Urétrocystoscopie : intérêt de sa réalisation chez l'homme présentant des condylomes des organes génitaux externes.

O. Ghoundale[a], N. Hjira[b].

a Service d'urologie, Hôpital militaire de Laayoune – Maroc.
b Service de dermatologie, Hôpital militaire de Laayoune – Maroc.

Article reçu le 17 août 2010, accepté le 18 mai 2011.

Résumé

Objectif : déterminer la prévalence de l'atteinte urétrovésicale chez l'homme qui présente des lésions condylomateuses des organes génitaux externes. Discuter de la nécessité de l'exploration de l'urètre et de la vessie chez ces patients. Patients et méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective. De novembre 2009 à décembre 2010, 97 patients consécutifs avec des lésions condylomateuses des organes génitaux externes ont bénéficié d'une urétrocystoscopie. Cet examen a été réalisé sous anesthésie locorégionale après application intra urétrale d'acide acétique. Les lésions condylomateuses rencontrées ont été traitées par application intra urétrale d'une crème de 5 fluouracile. Une urétrocystoscopie de contrôle a été réalisée à trois mois chez les patients positifs à la première exploration. Résultats : une localisation urétrale a été rencontrée dans sept cas (5 %). L'atteinte vésicale interessait un seul cas. Tous les patients avec atteinte urétrale et/ou vésicale avaient des lésions condylomateuses du méat ou du gland. Ces patients positifs présentaient en plus une symptomatologie urinaire faite de dysurie ou d'hématurie. Conclusion : La faible prévalence de lésions intra-urétrales (5 %) chez les patients présentant des condylomes génitaux ne permet de recommander l'uréthroscopie de façon systématique. Nous recommandons l'exploration de l'urètre chez les patients à localisation génitale distale et/ou symptomatiques sur le plan urinaire.

Mots-clés : Condylome. *Papilloma virus*. Uréthroscopie. Urètre.

Abstract

URETROCYSTOSCOPY IN MEN WITH EXTERNAL GENITAL CONDYLOMAS.

Objectives: evaluating the prevalence of urethrovesical localisation in men with external genital condylomata and discussing the need for exploration of the urethra and bladder in these patients. Patients and methods: it is a retrospective study. From November 2009 to December 2010, ninety-seven consecutive patients with lesions of genital condylomata underwent urethrocystoscopy exploring all of the urethra and bladder. This examination was performed under anesthesia after intra-urethral application of acetic acid. The lesions encountered were treated by intra-urethral application of a cream fluouracile 5. Urethrocystoscopy control was performed at 3 months in patients positive for the first exploration. Results: urethral location was found in 7 cases (5 %). Urinary bladder was interested in one case. All patients with urethral and/or bladder location had meatal or distal penile lesions. These patients showed more positive symptoms of dysuria and microscopic hematuria. Conclusion: the low prevalence of intra-urethral lesions (5 %) among patients with genital warts does not necessarily need systematic urethroscopy. Instead, we recommend the exploration of the urethra in patients with genital distal location and/or with urinary symptoms.

Keywords: Condyloma. *Papilloma virus*. Urethra. Urethroscopy.

Introduction.

Le condylome acuminé est une maladie sexuellement transmissible fréquente due à *Human Papilloma Virus* (HPV). Son incidence a connu une augmentation durant les dernières décennies. C'est une maladie de l'adulte jeune mais tous les âges peuvent être concernés. L'atteinte des téguments des organes génitaux externes, quoique la plus commune, n'est pas exclusive. La littérature fait état de 5 à 30 % des localisations intra urétrales associées ou isolées. Contrairement au cancer du col utérin et du vagin, le rôle de HPV dans la carcinogénèse de l'urètre et de la vessie reste controversé et mérite d'être mieux étudié malgré l'association fréquente. L'exploration de l'urètre

O. GHOUNDALE, médecin lieutenant-colonel, spécialiste des HA. N. HJIRA, médecin commandant.
Correspondant: O. Ghoundale, Service d'urologie, Hôpital militaire Avicenne, Marrakech 40000 – Maroc.
Email: omarghoundale@yahoo.fr

dans la prise en charge des condylomes acuminés des organes génitaux externes est encore controversée. Nous avons réalisé de façon systématique une urétrocystoscopie chez tous les patients présentant des condylomes acuminés à localisation génitale externe, anale et/ou périnéale. Le but est de mieux cerner les indications de l'évaluation urétrovésicale chez ces patients.

Patients et méthodes.

