



MALADIES VIRALES DE LA PEAU

Boutons de fièvre et verrues sont généralement des affections bénignes mais douloureuses. Ces deux maladies de la peau sont provoquées par des virus.

Les infections virales peuvent provoquer des verrues et des boutons de fièvre très douloureux. En cas de boutons de fièvre (herpès labial), il convient d'inhiber la prolifération des virus et de traiter les lésions de manière symptomatique. Pour ce faire, l'automédication dispose de nombreux traitements de médecine académique et de principes actifs végétaux qui ont fait leurs preuves. Quant aux produits kératolytiques, ils figurent en tête de liste pour le traitement des virus responsables de verrues.

<u>Virologie</u>	<u>2</u>
<u>Boutons de fièvre (herpès labial)</u>	<u>3</u>
<u>Verrues</u>	<u>5</u>
<u>Glossaire / ouvrages spécialisés</u>	<u>8</u>

Virologie

Les virus sont des structures biologiques qui ne font pas partie des êtres vivants. Ils se différencient des autres micro-organismes par les caractéristiques suivantes:

- ils ne contiennent qu'un type d'acide nucléique, ADN ou ARN, et ne présentent pas de véritable structure cellulaire
- seul l'acide nucléique est indispensable à leur reproduction
- ils ne sont pas capables de se reproduire hors des cellules vivantes

Le virus n'est donc pas un organisme indépendant, mais utilise une cellule vivante (cellule hôte) pour se répliquer. La multiplication du virus conduit à la mort de la cellule hôte. Hors de la cellule hôte, le virus est une particule virale aussi appelée virion. Il est constitué d'acide nucléique et d'une capsule protectrice, la capsid. L'ensemble constitué de la capsid et de l'acide nucléique est un nucléocapside. A quelques exceptions près, le virus utilise la cellule hôte jusqu'à sa mort. Avant, la cellule hôte reprogrammée aura pu produire entre 100 et 10 000 nouveaux virions. Lesquels peuvent à leur tour infecter d'autres cellules et tout le cycle recommence.

L'INFECTION VIRALE

Les virus peuvent se multiplier de différentes manières. Pour simplifier, on distingue les trois modèles suivants:

- **Les infections rapides:** la cellule hôte est détruite rapidement après avoir été pénétrée par la particule virale. Un exemple typique est le virus Influenza, mais ceux de la poliomyélite, des oreillons et de la rage se comportent de manière similaire.
- **Les infections lentes:** la maladie commence de manière insidieuse, son évolution est chronique et on ne peut l'arrêter. En font partie de très nombreuses maladies du système nerveux central.
- **Les infections latentes:** en état de latence, le virus est certes présent dans le corps, mais il ne provoque pas de manifestations pathologiques. Le virus ne se multiplie pas. Dans certaines conditions, le virus latent peut passer à l'état aigu et devenir virulent. C'est notamment le cas du virus Herpes simplex I.

LA RÉPLICATION VIRALE

Avant de pouvoir pénétrer dans une cellule hôte, le virus doit s'attacher à sa surface (phase d'adsorption). Lorsque la particule virale rencontre une cellule qui possède à sa surface un récepteur qui correspond à son type de virus, elle s'y lie. C'est donc en fonction des récepteurs qu'une cellule peut être ou non infectée par un certain virus. Certaines glycoprotéines, qui se trouvent sur la membrane qui entoure la particule virale, se fixent et fusionnent alors pour ainsi dire avec la paroi de la cellule hôte et le

virus (plus précisément le nucléocapside) peut pénétrer dans la cellule hôte (phase de pénétration). La membrane virale ayant fusionné avec la membrane cellulaire, le nucléocapside est libéré (on parle d'uncoating ou de décapsidation) et passe dans le cytoplasme. L'ADN viral pénètre alors dans le noyau cellulaire de la cellule hôte. Une fois dans le noyau cellulaire, l'ADN du virus prend les commandes de la cellule hôte qui fabrique alors des composants viraux au lieu de composants cellulaires (phase de réplication). Suit alors la phase d'assemblage (aussi appelée de maturation), durant laquelle les nouvelles sous-unités du virus se réunissent pour former un virion. Une fois que l'ADN viral a récupéré un nucléocapside et une membrane, le virion quitte la cellule (phase de libération). En résumé, tous les virus passent par ces quatre étapes durant leur évolution:

- pénétration du matériel génétique dans la cellule hôte, respectivement dans le noyau cellulaire
- commande de l'évolution intracellulaire
- réplication et morphogénèse:
 - synthèse de protéines de capsid et de non capsid dirigée par le virus
 - réplication de l'acide nucléique par des enzymes viraux ou cellulaires
- libération de la «descendance» des virus hors de la cellule

APHTES: AUSSI D'ORIGINE VIRALE?

