

Proctologie et VIH

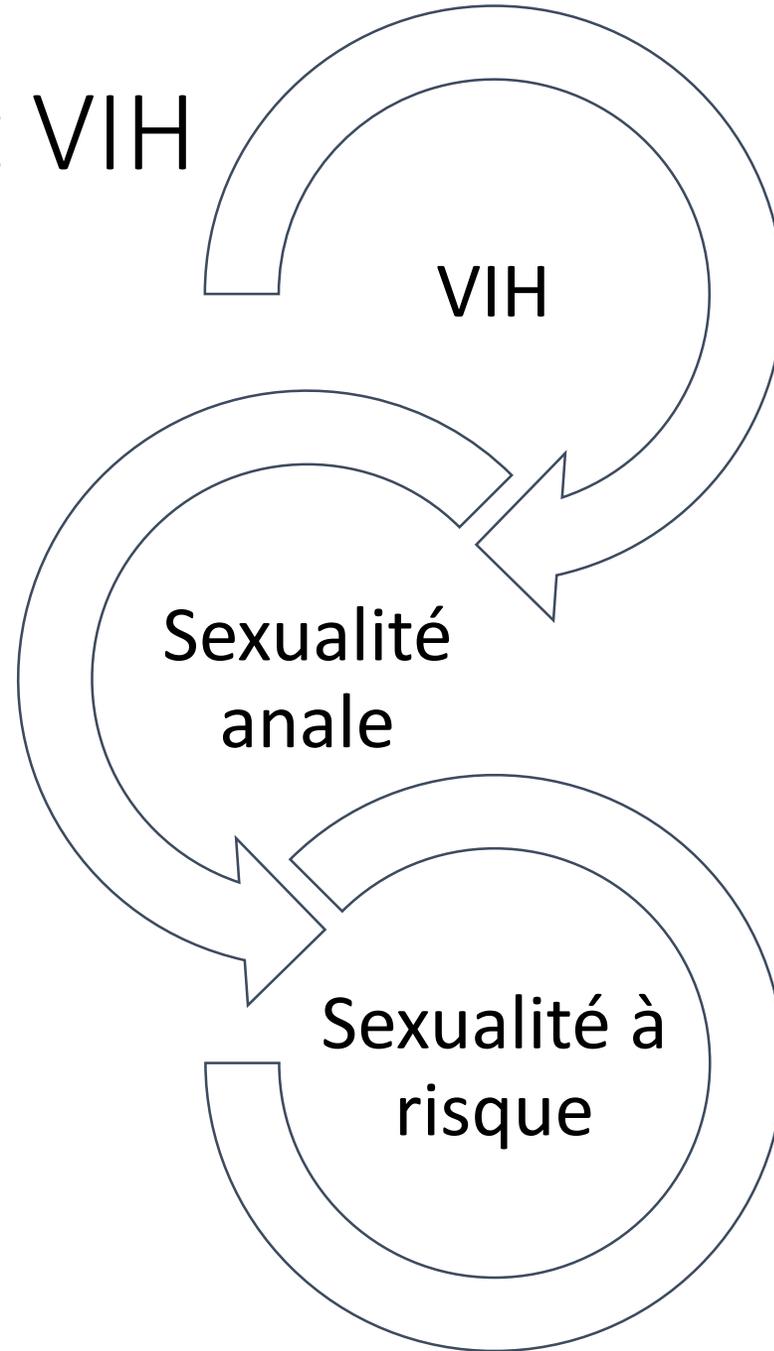
Pr C. Brochard, CHU Rennes

Les questions?

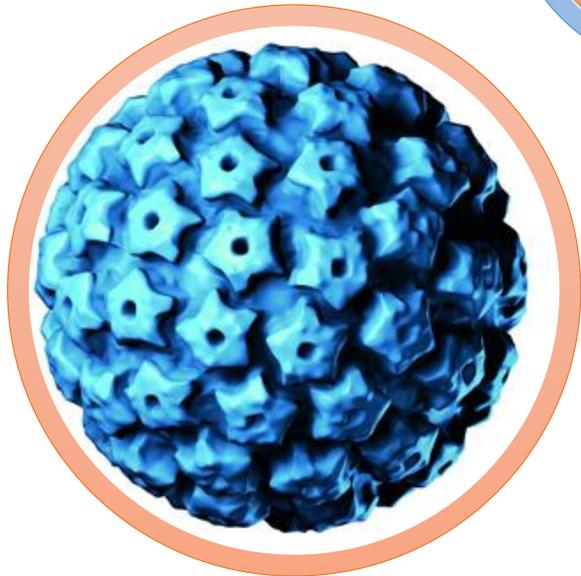
Quelles pathologies proctologiques chez le patient VIH?

Quand envoyer le patient VIH chez le proctologue?

Proctologie et VIH



Lésions induites par
l'HPV



Incontinence anale

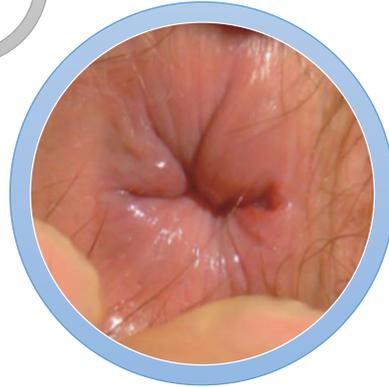
Maladie hémorroïdaire,
Fissure anale , Fistule
anale

Infections sexuellement
transmissibles

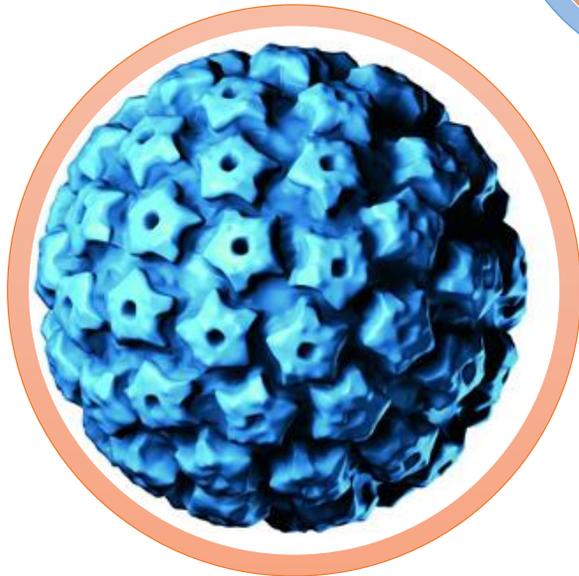
Lésions induites par l'HPV



Incontinence anale



Maladie hémorroïdaire,
Fissure anale , Fistule
anale



Infections sexuellement
transmissibles

HPV chez le patient VIH

Tableau 1 : Épidémiologie de l'infection HPV au niveau de l'anus, du col et de la sphère ORL, dans différentes populations

	Infection anale	Infection du col utérin
Femmes :		
Non VIH	40 %	20 %
Infectées par le VIH	79 %	50 %
Hétérosexuels masculins :		
- Non VIH	12 %	
- Infectés par le VIH	46 %	
Homme ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) :	50 %	
- Non VIH	93 %	
- Infectés par le VIH		

HPV, VIH et sexualité

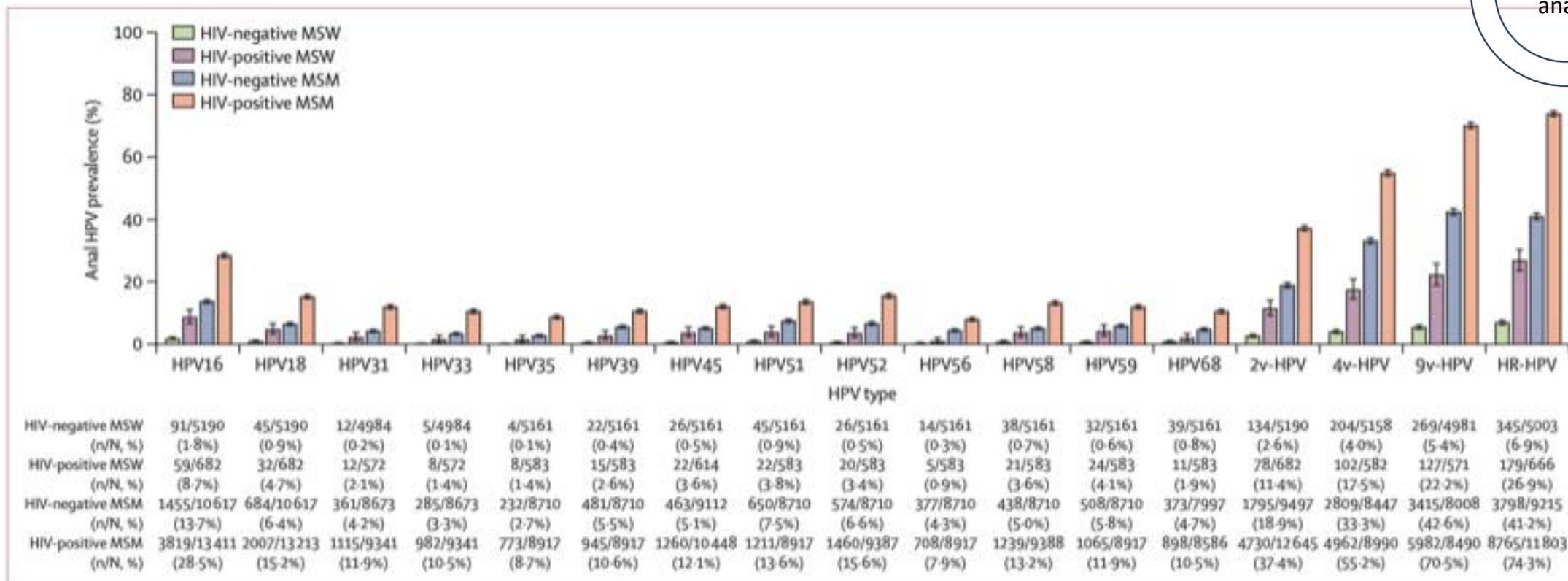
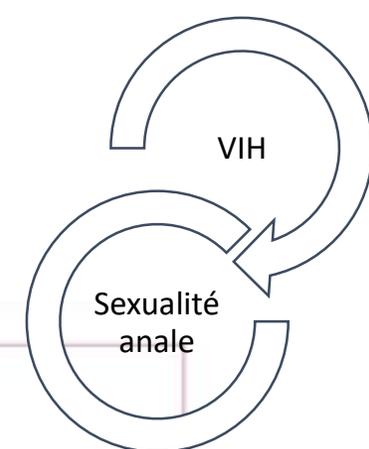
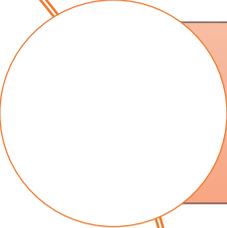


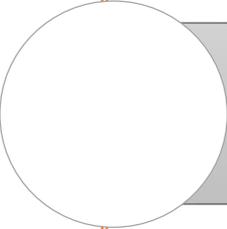
Figure 2: Prevalence of type-specific and grouped type HPV infection in four male risk groups

HR-HPV includes HPV16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, and 68. Error bars show 95% CIs. HPV=human papillomavirus. 2v-HPV=HPV16 and 18. 4v-HPV=HPV6, 11, 16, and 18. 9v-HPV=HPV6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, and 58. HR-HPV=high-risk HPV. MSW=men who have sex with women. MSM=men who have sex with men.

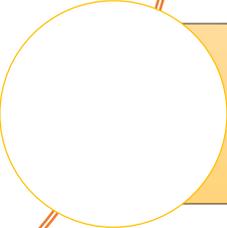
Lésions induites par l'HPV



Condylobomes



Dysplasie anale

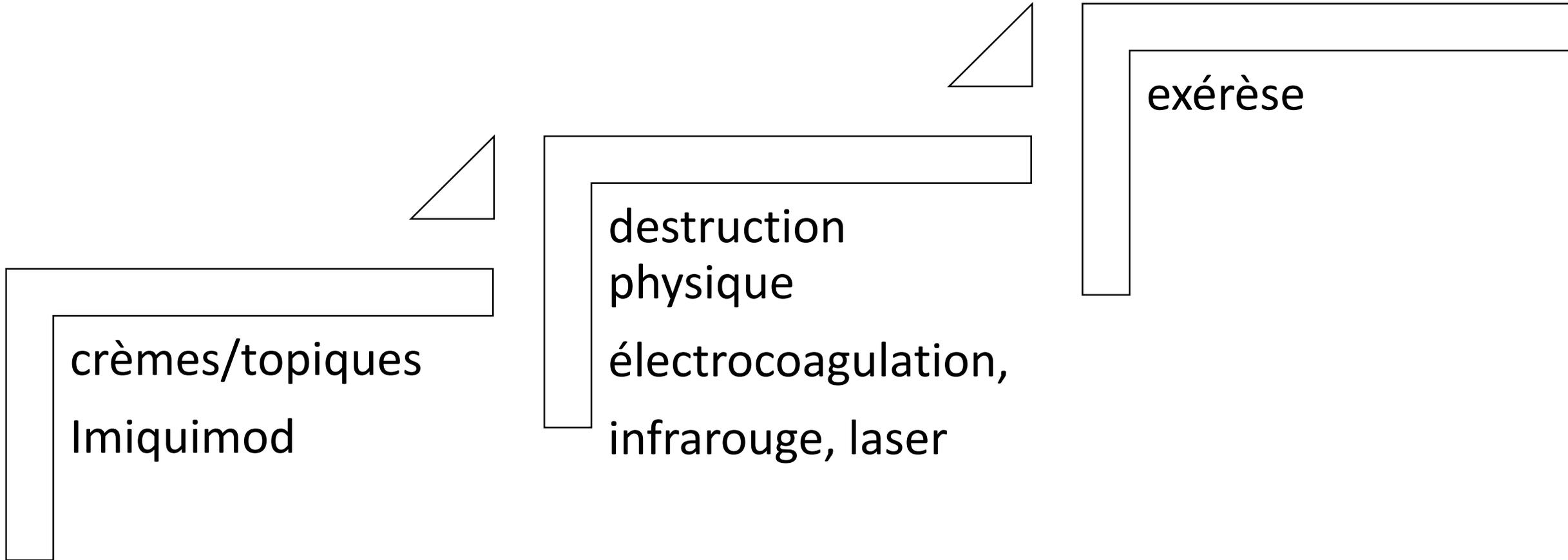


Cancer de l'an

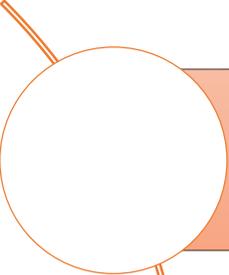
Condylomes



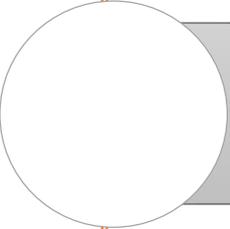
Condylomes: traiter pour limiter l'extension et la transmission