De novembre 2009 à décembre 2010, 97 patients consécutifs avec des lésions condylomateuses des organes génitaux externes, du périnée et/ou de la région anale ont été adressés au service d'urologie pour une exploration endoscopique du bas appareil urinaire. L'interrogatoire avait recherché des antécédents de maladie sexuellement transmissible, d'hématurie ou d'urétrorragie, et particulièrement des troubles de la vidange vésicale. La mesure du résidu post-mictionnel a été réalisée par une échographie transpariétale. Tous les patients avaient bénéficié d'une analyse cytobactériologique des urines. L'examen clinique avait intéressé les organes génitaux externes, le périnée et la région péri anale. Une urétrocystoscopie rigide explorant l'ensemble de l'urètre et la vessie était réalisée sous rachianesthésie après application intra urétrale d'acide acétique. (urétrocystoscope Olympus charrière 23,5). Les lésions condylomateuses rencontrées étaient traitées par une crème de 5 fluouracile, injectée en intra-urétral à la base de la lésion au moyen d'une aiguille longue 22 Gauges, passée à travers le cystoscope, empruntée à un kit pour néphrostomie. Nous ne disposons pas de laser CO2 ou Nd-Yag dans notre formation. Une urétrocystoscopie de contrôle était réalisée à trois mois chez les patients qui présentaient des localisations condylomateuses urinaires à la première exploration.

Résultats.

L'âge moyen des patients était de 35 ans (19 à 54 ans). Ils avaient tous une activité hétérosexuelle exclusive. Aucun cas de pénétration anale n'a été rapporté. L'interrogatoire a relevé une dysurie modérée chez cinq patients (5,1 %). Le résidu post-mictionnel mesurant 110 ml était significatif chez un patient. Deux parmi eux (2,06 %) présentaient en outre une hématurie microscopique à l'examen cytologique des urines. Une lésion condylomateuse intra-urétrale était retrouvée chez sept patients (7,2 %). Cette lésion intéressait dans les sept cas l'urètre distal en aval du bulbe. Les cinq patients dysuriques présentaient tous une lésion endo-urétrale. Un seul patient présentait une localisation intra-vésicale trigonale traitée par résection à l'anse diathermique. L'analyse histologique de cette lésion vésicale était en faveur d'un condylome. Tous les patients avec localisation intra-urétrale ou vésicale avaient deux à cinq condylomes génitaux externes distaux localisés au méat urétral ou au gland.

Aucune lésion condylomateuse intra-urétrale ou vésicale n'a été retrouvée au contrôle urétrocystoscopique à trois mois dans le groupe positif au premier examen (huit patients).

Par ailleurs, les patients initialement dysuriques ont vu ce symptôme disparaître dans le premier mois. Le résidu post-mictionnel élevé chez un patient était réduit à 25 ml au contrôle ultrasonographique à 3 mois.

Discussion.

Le condylome acuminé, longtemps considéré comme une affection banale, a pris une nouvelle dimension avec la constatation de la relation de plus en plus étroite qui lie le HPV avec les lésions précancéreuses et les carcinomes invasifs de la vulve, du vagin et du col utérin (1, 2).

L'incidence du condylome acuminé intra urétral est mal connue et les données disponibles se limitent à des cas isolés ou à de petites séries (3, 4).

La prévalence d'une localisation intra-vésicale est de 1 % dans notre série. Ce faible taux n'est pas en faveur d'une exploration endoscopique systématique de la vessie.

Par ailleurs, la prévalence du condylome acuminé de la vessie est plus élevée chez la femme que chez l'homme alors que toutes les études épidémiologiques montrent que le carcinome vésical est plus rare chez la femme, le *sex-ratio* étant de cinq hommes pour une femme (5). Ceci n'est pas en accord avec une possible carcinogénèse vésicale du HPV (6, 7).

La présence de HPV au sein des lésions du carcinome malpighien primitif ou métastatique du pénis est en faveur du rôle de ce virus dans la carcinogénèse. Ce virus à transmission vénérienne a surtout pour réservoir l'urètre masculin comme le démontrent de nombreuses études utilisant les différentes méthodes de détection virale (8-11).

Du fait de la proximité anatomique de la vessie et de l'urètre postérieur, le HPV peut infecter la vessie et, par conséquent induire des lésions malignes. En effet, le condylome acuminé, lésion caractéristique du virus HPV, peut être retrouvé au niveau de la vessie (12).

Par ailleurs, en tenant compte du mode de croissance papillaire de la majorité des tumeurs de vessie, l'existence d'une possible relation entre le HPV et le carcinome de vessie nécessite d'être élucidée (13). Cette relation semble des plus controversées quand on analyse les données de la littérature concernant la détection de HPV par la *Polymerase Chain Reaction* (PCR). En effet, Goldman, et al. retrouvent le HPV dans 100 % des carcinomes vésicaux (14) alors que cette détection est de 5 % pour Maloney (15) et de 0 % dans les séries de Saltzstein, et al. (16), et de Knowles et de Chang, et al.(17, 18).

