

Étude *GARDVERRUE* **Évaluation rétrospective du vaccin anti-HPV Gardasil 4*9 dans le traitement des verrues palmo-plantaires**

Les verrues sont un motif de consultation fréquent en Dermatologie. Bien que la plupart guérissent spontanément, certaines peuvent être très extensives et difficiles à traiter, ayant une répercussion importante sur la qualité de vie des patients (douleurs, gêne fonctionnelle, impact psycho-social, contagiosité, coût, ...).

Les traitements restent mal codifiés à l'heure actuelle, compte tenu des difficultés d'observance, du rôle important des effets placebo, et d'une évaluation thérapeutique subjective. La revue Cochrane, mise à jour en 2012, retient en première ligne de traitement l'acide salicylique (concentration variable et en association à l'acide lactique selon les études analysées), en montrant sa supériorité significative par rapport au placebo, en particulier sur les verrues des mains. La plupart des traitements comme le laser CO₂, la chirurgie, la cryothérapie, le 5-FU et l'imiquimod, n'avaient encore jamais été évalués par un essai contrôlé et randomisé, sauf par l'étude VRAIE (communication JDP 2019, article en cours de préparation), qui a été arrêtée prématurément en raison des difficultés d'inclusion. Sur les 174 patients finalement inclus, après traitement préalable par vaseline salicylée (pommade COCHON®) et décapage, l'analyse des résultats de cette recherche de traitement de 2^{ème} ligne a montré à 3 mois une rémission complète chez 20% des patients ayant été traités par la poursuite de vaseline salicylée sous occlusion, une rémission partielle chez 56% des patients traités par 5-FU topique sous occlusion, chez 19% des patients traités par cryothérapie et chez 13% des patients traités par imiquimod. Les traitements plus invasifs et plus coûteux comme les injections de bléomycine intra-lésionnelle, le laser CO₂, la chirurgie, parfois très douloureux, n'ont encore jamais été clairement évalués.

Depuis 2010, plusieurs publications rapportent des patients présentant des verrues résistantes aux traitements conventionnels ayant complètement régressé après vaccination par vaccin quadri ou nonavalent anti-HPV. Depuis 2019, deux études rétrospectives, une coréenne sur 30 patients et une américaine sur 16 patients ont permis de mettre en évidence une régression significative de leurs lésions chez 76,6% des patients et une efficacité totale chez 44 % d'entre eux respectivement, après un schéma vaccinal complet (M0, M2, M6).

De ce fait, certains praticiens en France (dermatologues et infectiologues) proposent ce traitement dans des cas de verrues profuses, résistantes et invalidantes pour le patient.

Le but de l'étude *GARDVERRUE*, menée au nom du *GRIDIST*, est de collecter les observations pour rapporter de manière rétrospective l'expérience française sur un grand nombre de cas.

Ce recueil viendra en complément d'un essai contrôlé randomisé financé par le PHRC 2019 comparant le vaccin nonavalent à un placebo dans les verrues difficiles à traiter (VAC-WARTS), dont les premières inclusions sont prévues en 2021.

Les critères d'inclusion et d'exclusion sont les suivants

Critères d'inclusion :

- Patient > 18 ans.
- Patient ayant reçu la vaccination quadri ou nonavalente anti-HPV après l'apparition des verrues palmo-plantaires **entre le 01/01/09 et le 01/07/20** .
- Suivi disponible > 3 mois minimum après la 1^{ère} dose de vaccin reçue.
- Patient ayant été informé et ne s'étant pas opposé à l'utilisation de ses données pour la recherche
- Patient immunodéprimé ou immunocompétent.

Critères d'exclusion :

- Patient ayant un dossier médical manquant ou insuffisant pour l'exploitation des données
- Patient sous tutelle ou curatelle.

Si vous avez des observations, **nous vous remercions d'adresser la fiche anonyme de recueil de données** au Dr Johan CHANAL et à Léa MERIO à l'adresse mail suivante : gardverrue@sfermato.com

Il faudra adresser parallèlement au patient la fiche d'information et de non opposition (mais il n'est pas nécessaire de nous adresser de fiche signée, seulement préciser que l'envoi a été fait).

Nous vous remercions de votre participation et nous vous tiendrons informé des résultats de l'étude.

Comité de pilotage

Léa MERIO, interne de DES en Dermatologie

Pr Olivier CHOSIDOW, service de Dermatologie - Hôpital Henri-Mondor

Dr Johan CHANAL, service de Dermatologie - Hôpital Cochin-Centre Tarnier

Pr Marie BEYLOT-BARRY, service de Dermatologie - CHU de Bordeaux

Pr Isabelle BOURGAULT-VILLADA, service de Dermatologie - Hôpital d'Ambroise Paré

Pr François AUBIN, service de Dermatologie - CHRU de Besançon

Pr Frédéric CAUX, service de Dermatologie - Hôpital Avicenne

Pr Valérie POURCHER, service de Maladies infectieuses et tropicales – Hôpital de la Pitié-Salpêtrière

Dr Sébastien FOUÉRÉ, centre de Pathologie Génitale et des IST et plateforme HPV – Hôpital Saint-Louis

Pr Éric VICAUT, Unité de Recherche Clinique – Hôpital Lariboisière

Fiche d'observation

Fiche d'information et de non opposition