Contrairement aux boutons de fièvre, les aphtes, maladie la plus fréquente de la muqueuse buccale, ne sont pas clairement provoqués par des virus. La plupart des aphtes surviennent de manière idiopathique et récidivante. Ils touchent plus particulièrement les adultes et les femmes. L'origine des aphtes est encore peu claire, mais il semble qu'il s'agit d'une réaction polyétiologique de la muqueuse buccale laquelle est sans doute déclenchée par une affection virale. Le terme d'aphte désigne une lésion ronde-ovale, souvent de la taille d'une lentille, de la muqueuse avec un fond rouge et qui guérit spontanément, généralement sans laisser de cicatrice. Comme ils sont très douloureux, les aphtes peuvent, suivant leur nombre et leur ampleur, provoquer différents troubles. Après une phase prodromique d'environ 24 heures, durant laquelle l'aphte s'annonce par des sensations de brûlure et de démangeaison, une ou plusieurs lésions rougeâtres et sensibles apparaissent sur les muqueuses. Une mauvaise haleine peut également être un symptôme associé. Les lésions de la muqueuse guérissent généralement après une ou deux semaines sans laisser de cicatrice. Le traitement local symptomatique passe par des rinçages de la cavité buccale et l'application, avec un tampon, d'une solution désinfectante, antiphlogistique et analgésique.

Boutons de fièvre (herpès labial)

Les infections à herpès simplex sont des maladies inflammatoires de la peau et des muqueuses qui se caractérisent par la formation de petites vésicules regroupées, remplies de liquide séreux. On sait aujourd'hui que certaines de ces affections peuvent être déclenchées par des virus morphologiquement identiques. Ces virus sont désignés par le terme générique de virus de l'herpès.

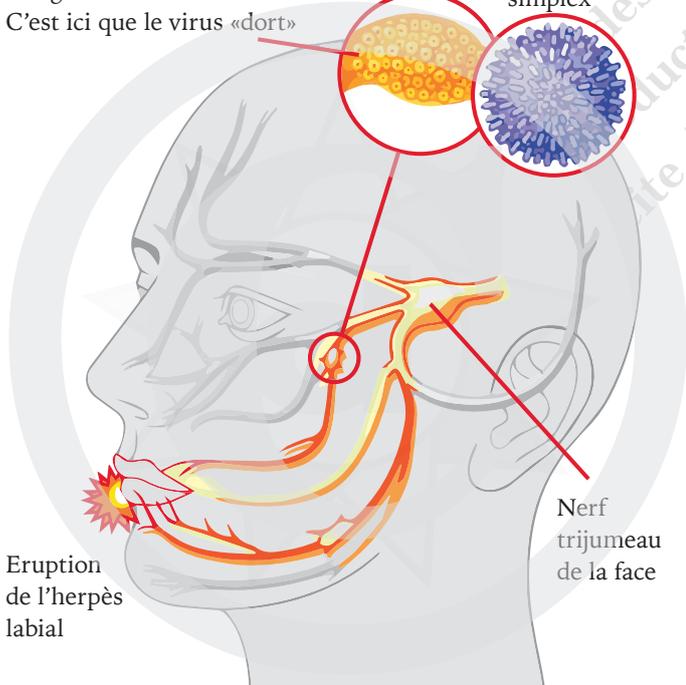
La primo-infection par le virus herpès simplex (VHS) de type 1 survient souvent dès la jeune enfance. Le virus pénètre alors généralement par la muqueuse buccale. La transmission se fait par contact direct ou par gouttelettes. L'infection peut se dérouler de manière asymptomatique ou non; dans ce cas, elle se manifeste généralement sous forme de gingivostomatite. Les virus passent ensuite par les axones pour atteindre le système nerveux central où ils restent latents dans le ganglion trijumeau (ganglion sensible, en forme de lune, du nerf trijumeau).