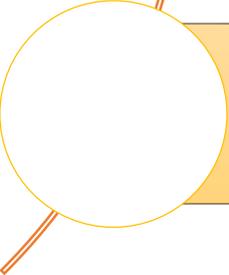
Lésions induites par l'HPV



Condylobomes



Dysplasie anale

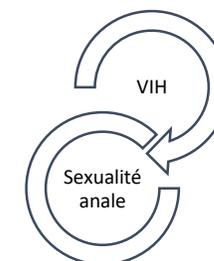


Cancer de l'an

Lésions induites par l'HPV chez le patient VIH

Tableau 2 : Taux de dysplasies (bas et haut grade) selon les populations étudiées (4)

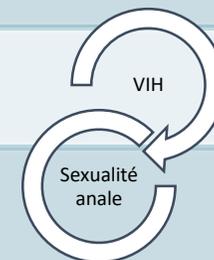
	Dysplasie bas grade	Dysplasie haut grade
Femmes (VIH+/VIH-)	12 % / 5 %	9 % / 1 %
Hétéros masculins (VIH+)	16 %	18 %
HSH (VIH+/VIH-)	29 % / 8 %	24 % / 15 %



Lésions induites par l'HPV chez le patient VIH

Tableau 3 : Risques relatifs de cancer anal dans les populations les plus à risque (5)

Populations	RR de cancer anal
Personnes infectées par le VIH : HSH Hétérosexuels masculins Femmes	85 (17 si < 30 ans et 107 si > 60 ans) 32 22
HSH non VIH	19
Transplantés Lupus érythémateux	13 10
Femmes non VIH avec CIN3/cancer du col Femmes non VIH avec ATCD cancer vulve Femmes non VIH avec ATCD cancer vaginal	2-16 48 10
RCH Crohn	6 [3-11] 3 [2-4]



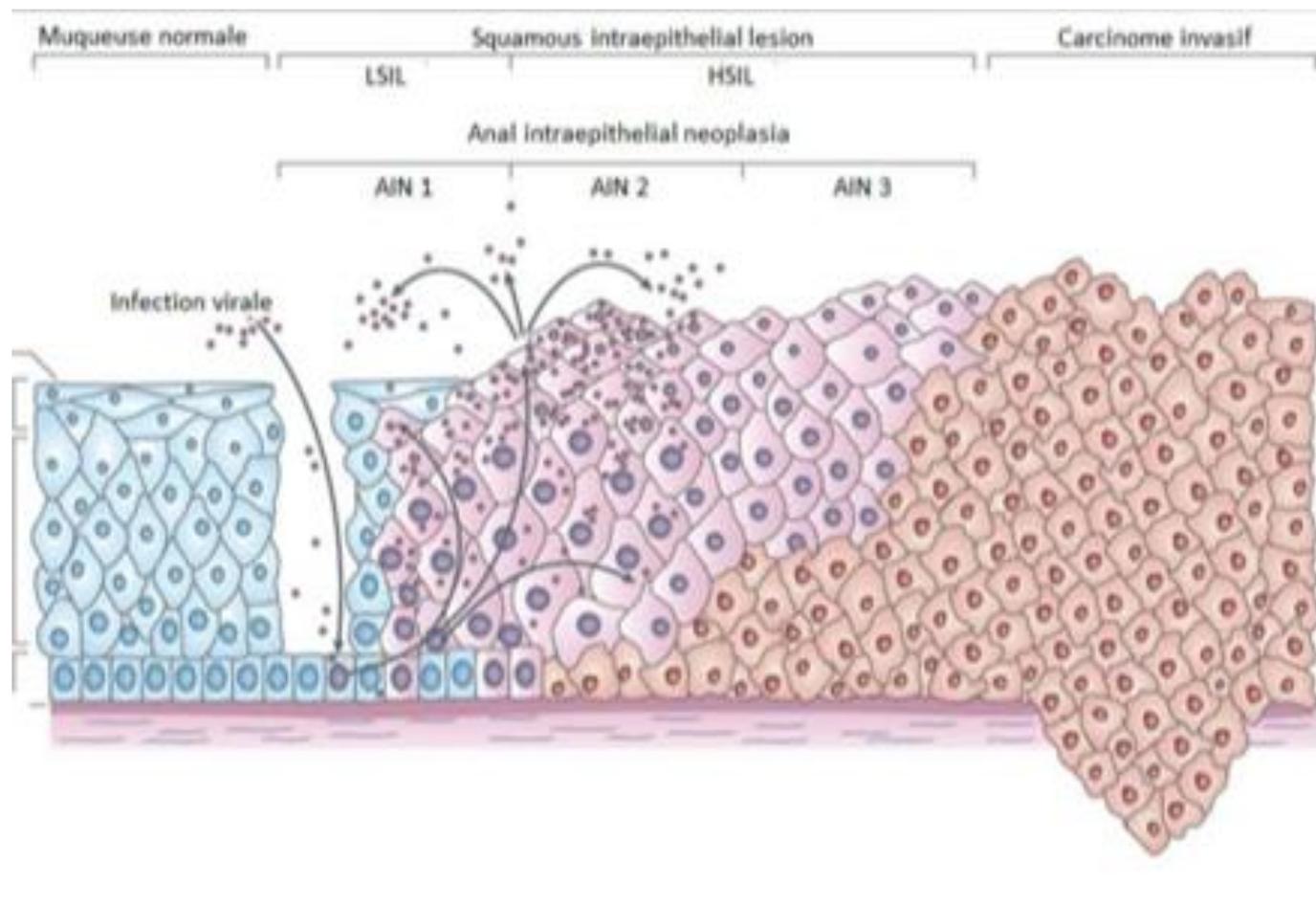
Dysplasie anale...la peur du cancer de l'anus !!

Lésions
intraépithéliales
de bas grade LSIL

*AIN1 et AIN2
p16 négatives*

Lésions de haut
grade HSIL

*AIN2 p16 positives
et AIN3*



Qui dépister systématiquement?



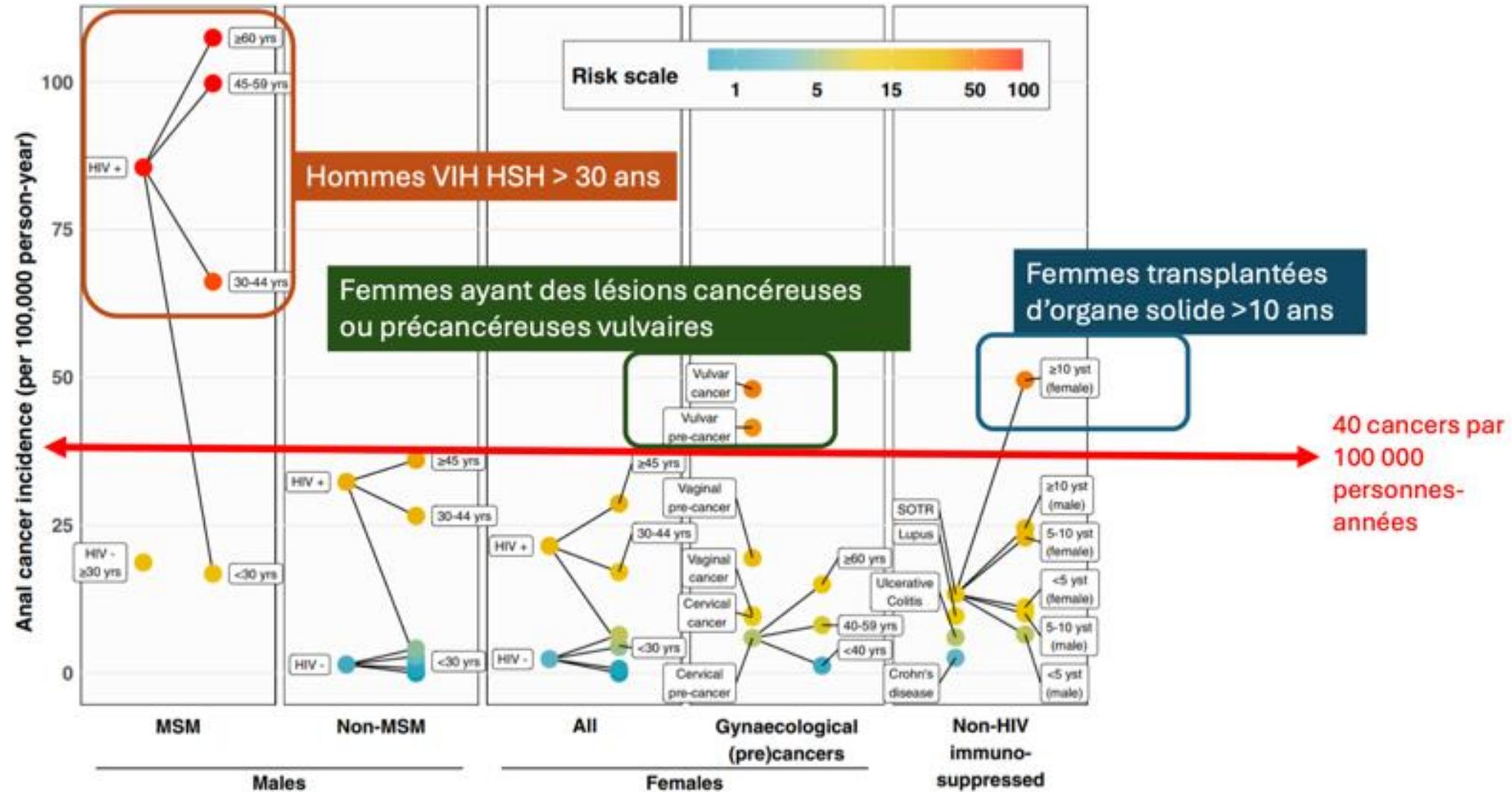
Recommandations pour la Pratique Clinique

**LESIONS PRECANCEREUSES ANALES LIEES AUX PAPILLOMAVIRUS
HUMAINS : DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE**

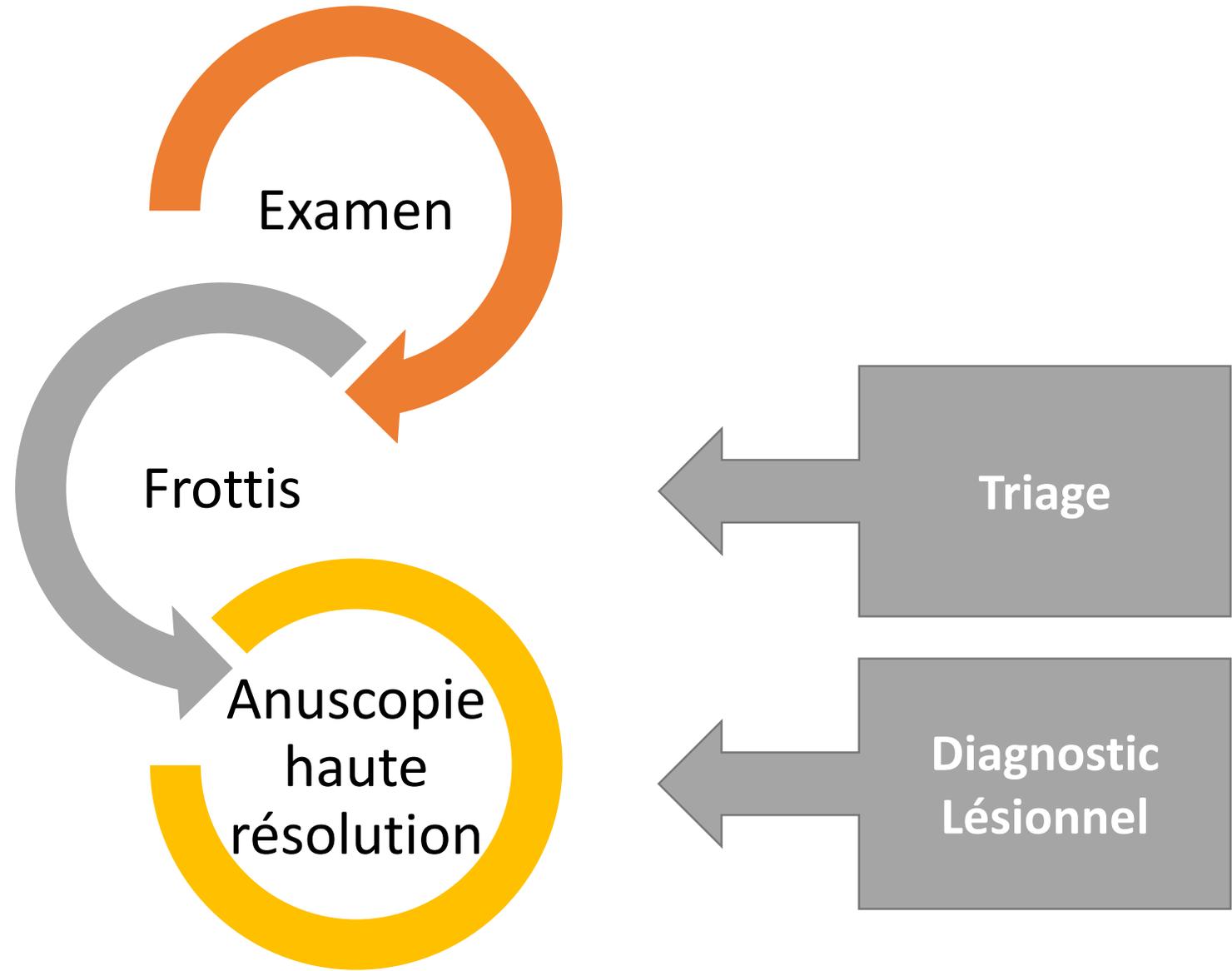
2022

Travail mené par la SNFCP

Qui dépister systématiquement?

