès lors un endroit de prédilection pour la contamination car **la baignade dans une eau chauffée avec un pH supérieur à 5 ramollit la couche cornée. De plus, les surfaces rugueuses autour de la piscine et sur les tremplins peuvent léser la peau et créer ainsi une porte d'entrée pour le virus.**



Comment différencier un cor au pied et une verrue ?

- Une verrue sera douloureuse par compression latérale (en pinçant les côtés de la verrue) alors qu'un cor est insensible au pincement, mais sensible à la pression directe
- Le centre de la verrue laisse apparaître, sous sa couche superficielle, des petits capillaires provenant du derme, se dressant perpendiculairement à la plante du pied, ce qui explique qu'un saignement est possible. Ces capillaires sont les points noirs que l'on prend souvent, par erreur, pour les racines de la verrue. Les capillaires sont absents des cors.
- Les lignes naturelles de la peau sont interrompues sur la lésion verrucale, contrairement au cor.

Comment réduire le risque de transmission des verrues ?

- couvrir la verrue avec un pansement waterproof pour se rendre à la piscine
- porter des sandales dans les douches publiques
- ne pas partager les essuies, chaussettes ou chaussures
- bien se laver les mains après chaque traitement de la verrue
- éviter de se ronger les ongles des doigts atteints de verrues
- éviter de gratter les lésions de verrues

Quand envisager un traitement ?

Compte tenu de l'évolution naturelle favorable des verrues (guérison spontanée dans 23% des cas en 2 mois, dans 65% des cas en 2 ans), on peut **ne traiter que les formes compliquées** : extension, douleur, surinfection, préjudice esthétique, transmission. La décision doit évidemment aussi tenir compte de la demande du patient, de son ressenti et de sa gêne personnelle.

Quel traitement choisir ?

Dans les cas où un traitement s'avère nécessaire, l'acide salicylique est le premier choix. Il s'agit en effet de la substance médicamenteuse la mieux étudiée, la plus efficace et la moins risquée.

L'acide salicylique est un agent kératolytique qui agit en détruisant mécaniquement l'épiderme infecté par le virus. Il entraîne du même coup une réaction inflammatoire qui stimule le système immunitaire à combattre le virus.

On y ajoute souvent l'acide lactique (17%) afin d'abaisser le pH de la préparation et augmenter ainsi son efficacité. L'acide lactique permet aussi de peler la peau infectée.

Pour des verrues vulgaires, l'acide salicylique est utilisé à des concentrations de 10 à 15%, les préparations à 40% étant réservées aux verrues plantaires.

L'acide salicylique doit être appliqué chaque jour pendant plusieurs semaines : il faut souvent plus de 12 semaines pour voir disparaître la verrue, même si une amélioration apparaît après une à deux semaines.

Lorsque l'excipient utilisé est le collodion, un film est formé à la surface de la verrue afin de permettre aux principes actifs de rester plus longtemps au site d'action. Ce film doit être enlevé avant la prochaine application. Si l'acide salicylique est incorporé dans une pommade hydrophobe, il faut alors conseiller de couvrir la verrue après application.

Quand référer ?

- Absence de guérison complète après 3 mois de traitement
- Pas d'amélioration de la lésion après 2 semaines de traitement
- Peau saine endommagée et devenant douloureuse ou enflammée
- Saignements (sauf légers) ou signes d'infection
- Verrues dans le visage ou les régions génitales
- Verrues planes, filiformes ou en mosaïque*
- Plusieurs verrues présentes sur plusieurs parties du corps
- Augmentation de la taille de la verrue pendant le traitement
- Patients immunodéprimés
- Patients atteints de maladies vasculaires périphériques, de diabète ou de neuropathies



Un produit en vente libre, Wartner®, agit selon un mécanisme d'action similaire à la cryothérapie à l'azote liquide.

Il s'agit d'un mélange de diméthyléther et de propane qui provoque un refroidissement important (pouvant aller jusqu'à -57°C) après une application de 20 secondes. Il en résulte la formation d'une ampoule sous la verrue et, au bout de 10 jours, la peau gelée contenant le virus desquame et laisse place à une peau neuve. Si nécessaire, le produit peut être appliqué à nouveau après 10 jours, mais pour un maximum de 3 applications par verrue.

Les données manquent quant à l'efficacité de ce produit : une petite étude a montré une efficacité semblable par rapport à l'acide salicylique. Toutefois, dans cette étude, c'était le médecin qui appliquait le produit et non le patient. De plus, les verrues plantaires n'ont pas été incluses dans cette étude. Certains experts suggèrent que la température atteinte n'est pas suffisamment basse pour

pouvoir entraîner une nécrose tissulaire. Sa place réelle dans les traitements en vente libre reste donc encore à déterminer.

