



## LES CONDYLOMES ACUMINES GENITAUX CHEZ UN NOURRISSON DE SEXE MASCULIN : ABUS SEXUEL OU NON ?

Hugues ADEGBIDI, Félix ATADOKPEDE, Hubert G. YEDOMON, Florencia do ANGO-PADONOU

Service de Dermatologie-MST Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou Bénin.

Nom et adresse de l'auteur responsable : Dr Hugues ADEGBIDI 03 BP 2264 Cotonou Bénin

E-mail : [adegbidih@yahoo.fr](mailto:adegbidih@yahoo.fr)

### Résumé

Nous rapportons un cas de condylomes acuminés chez un nourrisson de sexe masculin âgé de 16 mois. Les condylomes acuminés constituent la plus fréquente des Infections Sexuellement Transmissibles. Si un abus sexuel est fortement suspecté chez notre patient, il n'en demeure pas moins que ces lésions peuvent être également manu portées ou de contamination per partum. Les condylomes d'origine sexuelle sont habituellement retrouvés chez les enfants de sexe féminin et à un âge plus avancé que celui de notre patient qui est de sexe masculin.

**Mots clés** : condylomes génitaux, nourrisson, abus sexuel, sexe masculin

### Summary

The present article reports a case of acuminated condyloma with a sixteen month old male toddler. Acuminated condyloma represents the most frequent type of Sexually Transmitted Diseases. Even though a case of sexual abuse may be strongly assumed, with our patient, the lesions could all the same be transmitted by manipulations or per partum contamination. Sexually transmitted condyloma are usually diagnosed with older female children than our patient who is of masculine gender.

**Keywords**: genital condyloma, baby, sexual abuse, masculine gender

### INTRODUCTION

Les condylomes génitaux sont les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) les plus fréquentes [1] et sont dus aux papillomavirus humains (HPV). Leur survenue chez un nourrisson pose le problème d'un éventuel abus sexuel. En effet, une transmission sexuelle par contact sexuel est retrouvée dans 40 à 70% des cas, selon l'âge de l'enfant [2]. Ils sont observés 3 fois plus chez la fillette que chez le garçonnet [1] qui a des lésions moins précoces [3]

Nous rapportons ici l'observation d'un nourrisson de sexe masculin âgé de 16 mois qui présente des condylomes génitaux, en discutant leur étiologie sexuelle ou non.

### OBSERVATION

Le nourrisson E. O. de sexe masculin, âgé de 16 mois est amené en consultation par sa mère pour des lésions asymptomatiques évoluant depuis 6 mois se multipliant et augmentant de taille.

A l'examen, on observe une vingtaine de petites masses tumorales de 1 à 8 millimètres de diamètre, tantôt normochromes tantôt rosées à surface verruqueuse, étranglées à leur base, disposées de façon éparse sur le pénis et dans la région génito-pubienne (fig.1)



Figure 1 : condylomes acuminés

Les parents ne présentent pas de lésion identique ni cutanée ni génitale. Par contre selon la mère du patient, la jeune fille qui prend soin du nourrisson lui avait parlé de la présence de certaines « excroissances » sur ses parties génitales. Nous n'avons malheureusement pu examiner cette jeune fille qui a préféré partir de la maison que de répondre à notre invitation. Les caractéristiques cliniques de ces lésions font retenir le diagnostic de condylomes acuminés génitaux chez un nourrisson.

### DISCUSSION

Les condylomes acuminés génitaux étant une Infection Sexuellement Transmissible (IST), la possibilité d'abus sexuels par l'aide à domicile sur notre patient, a été évoquée. Le refus d'être examinée et le départ de la nourrice

constituent-ils des éléments en faveur de sa culpabilité ?

Dans une étude ayant porté sur 25 enfants âgés de 7 mois à 12 ans et demi, les auteurs ont mis en évidence HPV 2 dans une proportion de 17,40% dans des lésions génitales alors que ce type est habituellement responsable de lésions extra génitales [4]. Shelton et coll. dans une étude retiennent, sur 14 observations, un abus sexuel pour plus de la moitié des cas de condylomes génitaux [5]. La papillomatose est souvent de localisation bucco-pharyngée lorsque les lésions maternelles sont génitales. Le typage des HPV pourrait aider au diagnostic étiologique, les types 6 et 11 étant responsables des condylomes génitaux.