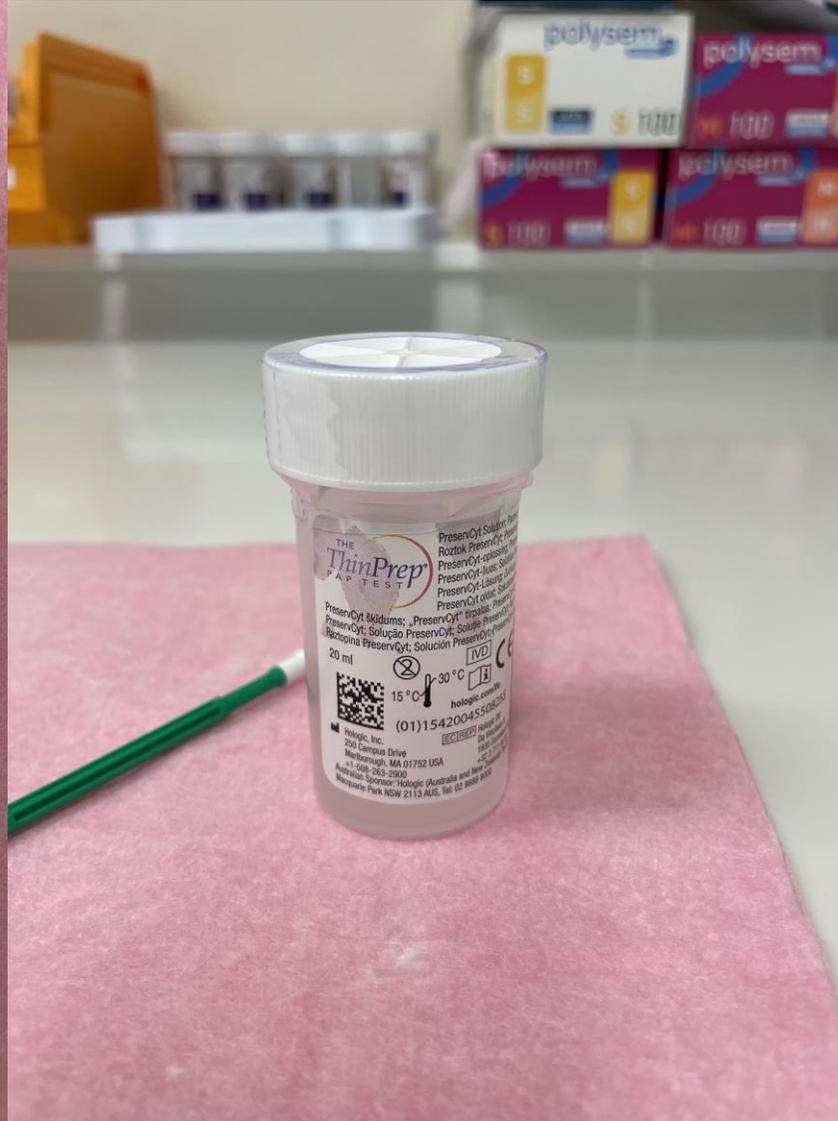


Comment dépister (la dysplasie anale)?

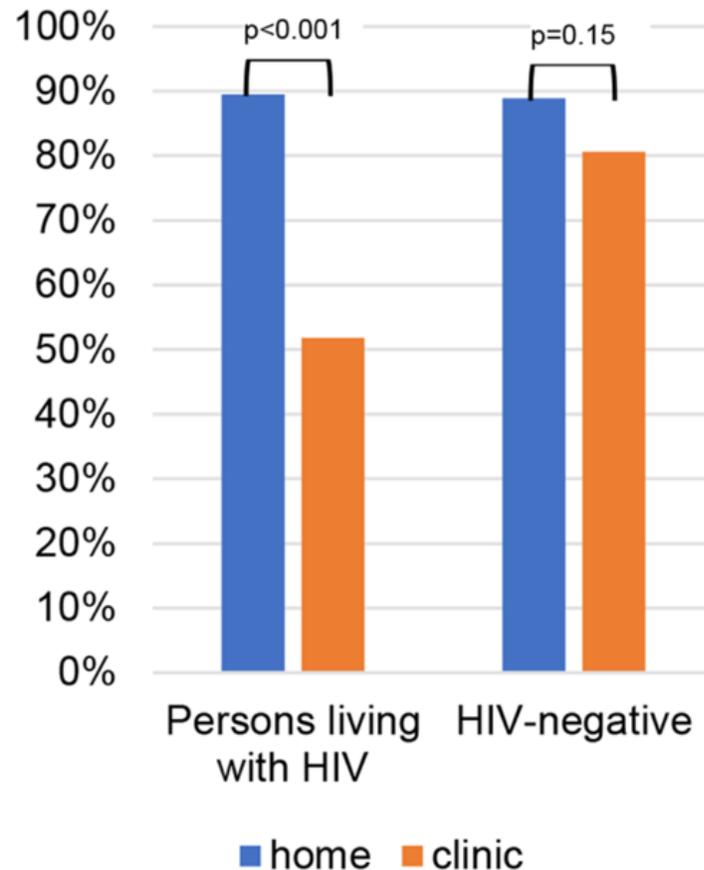


Comment dépister (la dysplasie anale)?

Triage
VIROLOGIE
CYTOLOGIE



L'autotest



Une bonne adhésion des patients pour le réaliser
(meilleure que la consultation)

Reproductible pour le génotypage HPV (96.3% vs
93.3%)

Comment dépister (la dysplasie anale)?

