



Verrue, verra plus

Caroline Dostie et Martin Côté



Vous voulez prescrire un traitement antiverrue? Lisez ce qui suit!

Quel médecin n'a pas eu affaire à la manifestation la plus fréquente du papillomavirus humain : la verrue.

Il existe une multitude de produits pour le traitement des verrues, la plupart en vente libre. Dans le présent article, nous allons donc tenter de faire une révision sommaire des différents traitements qui s'offrent à vous.

La période d'incubation des verrues varie de un à huit mois, et une rémission spontanée survient dans les deux ans chez plus des deux tiers des patients¹.

Aucun traitement n'est curatif ni, par conséquent, définitif. Ainsi, une récurrence peut toujours survenir. Le traitement vise plutôt à faire disparaître la lésion, à réduire la douleur et à éviter la propagation de la verrue. Pour la plupart des traitements, la patience et la persévérance sont essentielles¹.

Le choix dépend donc du nombre de lésions, de leur taille, de leur localisation et de l'âge du patient. Il s'agit d'une infection plus fréquente chez l'enfant ou le jeune adulte. Par conséquent, le choix devrait être adapté à la clientèle².



Quelques outils pour vous aider à prescrire...

Il faut savoir que le choix de ne pas traiter peut très bien être acceptable, étant donné le haut taux de régression spontanée^{1,2}.

La D^{re} Caroline Dostie, omnipraticienne, exerce à l'unité de médecine familiale du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières. M. Martin Côté est pharmacien d'officine à la Pharmacie Léger et Côté, à Nicolet.

Tableau 1

Préparations de cantharidine

Nom	Composition	Prix
Canthacur 0,7 % Format 7,5 ml	● Cantharidine à 0,7 %	50 \$ – 60 \$
Cantharone Format 7,5 ml	● Cantharidine à 0,7 %	53 \$
Canthacur PS Format 7,5 ml	● Cantharidine à 1 % ● Podophylline à 5 % ● Acide salicylique à 30 %	70 \$ – 75 \$
Cantharon plus Format 7,5 ml	● Cantharidine à 1 % ● Podophylline à 2 % ● Acide salicylique à 30 %	67 \$ – 72 \$

L'acide salicylique

Le seul traitement qui s'est révélé efficace est l'acide salicylique¹. Ce produit sûr est offert en vente libre sous plusieurs formes (gel, liquide, collodion ou disque) dont les concentrations vont de 0,5 % à 40 %³. Certains produits en vente libre contiennent en plus de l'acide lactique qui permet de ramollir la peau et ainsi d'assurer une plus grande pénétration de l'acide salicylique. Ces agents servent donc à augmenter l'efficacité de l'acide salicylique, mais sont aussi plus irritants.

L'acide salicylique peut causer une irritation et une infection plus difficile à guérir chez les patients dont le système immunitaire est affaibli. Les patients diabétiques ou atteints de maladies vasculaires peuvent souffrir plus facilement d'ulcères. La régression survient au bout de deux à trois semaines. Afin de prévenir les récurrences, il est suggéré de poursuivre le traitement de une à deux semaines après la disparition de la lésion⁴.

La cryothérapie

La cryothérapie est aussi une méthode sûre et ef-

Tableau II

Mode d'emploi de la cantharidine dans le traitement des verrues

1. Appliquer soigneusement la cantharidine sur la lésion ; l'utilisation de vernis à ongles transparent ou de gelée de pétrole au pourtour de la verrue permet de protéger la peau saine.
2. Recouvrir d'un ruban adhésif non poreux afin que le produit ne touche pas à la peau saine. Une phlyctène se formera au bout de deux à vingt-quatre heures.
3. Laver la lésion à l'eau et au savon doux après vingt-quatre heures.
4. Appliquer un antibiotique topique, deux fois par jour, jusqu'à la guérison de la phlyctène.
5. Après la guérison de la phlyctène, c'est-à-dire au bout de cinq à dix jours, appliquer de l'acide salicylique afin de prévenir le phénomène de Koebner.
6. Faire une seconde application de cantharidine au bout de dix à quatorze jours.

ficace². Elle est peu utilisée chez les jeunes enfants, car le traitement est douloureux¹. L'azote, qui abaisse la température cellulaire à -186°C , provoque une brûlure du deuxième degré qui entraîne une destruction de l'épiderme infecté^{1,2}. Une seule application est souvent insuffisante. En fait, de trois à cinq traitements sont parfois nécessaires avant la disparition de la verrue². Ce traitement fait apparaître une phlyctène qui guérira de deux à quatre semaines plus tard. Après le traitement par l'azote et la guérison de la rougeur ou de la phlyctène, une application d'acide salicylique pendant de quatre à sept jours peut être tentée comme moyen de prévenir les récurrences¹.

Certains produits vendus sans ordonnance (Dr. Scholl's Freeze Away, Wartner, Compound W Freeze Away) utilisent ce principe de congélation. Ils sont composés de méthoxyméthane et de propane qui abaissent la température cellulaire à -57°C .