Localisation du virus herpès simplex durant la période de latence.

Ganglion nerveux

C'est ici que le virus «dort»

Virus herpès
simplex



Source: Service scientifique de l'ASD

RÉCURRENCES HERPÉTIQUES

La réactivation des génomes viraux est généralement provoquée par divers facteurs irritants. Les virus migrent alors le long des nerfs jusqu'en périphérie où ils peuvent se multiplier dans les cellules épithéliales, pour autant que les conditions immunolo-

giques le permettent. En périphérie, et plus particulièrement dans la zone labiale, les virus provoquent des exanthèmes bien connus en forme de papules qu'on appelle aussi boutons de fièvre. Ces récurrences du virus sont toujours possibles, même quand l'immunité est bonne (les anticorps sont toujours aussi nombreux en cas de récurrence). L'explication tient au fait que le virus se déplace le long des nerfs et non dans l'espace intercellulaire. Le système immunitaire ne peut donc pas le voir. Les facteurs susceptibles de déclencher une récurrence sont connus:

- rayons UV
- fièvre ou maladies fébriles (par ex. infection grippale)
- variations hormonales
- stress émotionnel (notamment peur, tension)
- faiblesse immunitaire

DÉROULEMENT DE LA MALADIE

La réactivation du virus herpès simplex 1 se manifeste généralement sous forme d'herpès labial, plus rarement d'herpès facial (sur le visage). Les récurrences ont un déroulement clinique typique avec des démangeaisons prodromiques de quelques heures, mais leur importance inter- et intra-individuelle est très variable. Après pénétration et destruction des cellules, des vésicules isolées ou groupées et remplies de virus se forment sur la couche supérieure de l'épiderme, déclenchant les manifestations typiques de l'herpès labial. Ces vésicules expliquent aussi la sensation de tension qui peut être ressentie. Les douleurs se manifestent également au niveau des terminaisons nerveuses. Non traitée et en l'absence de complication, la maladie dure en moyenne 10 à 14 jours. Une consultation médicale s'impose cependant si l'herpès labial s'accompagne de fortes douleurs ou d'une fièvre élevée ou si les récurrences sont très fréquentes.

TRAITEMENT

La prophylaxie passe essentiellement par l'utilisation d'un indice de protection solaire et de pigments. Les substances destinées à inhiber la multiplication des virus visent à juguler la maladie à un stade précoce et donc à empêcher la formation de lésions (substances actives, voir tableau page 4). Le traitement des lésions herpétiques déjà formées est purement symptomatique avec des anesthésiants locaux, des antiseptiques, des principes amers, des produits de protection solaire et de soin de la peau. Les antiseptiques sont utiles du fait que les lésions peuvent aussi être sujettes à des infections bactériennes secondaires. Autre option: les pansements hydro-colloïdes, qui empêchent la propagation du VHS et favorisent la guérison sur le principe du soin humide des plaies. Comme ces patchs sont pratiquement invisibles, ils présentent aussi un avantage au niveau esthétique.