Diagnostic
Lésionnel
AHR

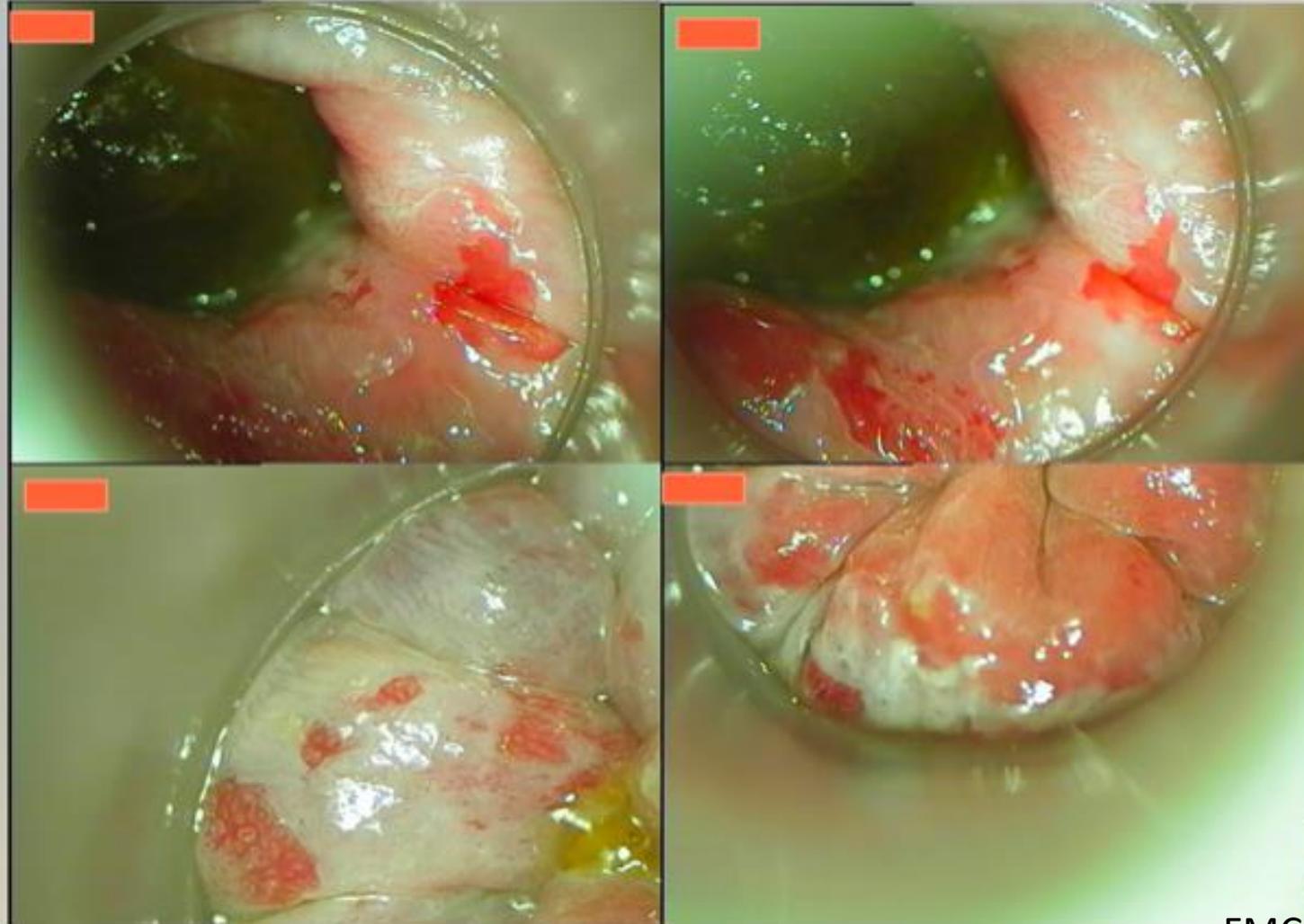
Lésion plane, lisse

Réaction acidophile
intense et rapide

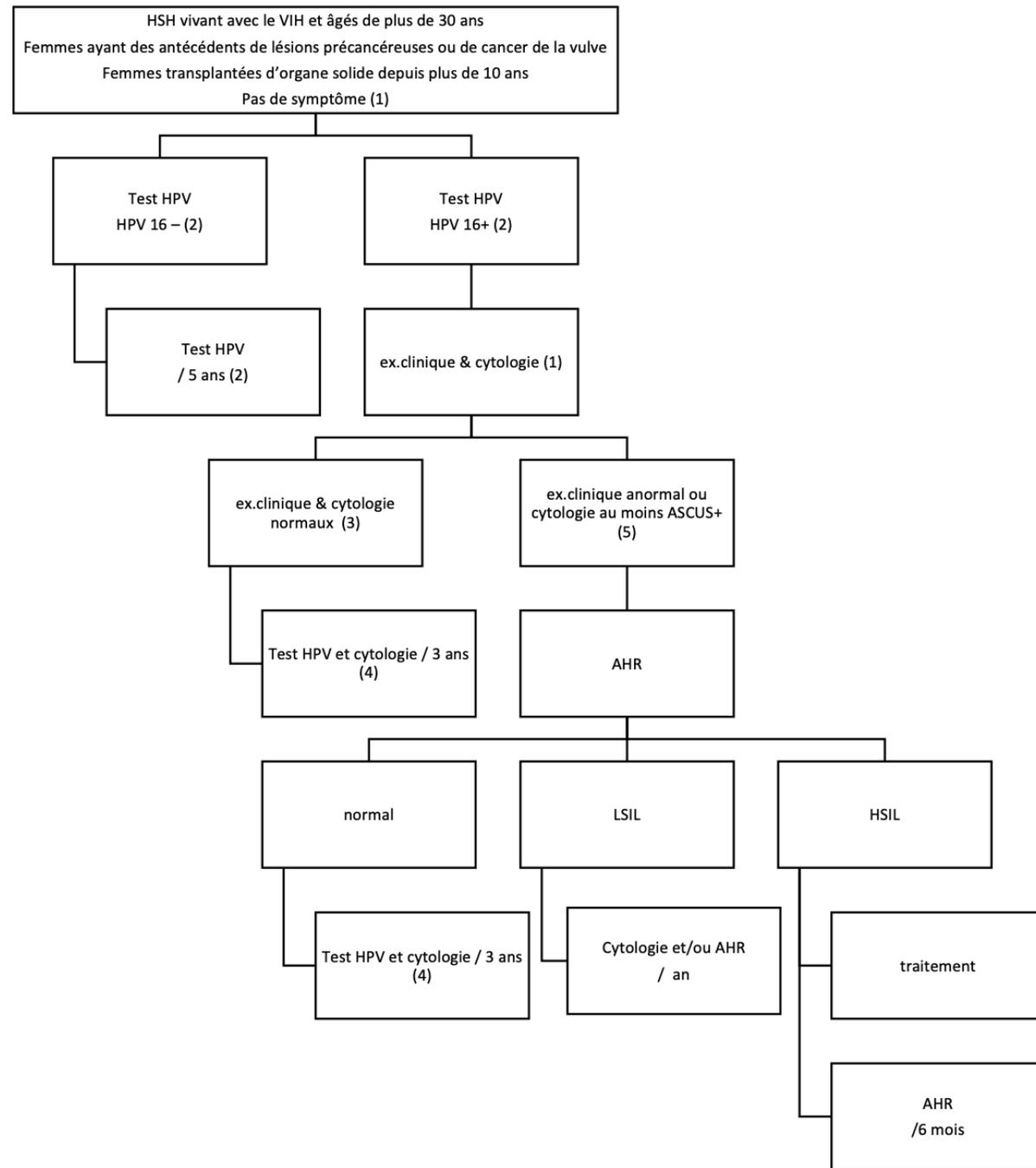
Prise de lugol très faible

Ponctuations larges et/ou
un aspect en mosaïque
large

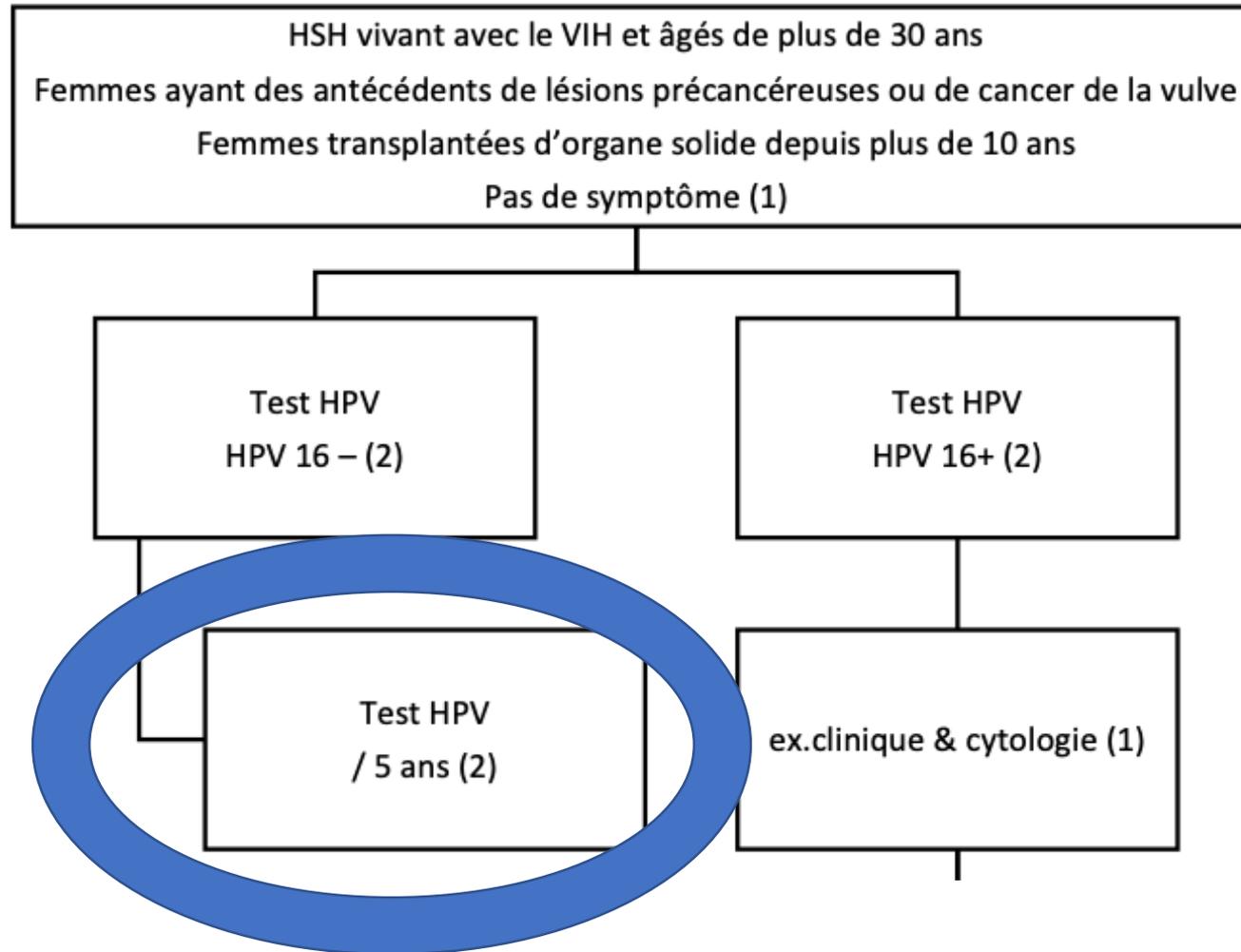
Lésions vasculaires ++



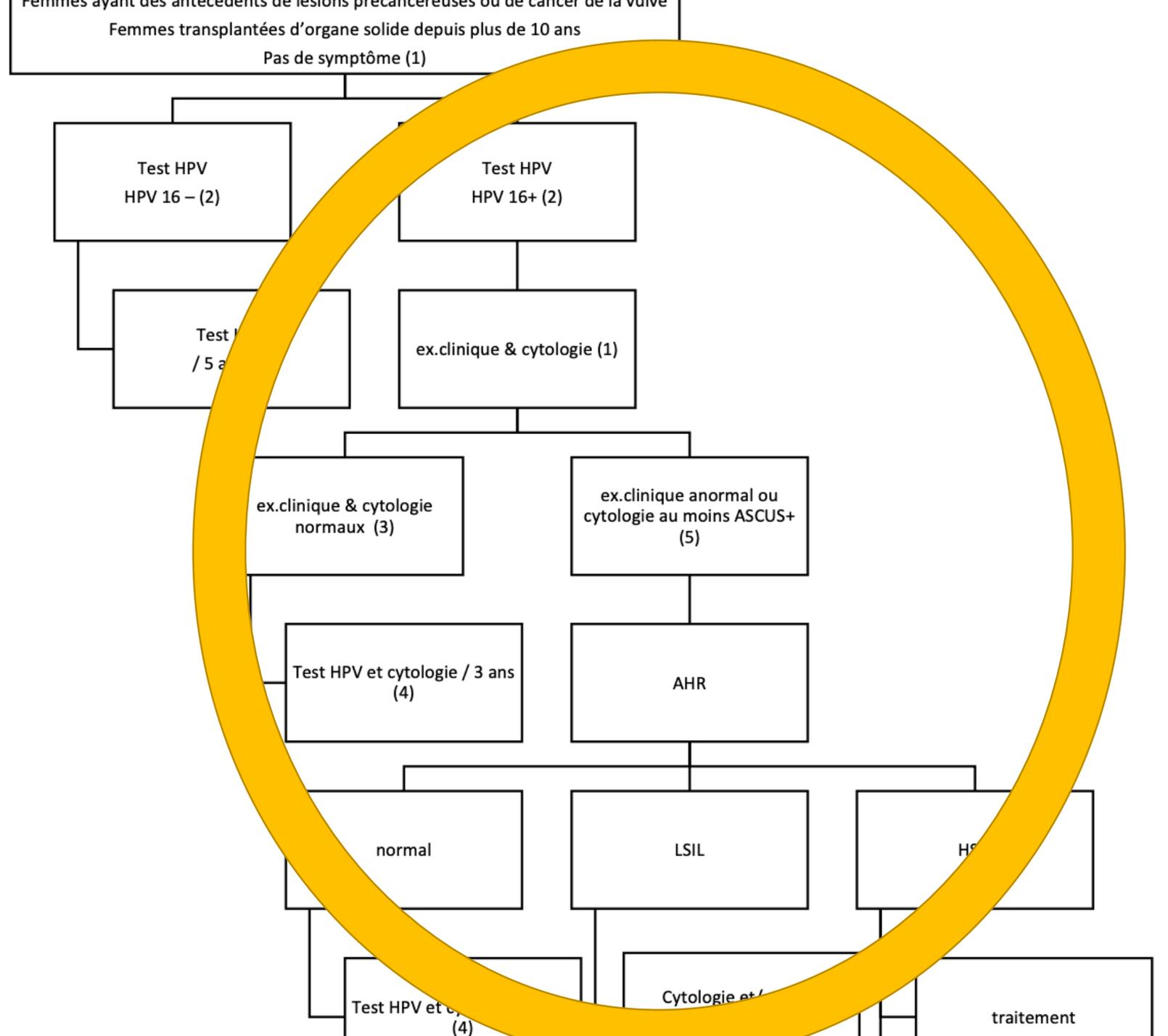
Comment
prendre en
charge
le patient ?



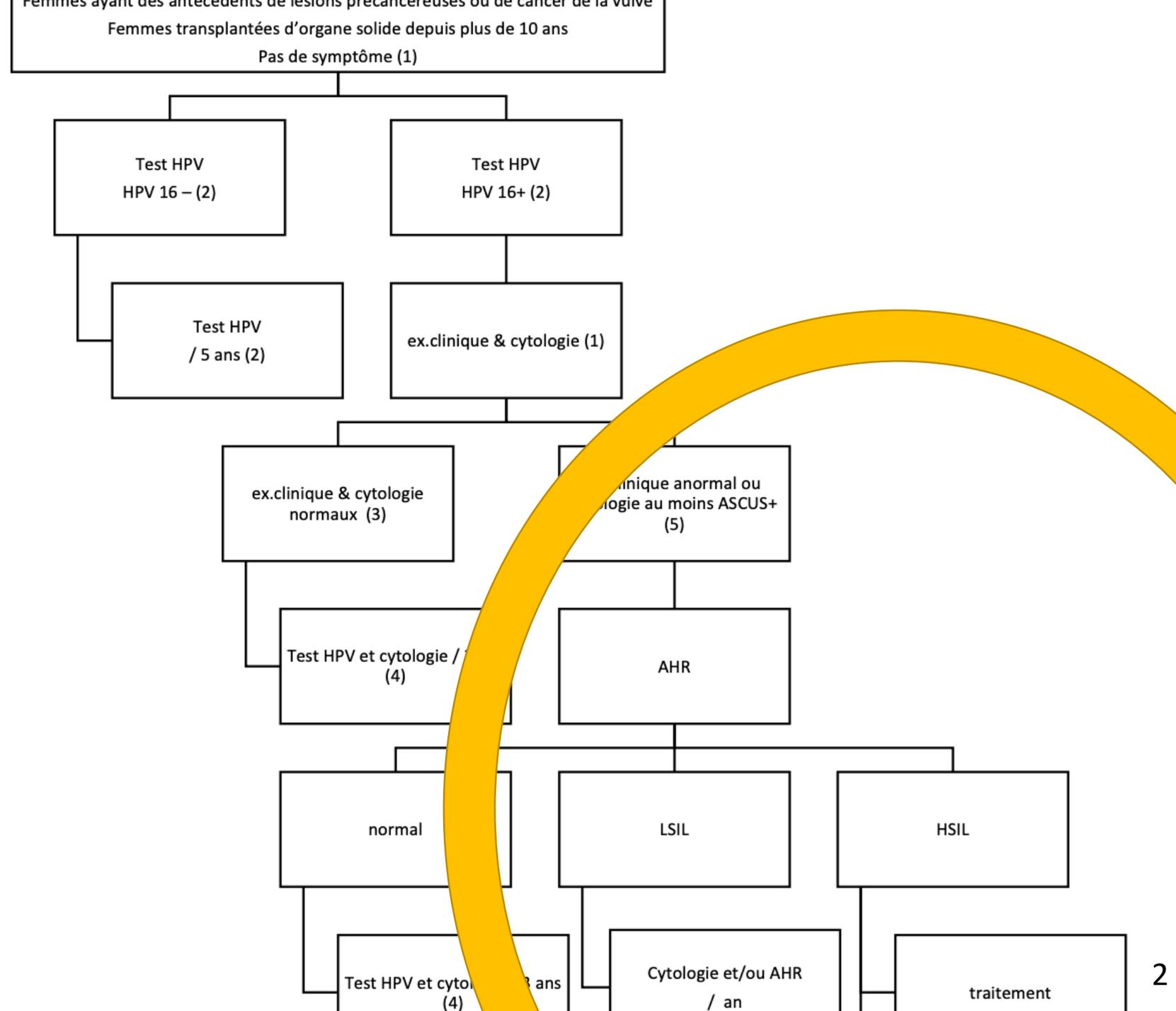
Comment
prendre en
charge
le patient ?



Comment
prendre en
charge
le patient ?



Comment
prendre en
charge
le patient ?



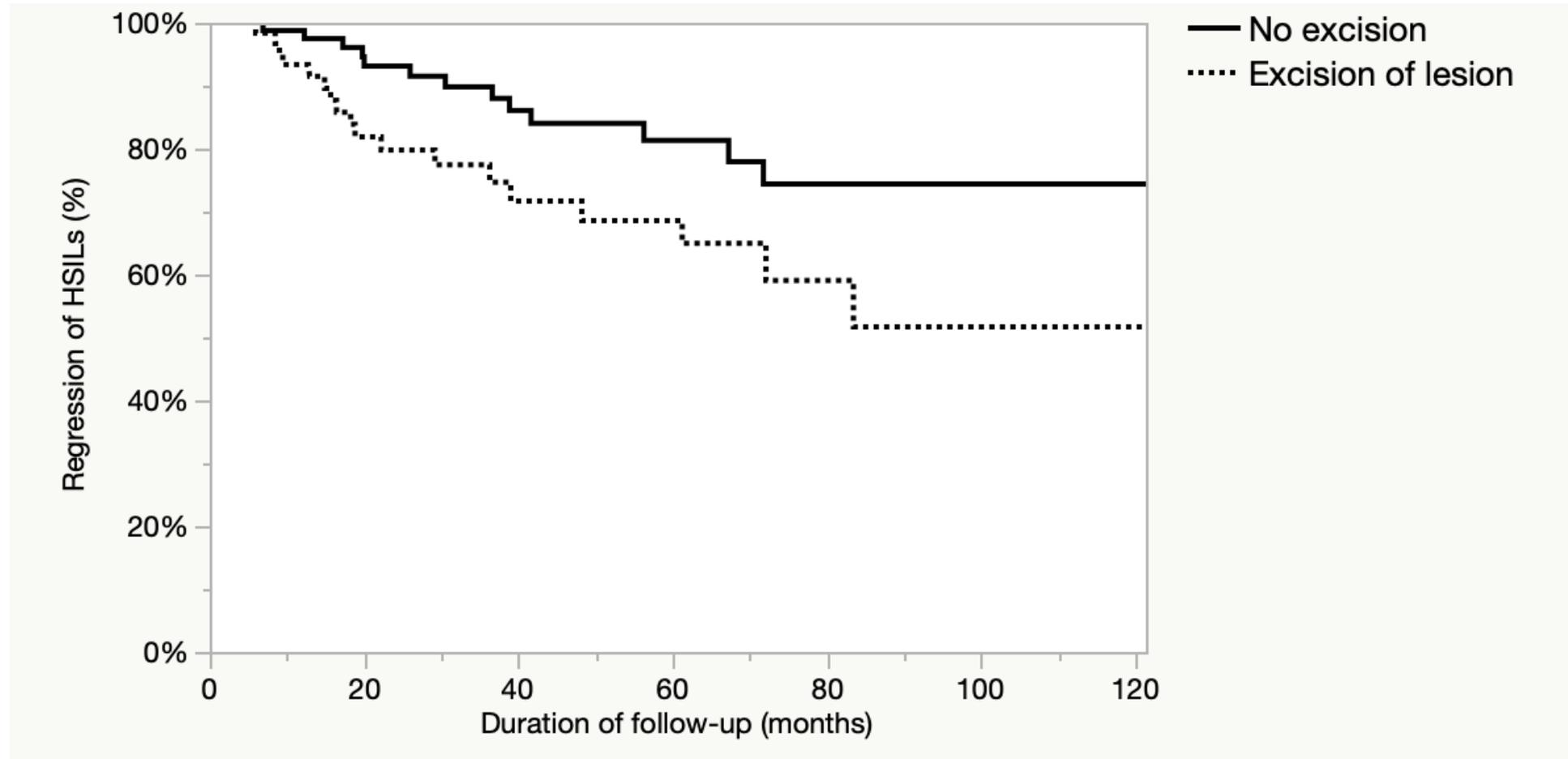
Les facteurs associés à la régression de la dysplasie anale de haute grade