La cryothérapie à l'azote liquide est une méthode qui apparaît comme aussi efficace que l'acide salicylique topique. Elle est pratiquée au cabinet médical et consiste en une application de 5 à 30 secondes toutes les 2 à 3 semaines, entraînant une disparition des verrues en 12 semaines dans 70 à 80% des cas. Le refroidissement atteint avec cette méthode va jusqu'à -196°C.

Son application peut être désagréable et douloureuse, surtout chez les jeunes enfants et sur la plante des pieds.

Parmi les autres possibilités de traitements proposés, on retrouve :

- des traitements à visée « placebo » tels que l'homéopathie, l'hypnose ou l'intervention d'un guérisseur
- des substances utilisées traditionnellement : le nitrate d'argent qui peut être irritant, les sucres de chélidoine ou d'euphorbe qui peuvent provoquer des réactions d'hypersensibilisation
- des méthodes physiques : l'application d'un pansement occlusif pendant une semaine ou deux, l'électrocoagulation, la chirurgie ou le laser, avec des résultats rapides mais des risques infectieux et cicatriciels à prendre en compte

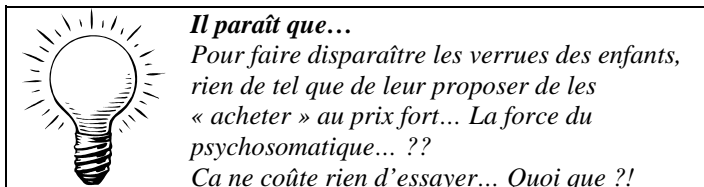
* Les verrues filiformes se situent au niveau du visage et du cou et sont présentes en grande quantité, contrairement aux autres types de verrues. Les verrues planes se situent sur des sites de grattage ou de rasage (barbe, jambes) et sont plus petites que les verrues vulgaires (1 à 3 mm de diamètre). Elles forment souvent une ligne. Une verrue en mosaïque est la confluence de plusieurs lésions qui forment une seule verrue aplatie et est souvent résistante aux traitements locaux.

- des traitements au rapport bénéfices-risques nettement défavorable dans le cas de verrues vulgaires, envisagés éventuellement pour des verrues résistantes ou des condylomes (verrues ano-génitales): radiothérapie, antiviraux, antimitotiques (podophylline, bléomycine, rétinoïdes, ...), immunothérapie (fluorouracile, imiquimod, ...)

Aucune de ces possibilités ne s'avère plus efficace que les préparations à base d'acide salicylique pour le traitement des verrues vulgaires ou plantaires.

Acide salicylique pour tous ?

- **Pas chez les enfants de moins de 2 ans** : il est préférable d'attendre la guérison spontanée ou de les adresser au médecin
- **Pas chez les femmes enceintes** : s'il faut vraiment traiter, préférer la cryothérapie ou alors des préparations d'acide salicylique de maximum 11%
- **Pas chez les diabétiques et les personnes souffrant de troubles vasculaires périphériques** : le risque de dommages aggravés de la peau, des nerfs voire des tendons est beaucoup trop important !! Il est primordial de référer au médecin.



Produits disponibles pour l'application topique d'acide salicylique :

Aporil	acide salicylique 13,5% (+ acide acétique 80 mg, acide lactique 20 mg, chélidoine teinture 45 mg, thuya teinture 45 mg/1 g)	solution
Compeed cors	Acide salicylique 40%	emplâtres
Diable Vert	Acide salicylique 15% (+ acide lactique 15 mg, acide acétique 10mg, chlorophylle/1 g) Acide salicylique 40% Acide salicylique 5%	solution emplâtres pommade
Duofilm	Acide salicylique 16,7% (+ acide lactique)	solution
Pommade hydrophobe à 20, 30 ou 40% d'acide salicylique FTM		Remboursé si prescrit !!

Références

Gibbs S and Harvey I. *Topical treatments for cutaneous warts*. Cochrane Database of Systematic Review 2006, Issue 3.

Sterling JC, Handfield-Jones S, and Hudson PM. *Guidelines for the management of cutaneous warts*. British Journal of Dermatology 2001; 144: 4-11

Thomas KS, Keogh-Brown MR, Chalmers JR. *Effectiveness and cost-effectiveness of salicylic acid and cryotherapy for cutaneous warts*. Health Technology Assessment 2006; 10: 1-104