

Images in medicine

Condylomes anaux de l'enfant

Maha Mael-ainin^{1,&}, Karima Senouci¹

¹Affiliation¹Service de Dermatologie, CHU Ibn Sina, Université Mohamed V, Souissi, Rabat, Maroc

[&]Corresponding author: Maha Mael-ainin, Service de Dermatologie, CHU Ibn Sina, Université Mohamed V, Souissi, Rabat, Maroc

Key words: Condylomes, verrues, région ano-génitale, enfant

Received: 18/12/2013 - Accepted: 06/01/2014 - Published: 06/01/2014

Pan African Medical Journal. 2014; 17:1 doi:10.11604/pamj.2014.17.1.3736

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/17/1/full>

© Maha Mael-ainin et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

à 5% à raison d'une application par jour avec une bonne évolution après 6 semaines de traitement.

Image en médecine

Les condylomes correspondent à des verrues ano-génitales secondaires à une infection par Human Papilloma Virus (HPV). On distingue 3 formes cliniques qui peuvent être associées: les condylomes acuminés, papuleux et plans. Les condylomes acuminés sont les classiques crêtes de coq, tumeurs exophytiques à surface verrueuse et hyperkératosique de couleur érythémateuse, grisâtre, ou chaire. Les condylomes papuleux se manifestent sous formes de lésions rosées ou pigmentées, lisses ou hyperkératosiques, isolée ou en nappe. Les condylomes plans sont des macules de couleurs rosées ou blanches, parfois infracliniques révélés par leur blanchiment suite à l'application de l'acide acétique à 5%. Le traitement est non consensuel, les récidives sont fréquentes. Chez l'enfant, la prise en charge des condylomes ano-génitaux doit passer d'abord par l'identification du mode de contamination. Dans la majorité des cas il s'agit d'une transmission manuportée soit par auto ou hétéro-inoculation à partir de verrues cutanées. En l'absence d'une explication évidente des condylomes ou en cas d'arguments faisant suspecter des sévices sexuels, il est indispensable de faire hospitaliser l'enfant, de rechercher d'autres infections sexuellement transmissibles et de faire une enquête psychologique et sociale. Nous rapportons le cas d'un nourrisson de sexe féminin, âgé de 20 mois, sans antécédents pathologiques. La patiente présentait des lésions papuleuses péri-anales, érythémateuses et confluentes en nappe, sans signes associés. L'examen des mains de la mère a objectivé la présence de verrues vulgaires. Le diagnostic de condylomes anaux de transmission non sexuelle a été retenu. La patiente a été mise sous vaseline salicylée



Figure 1: Lésions papuleuses péri-anales érythémateuses et confluentes en nappe