	Univariate analysis			Multivariate analysis		
	HR	CI95%	p	HR	CI95%	p
• MSM	0.6	0.3-1.4	0.05			0.806
• HPV16+ at referral	0.4	0.2-0.8	0.01	0.3	0.1-0.9	0.023
• Immunodeficiency	0.3	0.1-0.8	0.002			0.219
• Location of HSIL (endoanal +perianal)	0.1	0.02-0.8	0.03	0.1	0.01-0.8	0.028
• Excision of HSIL	2.3	1.1-5.1	0.02	3.2	1.1-9.0	0.027

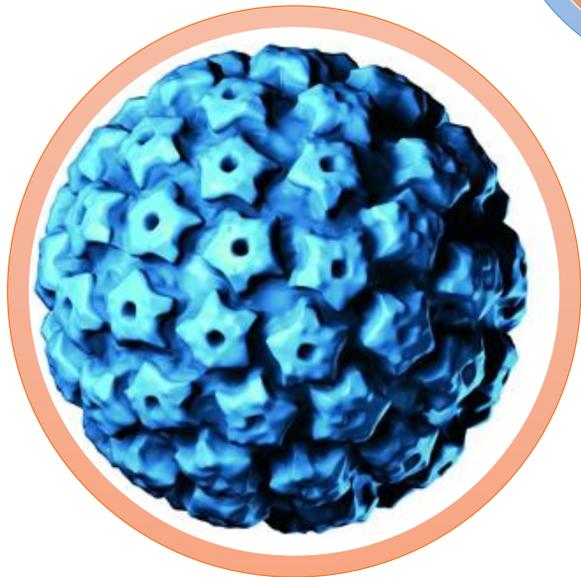
Table 2: Factors associated with the remission of high-grade lesions (univariate and multivariate analyses)

Abbreviations= HR: hazards ratio; CI: confidence interval; MSM: men who have sex with men; HPV: Human papillomavirus; HSIL: High-grade squamous intraepithelial lesion

L'exérèse des lésions de haut de grade est à privilégier si elle est possible



Lésions induites par
l'HPV



Incontinence anale

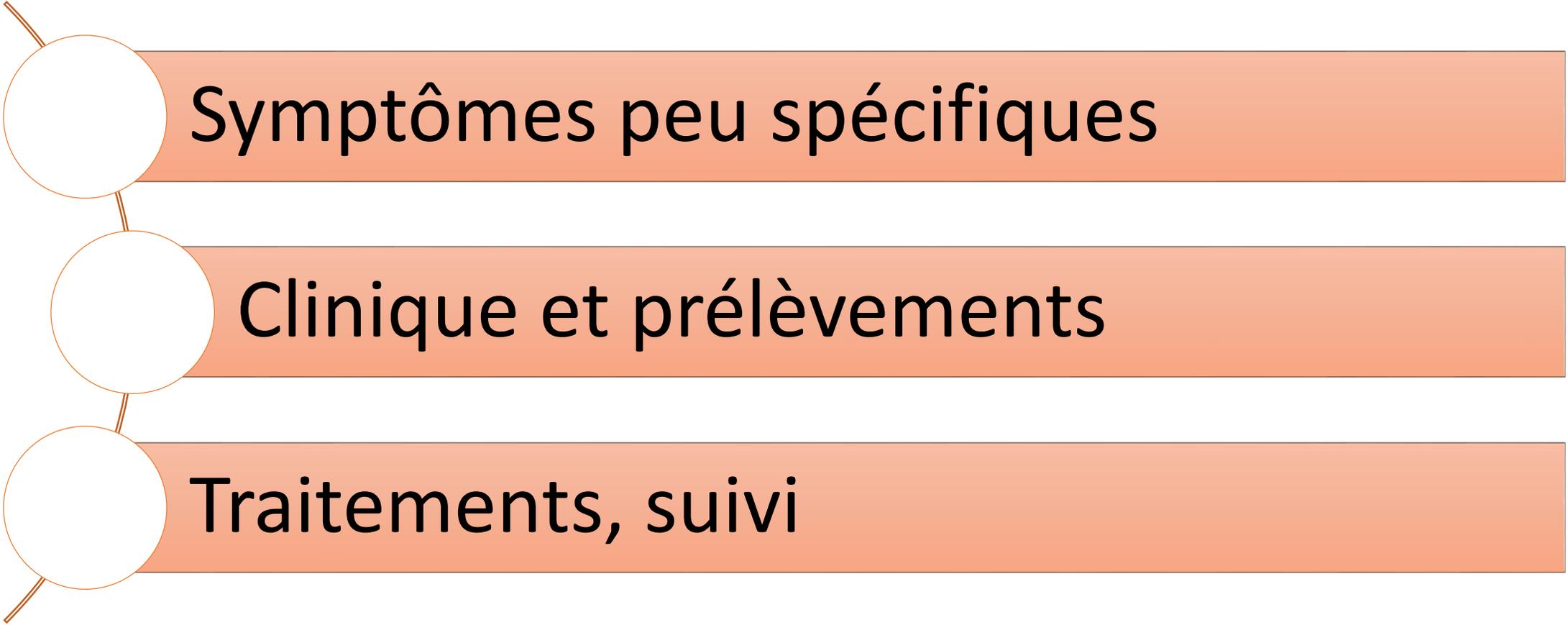


Maladie hémorroïdaire,
Fissure anale , Fistule
anale



Infections sexuellement
transmissibles

Infections sexuellement transmissibles



Symptômes peu spécifiques

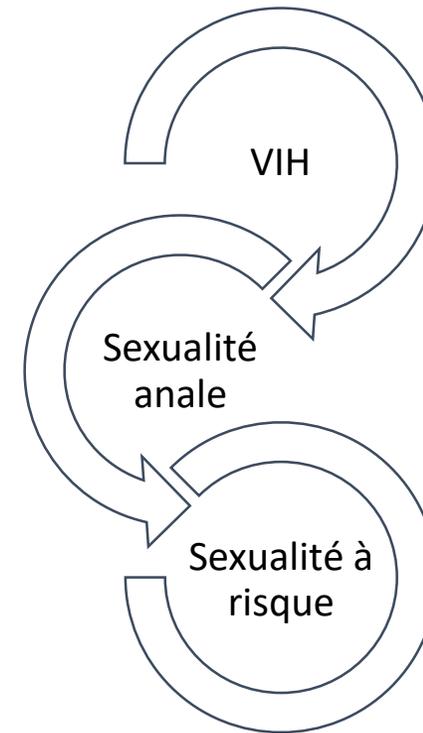
Clinique et prélèvements

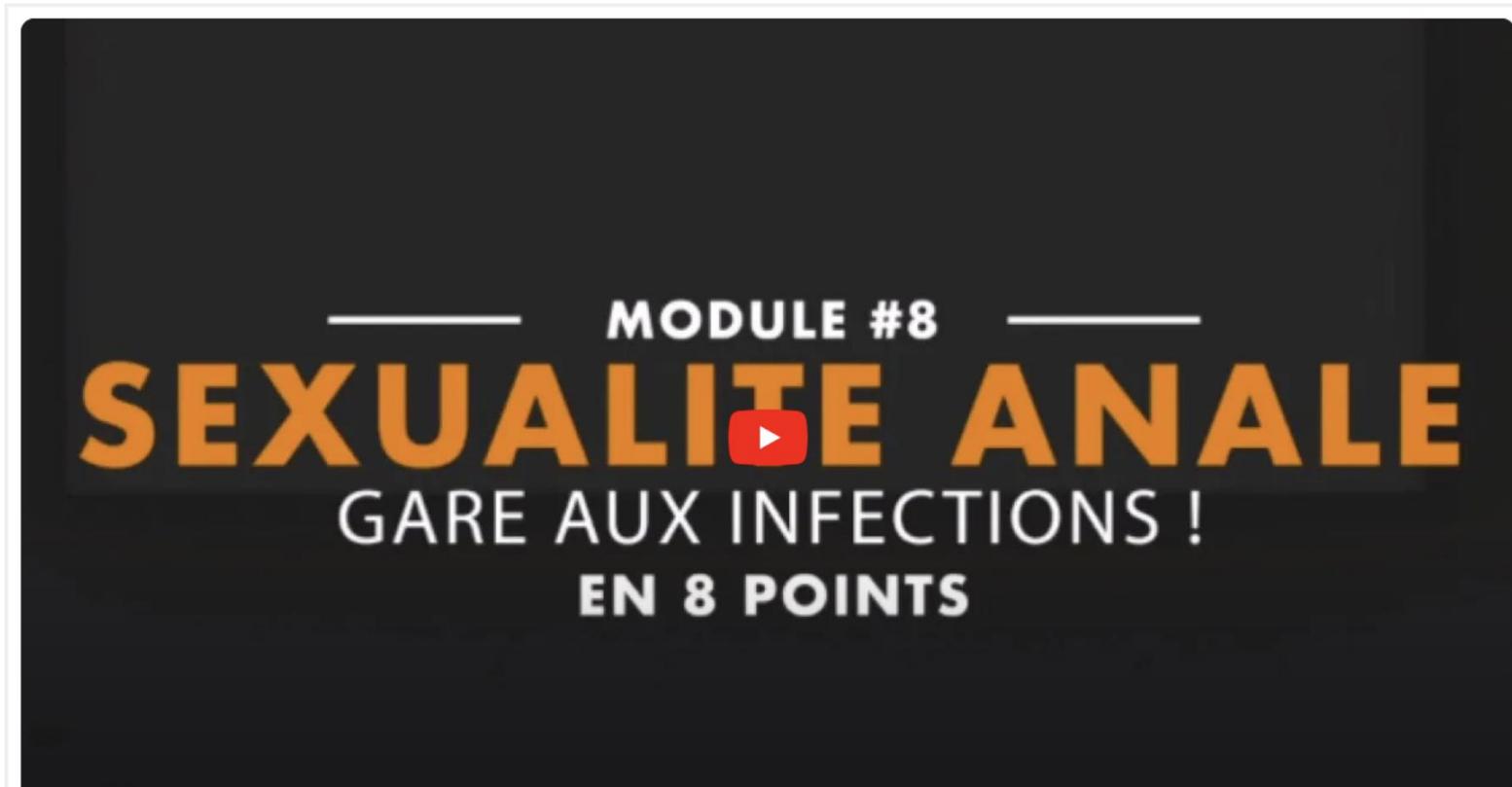
Traitements, suivi

Infections sexuellement transmissibles

Les facteurs de risque

- Patient VIH
- Rapports anaux
- Partenaires multiples
- PREP





[Voir le module précédent](#)

[Voir le module suivant](#)

Recommandations

- [La Revue](#) >
- [Groupe de Recherche En Proctologie](#) >
- [Fiches préopératoires officielles](#) >
- [Chirurgie ambulatoire](#) >
- [Archives "Côlon rectum"](#) >

Formations

- [DES de proctologie](#) >
- [DIU de proctologie](#) >
- [Formation Dysplasie](#) >
- [Proctopr@tique](#) >