La seconde éventualité est une contamination manu portée du nourrisson. Les infections à HPV sont fréquemment rencontrées chez des enfants nés de mères elles-mêmes présentant soit une atteinte cutanée, soit une atteinte génitale. Parfois un enfant né de mère ayant des lésions génitales peut avoir des lésions ano-génitales. Obalek S et coll. font état, d'une enfant présentant des condylomes anaux, née d'une mère ayant eu au cours de sa grossesse des condylomes cervicaux, après avoir éliminé la possibilité d'une autre contamination[4]. Girves et coll. ont également rapporté le cas d'un enfant de 11 mois ayant des lésions péniennes sans avoir été victime de sévices sexuels [6]. Des lésions génitales chez des enfants peuvent être dues à des virus manu portés provenant de parents ayant des lésions cutanées ou génitales [4]. Dans une étude menée au Togo par Pitché et Coll., sur 16 cas de condylomes ano-génitaux chez des enfants, 8 ont été le fait d'un abus sexuel [7].

La preuve ou le rejet de l'abus sexuel ne sont jamais certains chez l'enfant présentant des

condylomes génitaux [8]. Au vu de ces données, il s'avère hasardeux d'affirmer que notre jeune patient a été victime de sévices sexuels malgré notre forte présomption.

Nous avons proposé une surveillance semestrielle à notre patient vu son jeune âge et le pourcentage élevé de récurrence après traitement, en tenant compte de la possibilité de régression spontanée des condylomes que l'on observe dans plus de la moitié des cas sur 5 ans [1].

L'autre alternative aurait été de procéder à l'électrocoagulation des lésions sous anesthésie générale dans un service de chirurgie pédiatrique. Nous avons par ailleurs proposé une sérologie retro virale mais notre patient n'a pas été revu après les deux premières consultations et les tentatives pour le retrouver ont été vaines.

### CONCLUSION

L'intérêt de cette observation se trouve dans le jeune âge de notre patient : si les condylomes sont des IST fréquentes, il n'est pas habituel de les rencontrer à cet âge. La contamination sexuelle est retrouvée chez 20% des enfants avant l'âge de 2 ans [2]. Les condylomes génitaux ne résultent pas toujours d'abus sexuel chez les enfants. Dans notre pratique dermatologique nous n'avons jusque là rencontré que des cas concernant des fillettes dont certaines victimes de sévices sexuels. Cette observation qui est celle du premier cas d'un nourrisson de sexe masculin, avec forte suspicion de sévices sexuels, serait probablement une contamination du nourrisson par la nourrice. Le typage du virus ne permet toujours pas de trancher la question d'un abus sexuel ou non, les types réputés « non sexuels » de HPV peuvent être retrouvés dans les condylomes génitaux, seuls ou associés aux types 6 et 11.

### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- ALLEN AL., SIEGFRIED EL. The natural history of condyloma in children J Am Acad Dermatol.1998 Dec; 39(6): 951-5
- 2- STALDER JF., HELOURY Y., DAVID A., LITOUX P. Condylomes ano-génitaux chez l'enfant et sévices sexuels Ann. Dermatol. Vénérol. 1989; 116 : 265-2
- 3- CHUANG TY., PERRY HO., KURLAND LT., ILSTRUP DM. Condyloma acuminatum in Rochester? Minn., 1950-1978. I. Epidemiology and clinical features Arch Dermatol. 1984 Apr; 120(4): 469-75
- 4- OBALEK S., MISIEWICZ S., JABLONSKA S., FAVRE M., ORTH G. Childhood condyloma acuminatum: association with genital and cutaneous human papillomaviruses Pediatr Dermatol. 1993 Jun; 10(2): 101-6
- 5- SHELTON TB., JERKINS JR., NOE HN. Condyloma acuminata in the pediatric patient. J Urol. 1986 Mar; 135(3): 548-9
- 6- GIRYES H., GRUNWALD MH., HAMMER R., HALEVY J. Evaluation of sexual abuse in a infant with condyloma acuminatum Hanefuah. 1995 Dec 15; 129(12): 548-50, 615
- 7- PITCHE P., KOMBATE K., GBADOE AD., TCHANGAI-WALLA K. Anogenital warts in young children in hospital consultation in Lome (Togo). Role of transmission by sexual abuse Med Trop (Mars). 2001;61(2):158-62
- 8- MOREL P. Verrues génitales de l'enfant : pas d'acharnement thérapeutique Ann. Dermatol. Vénérol 2007;134:813-4