Bien que ces lésions intéressent le plus souvent la peau des organes génitaux externes, des lésions intra urétrales peuvent se rencontrer dans 5 à 30 % des cas (19, 20).

L'exploration de l'urètre lors de la prise en charge des condylomes génitaux chez l'homme ne fait pas l'unanimité. Krogh, et al. recommandent cette

exploration seulement devant des condylomes récidivants du méat urétral (21). Quant à Benson et al, ils recommandent l'uréthroscopie chez tous les partenaires sexuels de femmes avec dysplasie cervicale, à la recherche d'un réservoir de HPV (22). Il ressort de leur étude que dans cette population sélectionnée, parmi les patients chez qui ils avaient découvert des condylomes intra urétraux, 53 % ne présentaient aucune autre localisation visible au pénis, au périnée ou à la région périnéale de la maladie et que par conséquent, sans uréthroscopie, ces cas allaient être négligés.

Kaplinsky, et al. (23) retrouvent des condylomes de l'urètre chez 15 % des patients présentant des végétations vénériennes des organes génitaux externes, 84 % parmi eux avaient des lésions visibles à l'examen clinique avec méat urétral étalé. Ils ne recommandent pas l'uréthroscopie de façon systématique mais la limitent aux patients avec des lésions du méat ou du pénis distal.

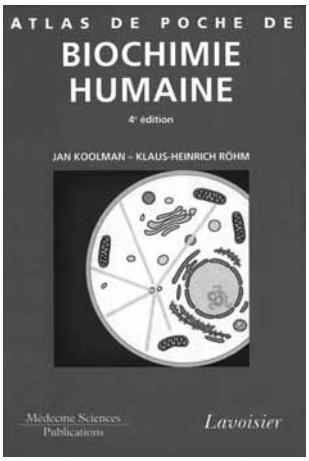
Conclusion.

La prévalence de lésions intra-urétrales (5 %) chez les patients présentant des condylomes génitaux ne permet pas de recommander l'uréthroscopie de façon systématique. Tous les patients à localisation intra-urétrale avaient des lésions situées au méat de l'urètre ou au gland. En outre, ils étaient les seuls à présenter une symptomatologie urinaire. Nous recommandons, comme Kaplinsky (23), l'exploration systématique de l'urètre chez les patients à localisation génitale distale et/ou symptomatiques sur le plan urinaire.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Kadish AS, Burk RD, Kress Y, Calderin S, Romney SL. Human papillomaviruses of different types in precancerous lesions of the uterine cervix: histologic, immunocytochemical, and ultrastructural studies. HUM PATHOL 1986;17(4):384-92.
2. Brescia RJ, Jenson B, Lancaster WD, Kurman RJ. The role of human papillomaviruses in the pathogenesis and histologic classification of precancerous lesions of the cervix. Hum Pathol 1986;17(16):552-9.
3. LibbyJM, FrankelJM, Scardino PT. Condyloma acuminatum of the bladder and urothelial malignancy. J Urol 1985;134:134.
4. Murphy WM, Fu YS, Lancaster WD, Jenson AB. *Papillomavirus* structural antigens in condyloma acuminatum of the male urethra. J Urol 1983;130(1):84-5.
5. Réseau Francim (France-cancer-incidence et mortalité) 2007. Survie des patients atteints de cancer en France : étude de registres.
6. Mvula M, Iwasaka T, Iguchi A, Nakamura S, Masaki Z, Sugimori H. Do human papillomaviruses have a role in the pathogenesis of bladder carcinoma? The Journal of Urology 1998;155:471-4.
7. Renaud Vilmer C, Cavelier Balloy B, Verola 0, Morel P, Servant JM, Desgrandchamp F et al. Analysis of alterations adjacent to invasive squamous cell carcinoma of the penis and their relationship with associated carcinoma. J Am Acad Dermatol 2010;62(2):284-90.
8. Wiener JS, Liu ET, Walther PJ. Oncogenic *human papillomavirus* type 16 is associated with squamous cell cancer of the male urethra. Cancer Res 1992;62:5018.
9. Cupp MR, Malek RS, Goellner JR, Smith TF, Espy MJ. The detection of human papillomavirus deoxyribonucleic acid in intraepithelial, in situ verrucous and invasive carcinoma of the penis. J Urol 1995;154:1024-9.
10. Barasso R, De Brux J, Croissant O, Orth G. High prevalence of *papillomavirus* associated penile intraepithelial neoplasia in sexual partners of women with cervical intraepithelial neoplasia. N Engl J Med 1987;317:916-23.
11. Sarkar FH, Miles BJ, Plieth DH, Crissman JD. Detection of *human papillomavirus* in squamous neoplasm of the penis. J Urol 1992;147:389-92.
12. Masd S, Tosi-Kruse A, Carmel M, Elhikdi M. Condyloma acuminatum of bladder. Urology 1981;17:381.
13. Chetsanga C, Malmstrom PU, Gyllensten U, Moreno-Lopez J, Dinter Z, Pettersson U. Low incidence of *human papillomavirus* type 16 DNA in bladder tumor detected by the polymerase chain reaction. Cancer 1992;69:1208.
14. Bruant P. Skelly J, Wilson D. Demonstration of *papillomavirus* structural antigen in human urinary bladder neoplasia. Brit J Urol 1987;80:406.
15. Maloney KE, Wiener JS, Walther PJ. Oncogenic human papillomaviruses are rarely associated with squamous cell carcinoma of the bladder: evaluation by differential polymerase chain reaction. J Urol 1994;151:360.
16. Saltzstein DR, Kocurek JN, Payne DH, Woodard ML, Tyring SR, Chan TS et al. Polymerase chain reaction used in the detection of *human papillomavirus* in transitional cell cancer. J Urol 1991;145(2):430A, abstract 872.
17. Knowles MA. *Human papillomavirus* sequences are not detectable by Southern blotting or general primer-mediated polymerase chain reaction in transitional cell tumors of the bladder. Urol Res 1992;20:297.
18. Chang F, Lipponen P, Tervahauta A, Syrjiinen S, Syrjanen K. Transitional cell carcinoma of the bladder: failure to demonstrate *human papillomavirus* deoxyribonucleic acid by in situ hybridization and polymerase chain reaction. J. Urol, 152;1429:1994.
19. Wein AJ. Benson GS. Treatment of urethral condyloma acuminatum with 5-fluorouracil cream. Urology 1977;9:413.
20. Graversen PH, Bagi P, Rosenkilde P. Laser treatment of recurrent urethral condylomata in men. Scand J Urol Nephrol 1990;24:163.
21. Krogh J, Beuke HP, Miskowiak J, Honnens de Lichtenberg M, Nielsen 0S. Long-term results of carbon dioxide laser treatment of meatal condylomata acuminata. Brit J Urol 1990;65:621.
22. Benson RC Jr, Knoll LD, Furlow WL. The necessity for urethroscopy in the screening of males for condyloma acuminata. J Urol 1990;143(2): 2974 abstract 434.
23. Kaplinsky RS, Pranikoff K, Chasan S, Deberry JL. Indications for urethroscopy in male patients with penile condylomata. The Journal of Urology 1995;153:1120-1.