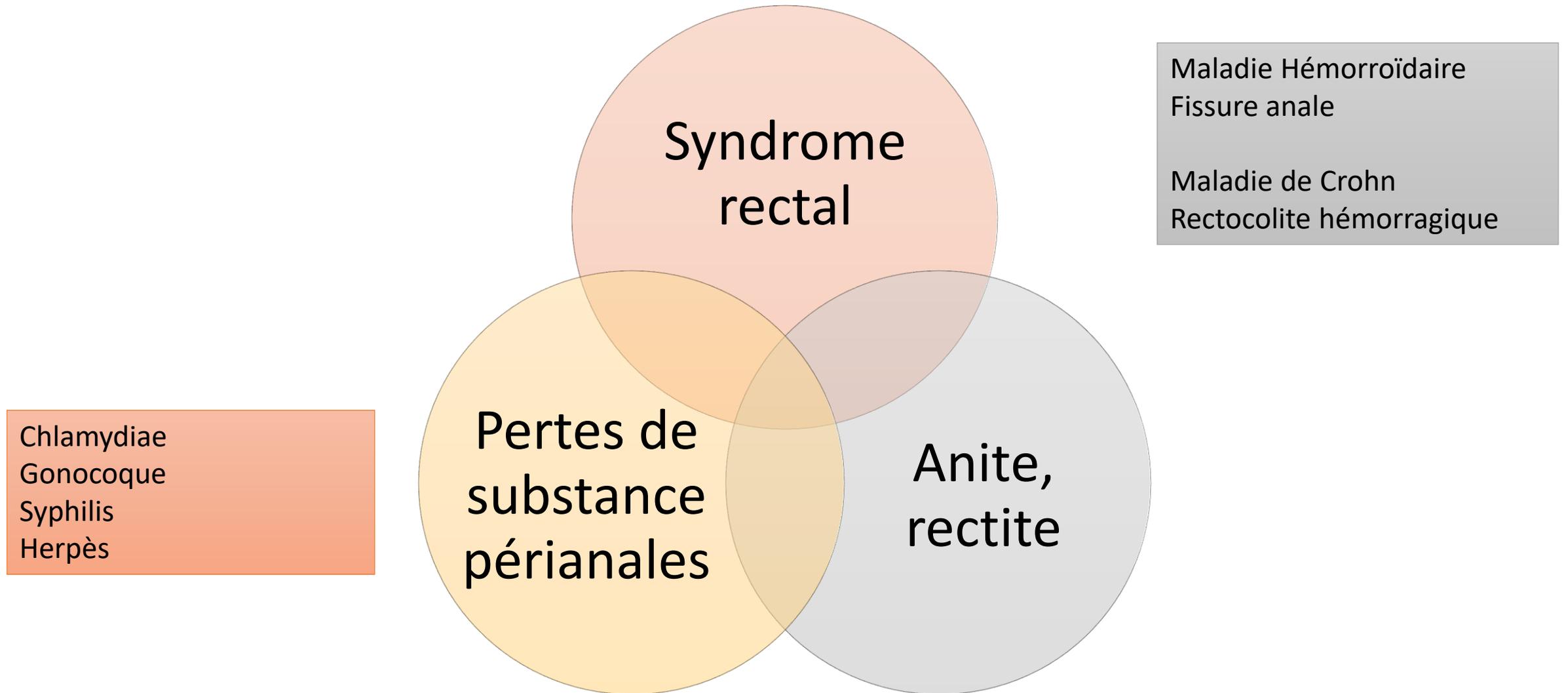
Espace Patients

- [Tout savoir sur l'anus et le rectum](#) >
- [Fiches préopératoires officielles](#) >

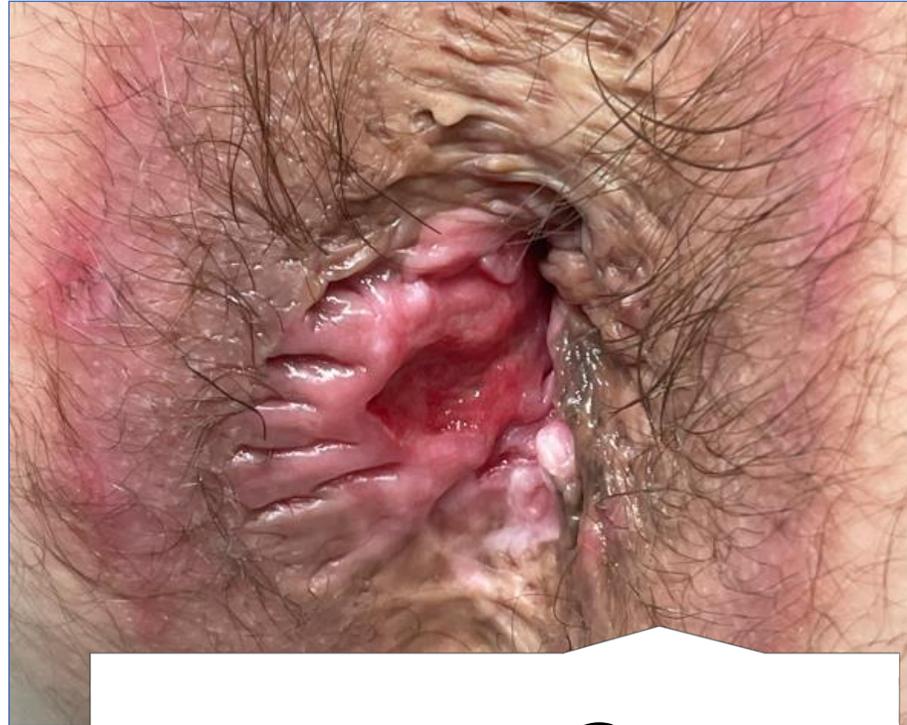


Infections sexuellement transmissibles

Symptômes et diagnostics différentiels

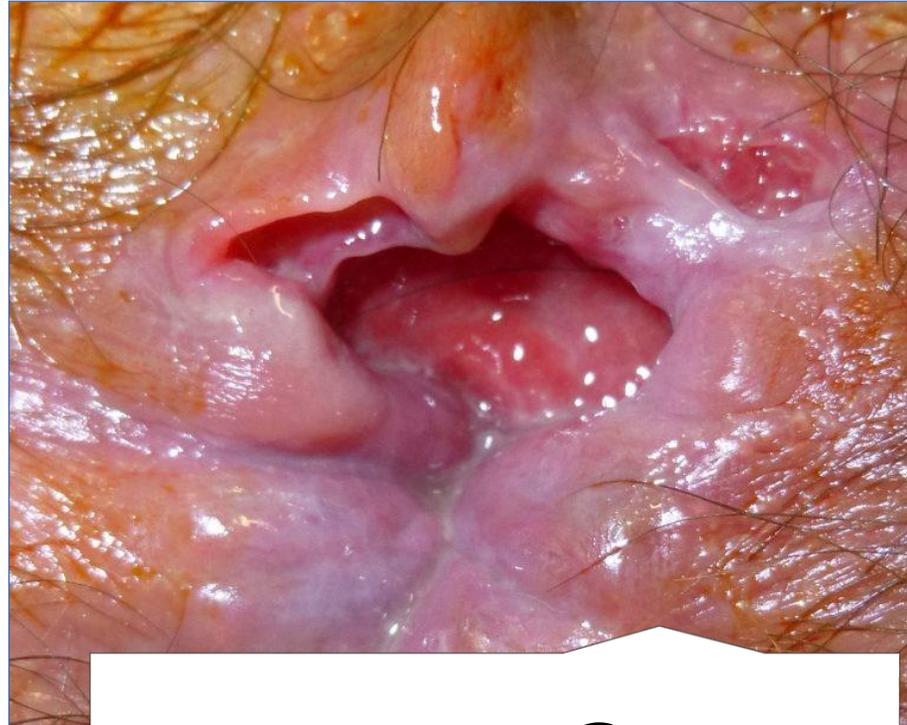


Infections sexuellement transmissibles



IST ?

Infections sexuellement transmissibles

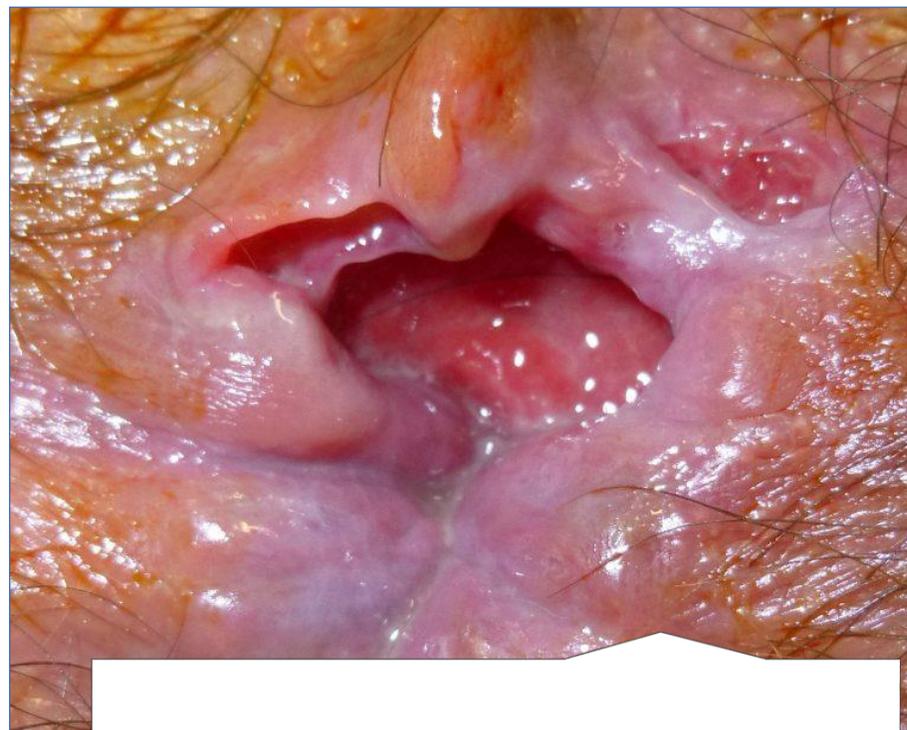


IST ?

Infections sexuellement transmissibles



Syphilis

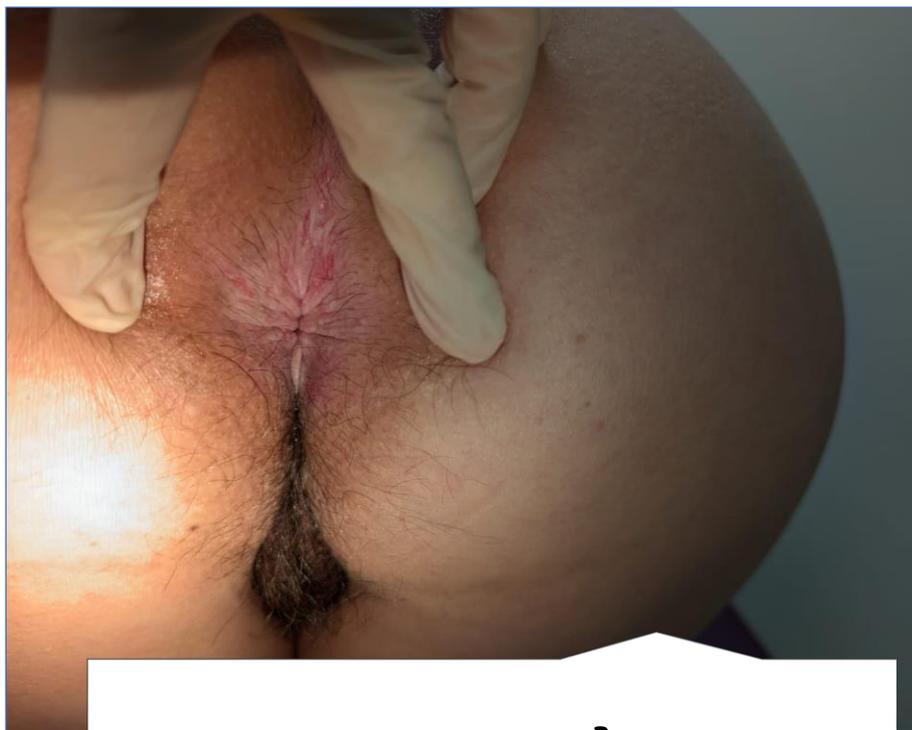


Ulcération de Crohn

Infections s



Infections sexuellement transmissibles



Herpès



Dermite

Autres diagnostics différentiels ...

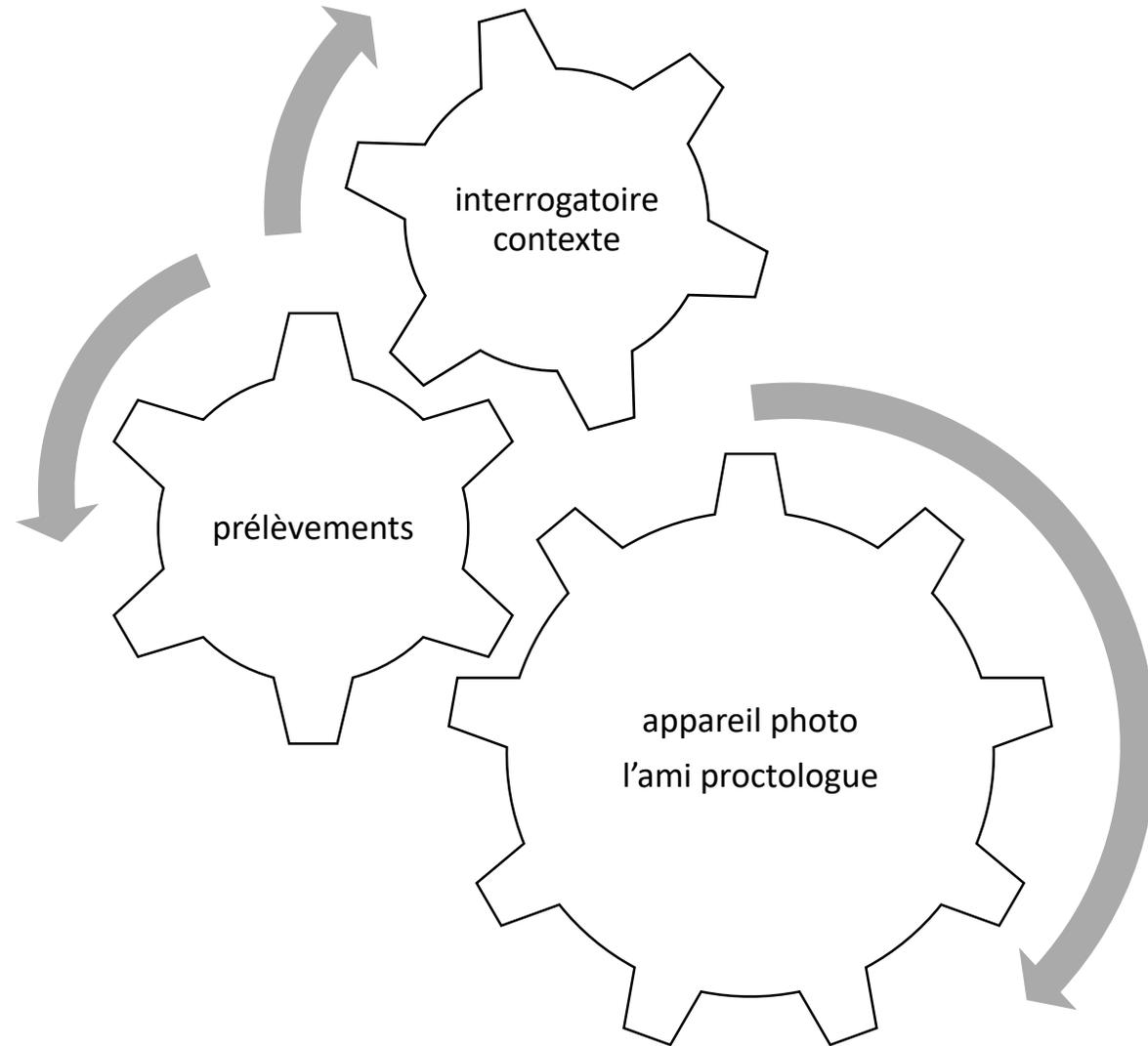


Buschke



Cancer du canal
anal

Autres diagnostics différentiels ... pour s'aider



Infections sexuellement transmissibles

Ordonnance type
pour les
prélèvements

LABORATOIRE

Faire pratiquer par laboratoire d'analyses médicales :

1. PCR Chlamydia trachomatis (CT) et Neisseria gonorrhoeae (NG) sur écouvillonnage du canal anal.

Possibilité de le faire par auto prélèvement en insérant bien l'écouvillon au niveau de la zone resserrée de l'anus et en faisant 3 à 5 tours d'écouvillon.