La cantharidine

La cantharidine (*tableau I*), un agent vésicant provenant des insectes et vendu sans ordonnance, doit tout de même être appliquée par le médecin afin qu'elle ne touche pas la peau saine³. On l'utilise principalement dans les cas résistants en association ou avant l'application d'acide salicylique.

Elle peut être utile chez les patients présentant des lésions multiples et chez les jeunes enfants, car son application n'est pas douloureuse (*tableau II*)¹. Comme son effet est intraépidermique, elle ne cause pas de cicatrice, mais une décoloration temporaire de la peau peut parfois survenir¹. Le produit entraîne la formation d'une phlyctène hémorragique sous la verrue, puis une nécrose au bout de dix à quatorze jours. C'est au moment de l'apparition de la phlyctène que la douleur peut se faire sentir. Il peut à l'occasion être nécessaire de prescrire un analgésique si l'inconfort est trop grand¹. Il faut parfois répéter l'application quatorze jours plus tard. Après la guérison de la phlyctène, c'est-à-dire au bout de cinq à dix jours, il est suggéré d'appliquer de l'acide salicylique afin de prévenir l'apparition de nouvelles verrues au pourtour de la lésion initiale (phénomène de Koebner)^{1,2}.

L'adhésiothérapie

L'application de ruban à conduits (*duct tape*) sur la verrue peut être tentée, surtout chez les enfants. Certaines études comparant la cryothérapie à l'occlusion de la verrue par du ruban à conduits ont révélé que l'occlusion a une efficacité égale ou supérieure et est associée à beaucoup moins de douleur^{1,2}.



Les pièges à éviter...

- Il faut se souvenir qu'une rémission spontanée se produit dans plus du tiers des cas. Par conséquent, il est tout à fait possible de ne prescrire aucun traitement.
- Aucun traitement n'est curatif. Une récurrence est donc toujours possible.
- Une irritation grave ou une cicatrice peuvent survenir lorsque les verrues se trouvent sur le visage, les ongles ou la région anogénitale.
- Il est important d'adapter les traitements au patient et d'éviter la cryothérapie chez les enfants, à moins d'utiliser une crème anesthésiante au préalable.
- Il faut éviter les traitements sous forme de pansement chez les personnes allergiques aux bandages adhésifs.
- Il ne faut pas prescrire d'acide salicylique aux personnes allergiques à l'aspirine.
- La cantharidine doit être appliquée par le médecin, car elle pourrait occasionner une phlyctène hémorragique grave si elle entrait en contact avec la peau saine.



Je fais une réaction : est-ce mon médicament ?

Sauf l'adhésiothérapie qui ne cause aucune irritation, les autres traitements occasionnent un bris de l'épiderme pouvant entraîner l'apparition d'une infection ou d'un ulcère. Il faut demeurer prudent chez les patients dont le système immunitaire est affaibli ou dont la circulation périphérique est déficiente. Par ailleurs, une perte de sensibilité et une hypo- ou hyperpigmentation temporaire peuvent survenir après le traitement. La douleur peut aussi être présente, rendant l'analgésie nécessaire.



Y a-t-il une interaction avec mes autres médicaments ?

Étant donné que la surface cutanée traitée est souvent petite, le risque d'interactions médicamenteuses est très faible.



Ce que vous devez retenir...

- L'absence de traitement peut très bien constituer la première mesure à prendre.
- Pour tous les traitements, la patience et la persévérance sont essentielles.
- Aucun traitement n'est curatif. Une récurrence peut donc toujours survenir.



Et le prix ?

Le prix des produits en vente libre à base d'acide salicylique varie de 12 \$ à 30 \$. La préparation d'acide salicylique à 40 % dans une base vaselinée coûte environ 17 \$.



Est-ce sur la liste ou pas ?

Les seuls produits couverts par la RAMQ sont la vaseline salicylée et le Duoplant en crème (acide salicylique à 25 %, acide lactique à 10 % et formoline à 5 %).

Bibliographie

- Goldstein BG, Goldstein AO. Cutaneous warts and treatments. *UpToDate*. Site Internet : www.uptodate.com (Date de consultation : le 18 juin 2009).
- Saab Y. Le traitement des verrues vulgaires et plantaires. *L'Actualité pharmaceutique*, cahier de formation continue, janvier 2007 : 1-4.
- Association des pharmaciens du Canada. *CPS 2009. Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques*. Ottawa : L'Association ; 2009. p. 488-9 et 858.
- Berth-Jones J, Hutchinson PE. Modern treatment of warts: cure rates at 3 and 6 months. *Br J Dermatol* 1992 ; 127 : 262-5.
- Fitzpatrick TB et coll. *Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology. Common and Serious Diseases*. 4^e éd. New York : McGraw-Hill : 2001. p. 761-5.
- Guirguis N. Verrues : émondage ou pas ? Site Internet : http://medecinefamiliale.com/umf/pico/verrue_émondage.pdf (Date de consultation : le 28 octobre 2009).

Avant de prescrire un médicament, consultez les renseignements thérapeutiques publiés par les fabricants pour connaître la posologie, les mises en garde, les contre-indications et les critères de sélection des patients.