

# clinique il existe plusieurs types de verrues

1

**La verrue commune** («vulgaire») des mains :

dos des doigts, péri-unguéales, palmaires, liées aux HPV 1, 2, 4, 7. Il s'agit de tumeurs, hémisphériques ou aplaties, parfois sillonnées de crevasses, de couleur chair ou grisâtre.



## Conseils associés

Les traitements par voie générale peuvent être envisagés comme l'homéopathie ou les compléments vitaminiques.

## Les contre-indications et effets indésirables

Elles sont rares (allergie au produit ou verrue infectée). Il n'est pas conseillé de traiter lors d'une grossesse/ allaitement. Les effets indésirables peuvent être l'irritation locale ou la sensation de brûlure.

## Diagnostic différentiel

Les lésions kératinisantes chroniques, résistantes au traitement, doivent faire l'objet d'une consultation spécialisée pour ne pas passer à côté d'un cancer de peau à type de carcinome spinocellulaire par exemple ou d'une lésion atypique d'évolution rapide de mélanome achromique.

1. Beylot G. Les verrues. Actualites Pharmaceutiques 2009;489 (47-50)
2. Streit Markus. Verrues tableaux cliniques et traitement. Forum Med Suisse. 2014 ; 14 (36) : 659-669

Support rédigé par le Dr Aude Maza.

DES TERRES DU SUD - 251663-11/21

Conseils  
de Dermato  
Pierre Fabre  
DERMATOLOGIE

## LES VERRUES



## VERRUES

Elles correspondent à une infection cutanée due au **virus** Papillomaviridae (HPV). La période d'incubation varie entre trois semaines à plusieurs mois voire années, selon le statut immunitaire de l'hôte.

### Epidémiologie

Les verrues se rencontrent plus volontiers chez les **enfants et le jeune adulte**. 7 à 10 % de la population serait atteinte<sup>(1)</sup>. L'infection est strictement humaine.

**7 à 10 %**  
de la population  
atteinte<sup>1</sup>

**La contamination est directe**, favorisée par les contacts rapprochés avec des sujets atteints, les microtraumatismes ; et plus rarement indirecte par certains vêtements, objets ou surfaces contaminées, d'autant que les papillomavirus sont des micro-organismes très résistants dans l'environnement extérieur. Le rôle favorisant des sports aquatiques est controversé selon les études.





2

**La verrue mosaïque (HPV 2)**, plantaire, superficielle, indolore, multiple, confluente, **kératosique**.



2

3

**La myrmécie, verrue plantaire** liée à HPV1, unique ou en petites unités, profonde et douloureuse, **aux zones d'appui**. Elle est de forme arrondie, kératosique, piquetée au centre de **points noirâtres** (microthromboses, poussières...). Elle est à différencier d'une callosité plantaire.

La **transmission peut être indirecte** par les chaussettes/chaussures et par les lieux humides où l'on marche pieds nus : sols des piscines, vestiaires, salles de sport, tapis de gymnastique, sable humide... Les myrmécies sont **très récidivantes**.



3

4

**La verrue plane** : du visage, du dos des mains, des doigts, des genoux, liée à HPV3. Elles prennent la forme de petites **papules jaunes** ou couleur chamois, à surface lisse, peu épaisses, indolores, groupées, parfois de disposition linéaire.



4

5

**La verrue filiforme** : du visage, péri-orificielle, de la barbe.



5

## VERRUES LES TRAITEMENTS

Il est à envisager si la verrue pose un problème esthétique, de surinfection et/ou si elle est douloureuse.

**L'involution spontanée est possible**, avec une disparition de 60 % des verrues en 2 ans <sup>(1)</sup>.

Il est également reconnu que le statut **immunitaire** du sujet infecté joue un rôle important dans l'évolution de telles lésions. Ainsi, chez un **patient immunodéprimé**, les **verrues** peuvent être **profuses**, se **multiplier** ou réapparaître. La **fatigue et le stress** sont également incriminés dans l'évolution des verrues.

Il existe de nombreux traitements dont l'efficacité est variable. **L'objectif du traitement est de faire disparaître la lésion et la douleur**.

**Il faut informer le patient du fréquent risque de récurrence**.

### On choisit parmi :

- La destruction physique par
  - **La cryothérapie** (50% à 70% de guérisons)<sup>(2)</sup>, qui nécessite le plus souvent de répéter les séances
- La destruction chirurgicale, par
  - **Laser ou électrocoagulation** sous anesthésie locale.
- La destruction chimique par
  - **Des kératolytiques** sous formes de **verniss ou pommade** (une guérison a été obtenue après 6 à 12 semaines dans 73% des cas, contre 48% sous placebo)<sup>(2)</sup>.
- Les **rétinoïdes locaux** peuvent être utilisés pour les verrues planes.