En cas de positivité du CT :

- adresser le prélèvement au CNR de Bordeaux pour génotypage
- faire un contrôle de PCR à 1 mois de la fin du traitement

2. Culture et antibiogramme NG sur écouvillonnage du canal anal.

3. PCR tréponème sur écouvillonnage du canal anal (Optionnel)

4. PCR HSV sur écouvillonnage du canal anal (Optionnel)

5. Prélèvement sanguin pour :

- Sérologie VIH
- Sérologie syphilis : TPHA (ou FTA ou EIA) et VDRL
- Sérologie VHB : Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc
- Sérologie VHC

Infections sexuellement transmissibles

Ordonnance type
pour le(s)
traitement(s)

PHARMACIE

Chlamydia

Doxycycline 100 mg : 1 prise matin et soir pendant 3 semaines

Limiter l'exposition au soleil durant toute la durée du traitement.

Durée du traitement selon le résultat du prélèvement pour chlamydia (CT) :

Négatif : arrêt du traitement.

Positif / Génotypage « L / LGV » : 3 semaines

Positif / Génotypage « non-L » : 1 semaine

Positif / Génotypage non disponible : 3 semaines

Gonocoque

Ceftriaxone 1 g : 1 injection intramusculaire unique

Syphilis

Benzathyl benzylpenicilline 2.4 MUI : 1 injection intramusculaire unique

Suivi sérologique indispensable

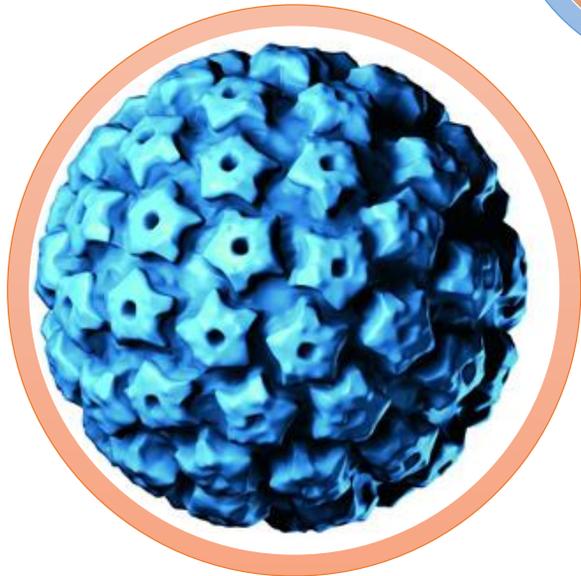
Herpes

Valaciclovir 500 mg : 1 prise matin et soir

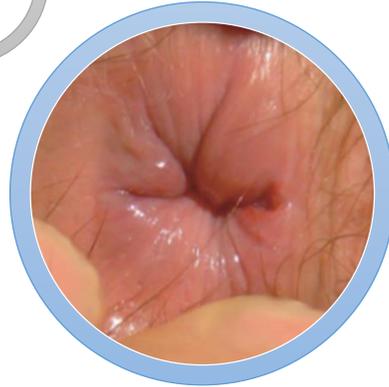
Primo-infection : 10 jours

Récurrence : 5 jours

Lésions induites par
l'HPV



Incontinence anale

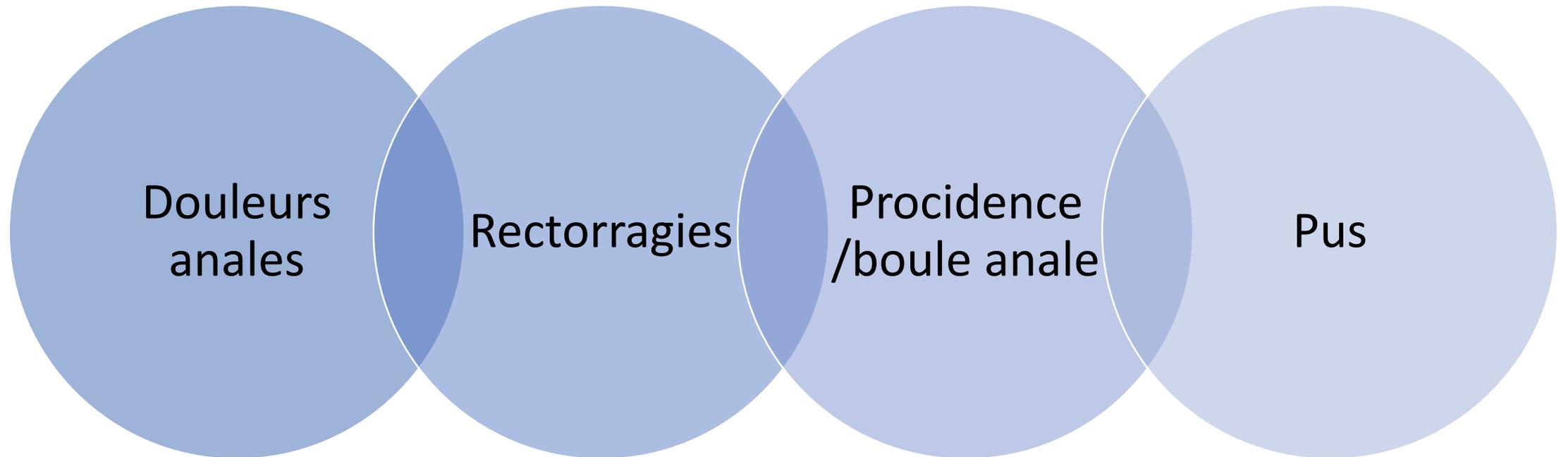


**Maladie
hémorroïdaire, Fissure
anale , Fistule anale**



Infections sexuellement
transmissibles

Maladie hémorroïdaire, fissure anale, fistule anale ... la proctologie « standard »

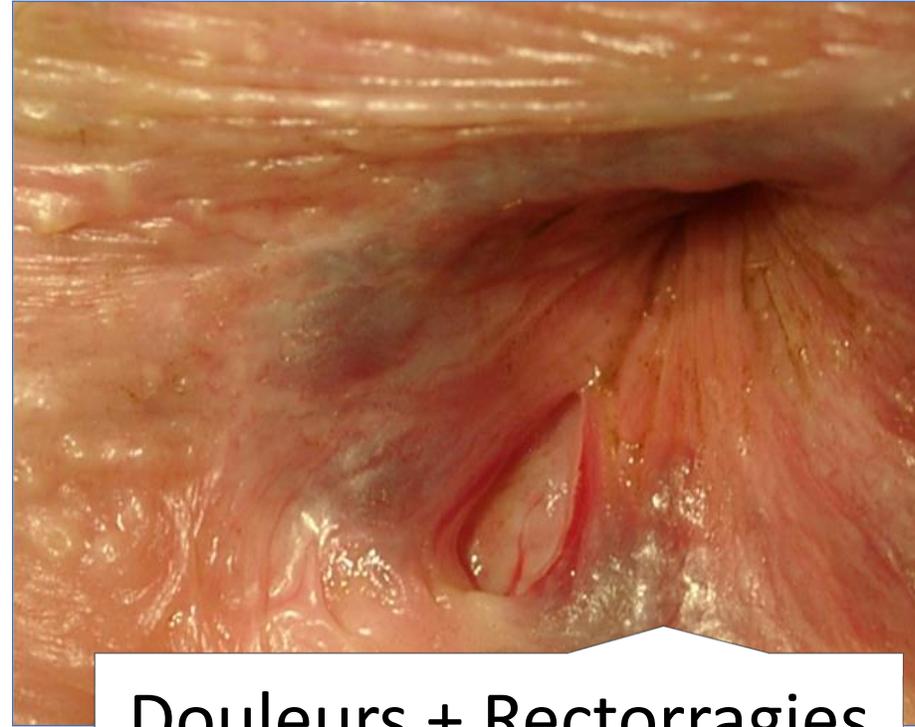


Maladie hémorroïdaire, fissure anale, fistule anale ... la proctologie « standard »



Douleurs + Boules

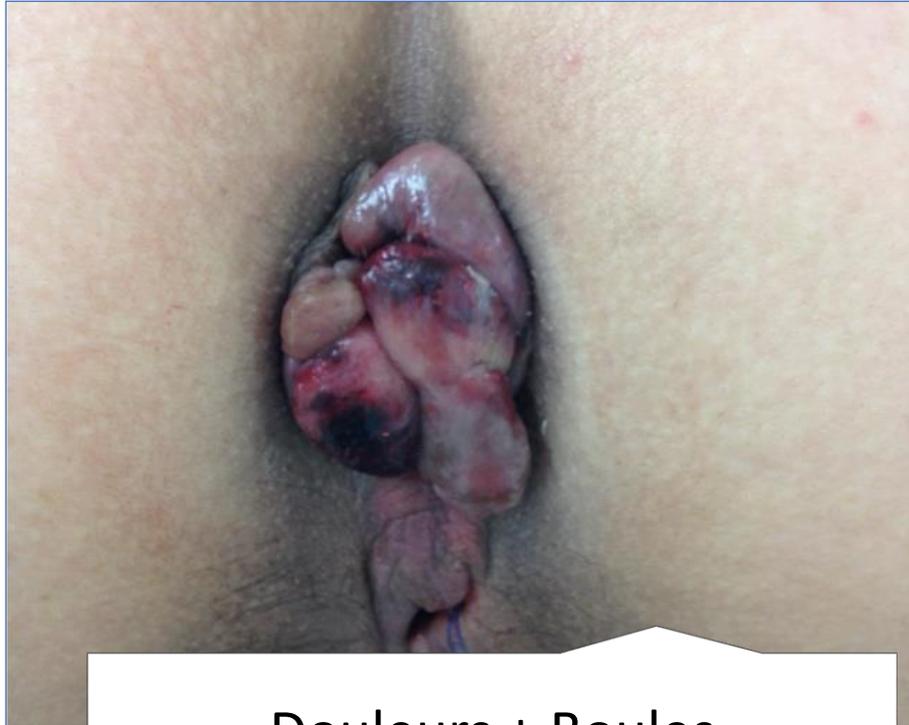
-



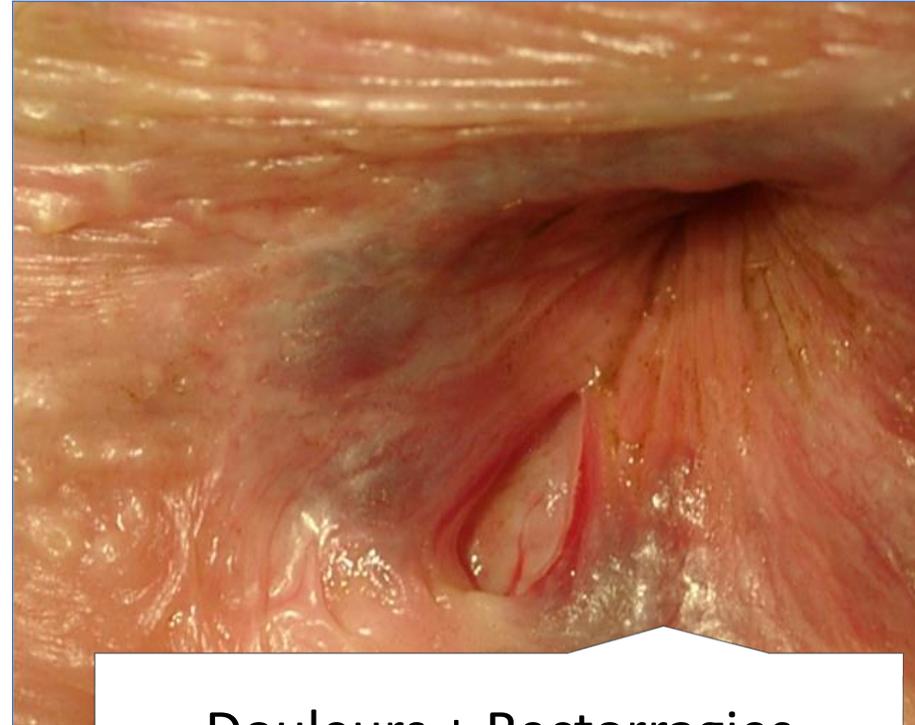
Douleurs + Rectorragies

-

Maladie hémorroïdaire, fissure anale, fistule anale ... la proctologie « standard »