VIENT DE PARAÎTRE



BIOCHIMIE HUMAINE

Atlas de poche

Jan KOOLMAN, Klaus-Heinrich RÖHM

Depuis plus de quinze ans, l'Atlas de poche de biochimie humaine est l'ouvrage indispensable de tout étudiant en médecine et en biologie. Son succès repose en grande partie sur une pédalogie axée sur la représentation graphique.

Concis, pratique et exhaustif, cet Atlas réussit le pari de couvrir l'essentiel de la biochimie appliquée à l'homme en 220 doubles pages. Il est subdivisé en grandes sections : principes de base, molécules biologiques, métabolisme, organites cellulaires, génétique moléculaire, tissus et organes, nutrition, systèmes de signalisation, croissance et développement. Chaque thème est ainsi détaillé en mots et en images. Cette 4e édition a été complètement réactualisée et remaniée. Axée principalement sur la biochimie humaine, elle intègre à présent des données pathobiochimiques. Les relations étroites entre les différentes voies métaboliques sont clairement exposées, avec pour chacune les conséquences pathologiques d'une altération de ces mécanismes (déficit enzymatique inné, maladies mitochondriales, troubles de la digestion des sucres, maladies de carence, etc.). Elle a également été enrichie avec les domaines en constant développement comme la biologie moléculaire ou les mécanismes de transduction des signaux, hormones ou médiateurs contrôlant les interactions cellulaires.

Sa nouvelle présentation, avec ses onglets colorés, facilite l'orientation du lecteur. Les illustrations ont également été revues pour être encore plus claires et concrètes.

Cet ouvrage s'adresse à un large public. Il représente en particulier un support indispensable aux étudiants de PACES et propose aux enseignants de biochimie une aide pour la préparation de leurs cours. Il intéressera également l'ensemble des médecins et pharmaciens soucieux d'actualiser leurs connaissances.

ISBN : 978 2 257 20410 3 – Format : 12,5x19cm – Pages : 544 – Prix : 49€ – Éditeur : ***Médecine sciences Publications-Lavoisier*** *– 11 rue Lavoisier – 75008 Paris – Tél. : 33(0)1 42 65 39 95 – Fax : 33(0)1 42 65 02 46. Contact presse : ars@lavoisier.fr – www.Lavoisier.fr*