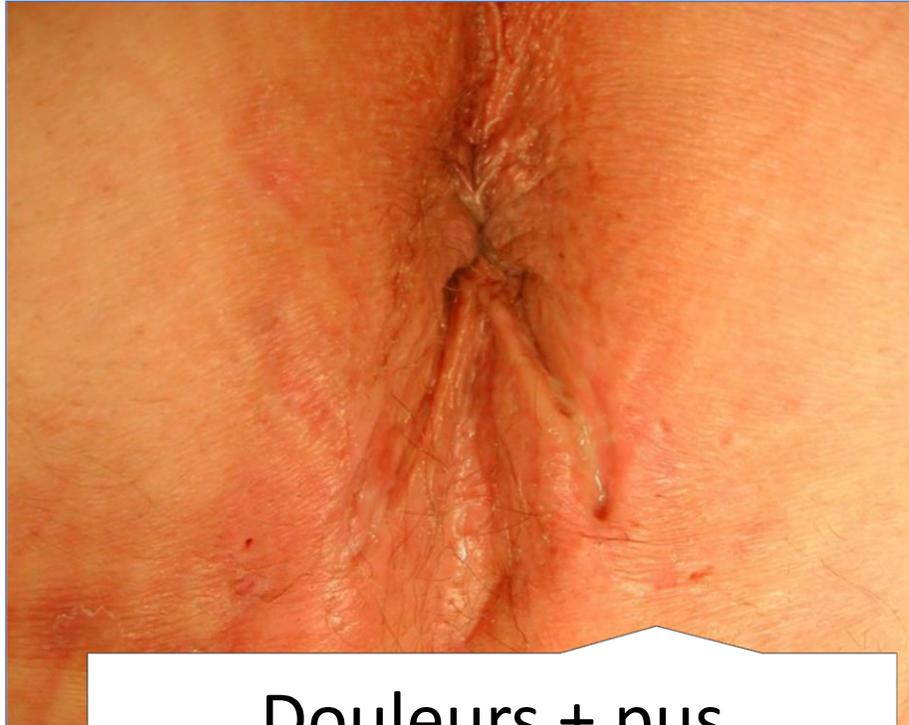


Douleurs + Boules
Polythrombose hémorroïdaire



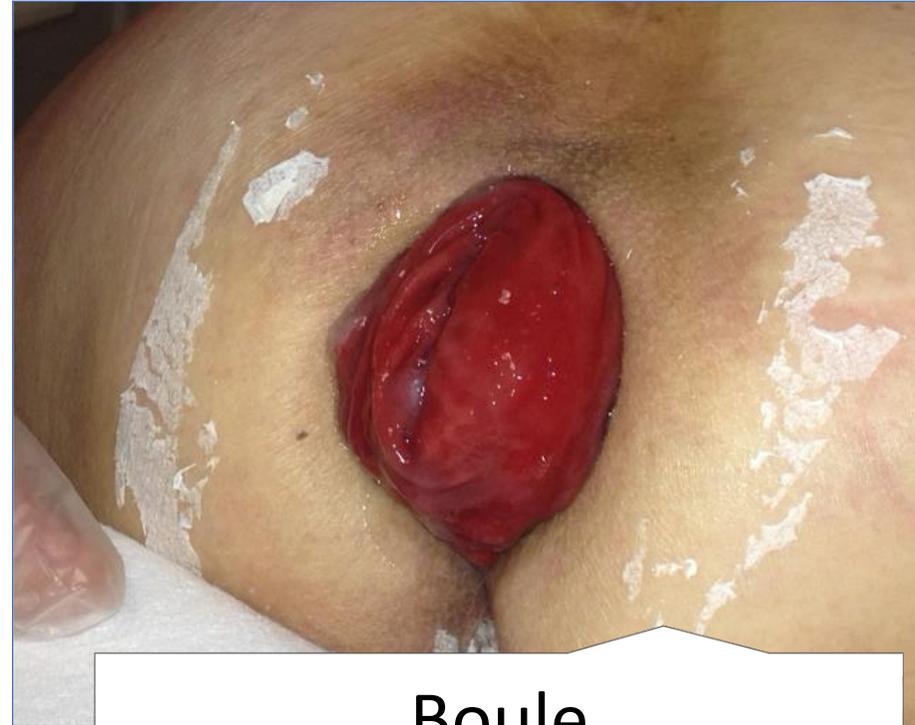
Douleurs + Rectorragies
Fissure anale

Maladie hémorroïdaire, fissure anale, fistule anale ... la proctologie « standard »



Douleurs + pus

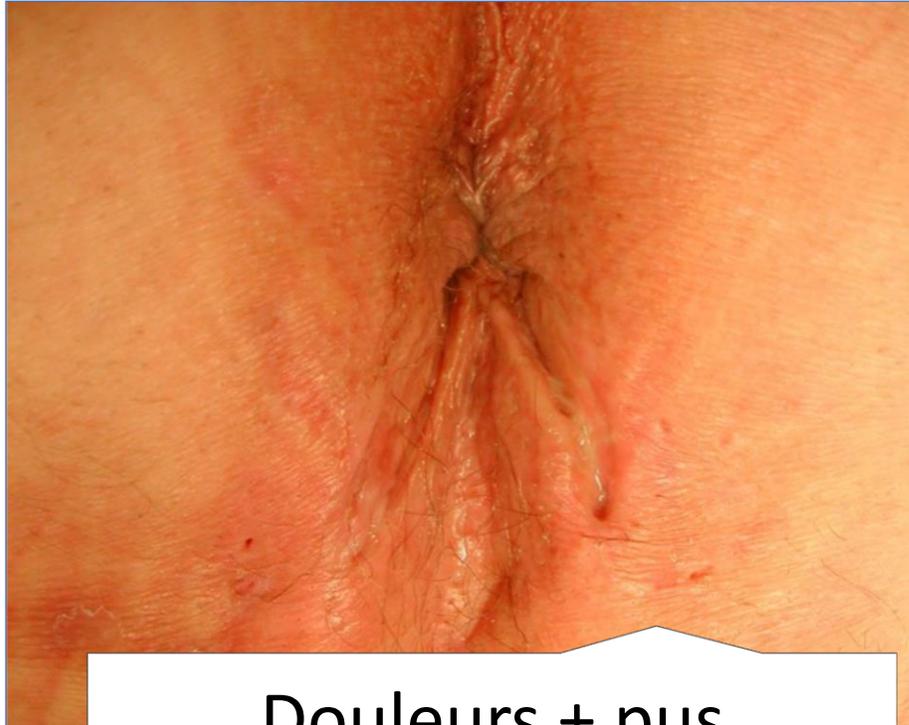
-



Boule

-

Maladie hémorroïdaire, fissure anale, fistule anale ... la proctologie « standard »



Douleurs + pus
Fistule anale (Verneuil)

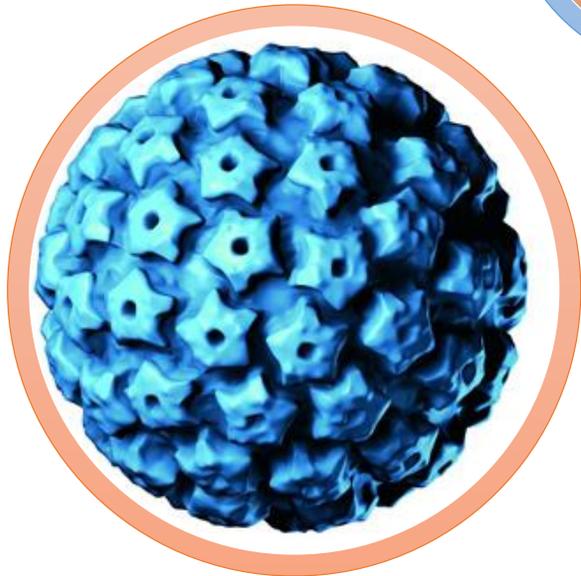


Boule
Prolapsus du rectum

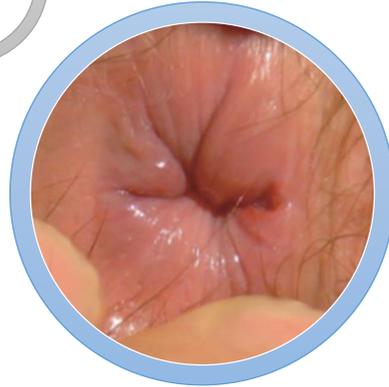
Quelles pathologies proctologiques chirurgicales chez le patient VIH?

		Presentation type	Disease	n	%		
Total HIV-positive patients (n=311)	HIV-positive patients presenting with anal and perianal disease (n=54) (17.3%)	Single disease (n=38) (70.3%)	Anal condyloma	16	29.6%	Patients treated medically (n=33) (61.1%)	Patients treated with surgical intervention (n=21) (38.9%)
			Hemorrhoids	13	24%		
			Anal fissure	5	9.2%		
			Perianal abscess	4	7.2%		
			Anal fistula	0	0%		
		Combined disease (n=16) (29.7%)	Hemorrhoids+anal fissure	4	7.2%		
			Hemorrhoids+perianal abscess+anal fissure	3	5.5%		
			Anal condyloma+anal fistula	2	3.7%		
			Perianal abscess+anal fistula+anal condyloma	2	3.7%		
			Hemorrhoids+anal condyloma	1	1.8%		
			Hemorrhoids+anal condyloma+anal fissure	1	1.8%		
			Anal condyloma+perianal abscess	1	1.8%		
			Anal condyloma+anal fissure	1	1.8%		
			Perianal abscess+anal fissure	1	1.8%		

Lésions induites par
l'HPV



Incontinence anale



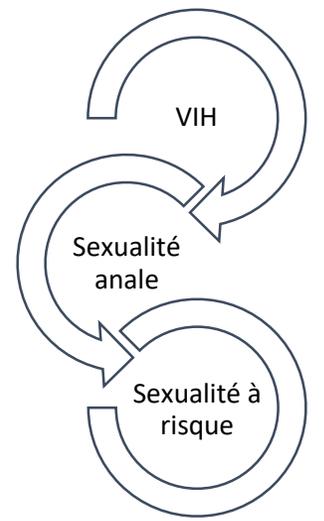
Maladie hémorroïdaire,
Fissure anale, Fistule
anale



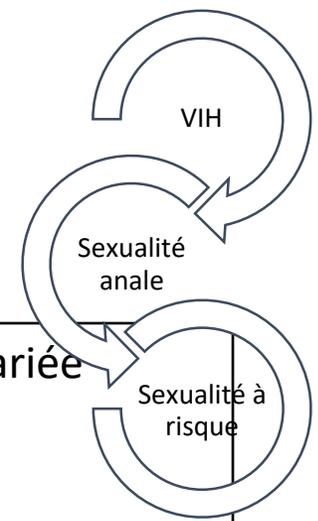
Infections sexuellement
transmissibles

Incontinence anale: mythe ou réalité?

- Questionnaire adressé à 24 308 HSH
- 21 762 répondants
- 1734 ayant une incontinence anale (8%)



Incontinence anale: mythe ou réalité?

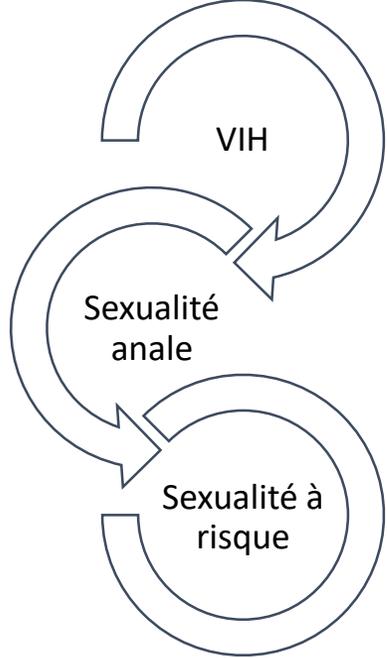


	Incontinence anale N (%)	Pas d'incontinence anale N (%)	Analyse multivariée OR ; p
Fréquence des rapports anaux >1/sem	383 (22,1)	6267 (31,3)	1,64; < 0,001
Chemsex	232 (13,4)	853 (4,3)	1,67; <0,001
Pratiques à risques	281 (16,2)	1275 (6,4)	1,61; < 0,001
VIH +	303 (17,5)	1131 (5,6)	1,78; <0,001

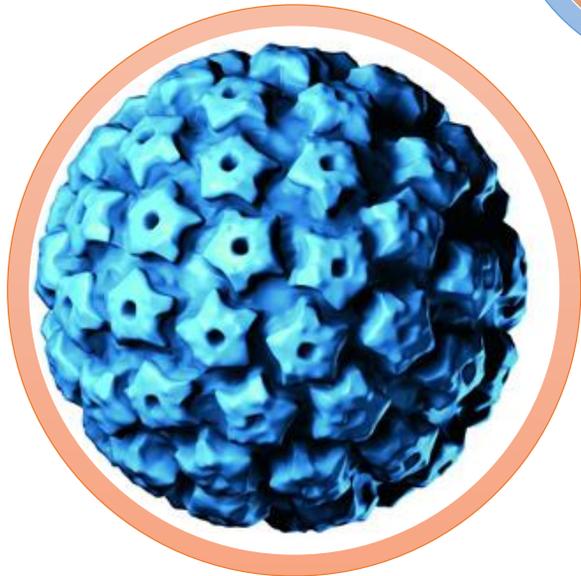
Les questions?

Quelles pathologies proctologiques chez le patient VIH?

Quand envoyer le patient VIH chez le proctologue?



Lésions induites par l'HPV



Incontinence anale



Maladie hémorroïdaire,
Fissure anale, Fistule anale



Infections sexuellement transmissibles

Quand envoyer le patient VIH chez le proctologue?



Dépister

dysplasie
anale



Traiter

condylomes,
dysplasie,
cancer

pathologies
proctologiques



Doute diagnostic

diagnostics
différentiels

merci