**BOUTONS DE FIÈVRE
(HERPÈS LABIAL)**

PRINCIPES ACTIFS POUR INHIBER LA MULTIPLICATION DES VIRUS

	Principe actif	Effets	Dosage
Antiviral	Aciclovir	L'aciclovir est un dérivé de la guanosine aux propriétés antivirales. Il inhibe la réplication de l'ADN du virus. L'aciclovir agit exclusivement là où des cellules sont infectées par le VHS. La thymidine kinase (TK) produite par les virus provoque la phosphorylation assez rapide de l'aciclovir en aciclovir monophosphate. Seule une TK codée par le VHS peut lier ce premier reste de phosphate. Il en résulte une sélectivité pour les cellules infectées par le virus. Ensuite, les enzymes cellulaires, les phosphotransférases, passent à la phosphorylation de l'aciclovir monophosphate en aciclovir triphosphate. Cette dernière est capable d'inhiber de manière sélective l'ADN polymérase virale et s'intègre également à l'ADN du virus. L'aciclovir triphosphate est reconnue par l'ADN polymérase virale comme un «vrai» nucléotide et est incorporée, comme la guanosine, dans l'ADN viral. La réplication normale du virus est ainsi perturbée puis bloquée.	La préparation est généralement appliquée cinq fois par jour, environ toutes les quatre heures, pendant cinq jours sur la zone concernée. Il est très important d'appliquer le produit rapidement, autrement dit sitôt l'apparition des lésions, voire avant. En cas de récurrence, le traitement devrait déjà débiter au stade prodromique (en présence des symptômes qui précèdent les signes effectifs de la maladie, autrement dit les picotements, les démangeaisons ou la sensation de brûlure).
	Penciclovir	Le penciclovir est une substance antivirale du groupe des analogues des nucléosides. Ses effets se basent sur l'inhibition sélective de la synthèse de l'ADN viral et de la réplication du virus herpès simplex de type 1 et 2. Le penciclovir est une pro-drogue qui est transformée en penciclovir triphosphate actif dans les cellules infectées par la thymidine kinase virale et les enzymes cellulaires. Ce phénomène bloque la réplication de l'ADN viral par inhibition de l'ADN polymérase virale. En comparaison avec l'aciclovir, la forme active de penciclovir a une plus longue demi-vie.	La préparation doit être appliquée fréquemment, toutes les deux heures jusqu'au coucher. La durée du traitement est de quatre jours, même si l'amélioration est plus rapide.
Astringent	Sulfate de zinc	Le mécanisme antiviral du sulfate de zinc s'explique par la capacité particulière des sels de zinc à se lier aux protéines, en particulier les protéines membranaires. La phase d'adsorption du virus traité avec le sulfate de zinc dure plus longtemps et n'atteint qu'environ 40 % de la valeur de contrôle. En plus, le virus n'est plus capable de pénétrer dans la cellule. Le zinc interagit avec les enzymes des membranes et les composants macromoléculaires des membranes en provoquant une modification de la spécificité de leur substrat, de la structure des protéines ou de la fluidité membranaire. Cela permet également d'empêcher la phagocytose et moduler le nombre et la mobilité des récepteurs cellulaires.	La préparation doit être appliquée jusqu'à quatre fois par jour en fine couche sur la zone concernée. Plus le traitement commence rapidement, meilleurs sont les résultats. Le traitement devrait être suivi jusqu'à la guérison complète.

PRINCIPES ACTIFS VÉGÉTAUX

La phytothérapie utilise essentiellement des extraits de mélisse, de la racine de rhubarbe et de l'huile essentielle d'arbre à thé pour lutter contre l'herpès labial. C'est l'extrait de mélisse qui a fait l'objet du plus de recherches. Les études cliniques montrent un bon effet inhibiteur sur le VHS ainsi que des propriétés anti-

phlogistiques et astringentes, dues à sa teneur en principes amers. Pour obtenir de bons résultats, il est important d'utiliser l'extrait de mélisse dès les premiers signes de la maladie, afin de réduire le délai de guérison et de combattre les symptômes. On attribue également des propriétés antivirales et astringentes à la racine de rhubarbe. L'utilisation d'huile d'arbre à thé contre

Verrues

Effets secondaires indésirables	Grossesse et allaitement
Un léger dessèchement de la peau est possible. Une sensation de brûlure passagère ou de démangeaison peut aussi apparaître après application ou une desquamation de la peau.	Les données concernant l'influence de la substance sur la grossesse de la femme sont limitées. Le traitement topique pendant la grossesse n'est indiqué qu'en cas de nécessité absolue. La portion d'aciclovir, utilisé en application topique, qui diffuse dans le lait maternel est insignifiante.
Des réactions locales, comme des brûlures, des piqûres, des engourdissements ou des réactions d'hypersensibilité sont possibles. La préparation ne doit pas être appliquée sur les muqueuses ni ailleurs que sur le visage.	La prudence est de mise pendant la grossesse car il n'y a pas d'étude clinique contrôlée. La disponibilité systémique du penciclovir après application topique est minime. Il n'y a pas de données concernant l'élimination éventuelle du penciclovir dans le lait maternel. C'est pourquoi la prudence est de mise en cas d'utilisation pendant l'allaitement.
Eventuels effets locaux tels qu'une sensation de brûlure ou une hypersensibilité.	La prudence est de mise en cas d'utilisation pendant la grossesse et l'allaitement.

La verrue virale est un acanthome, tumeur bénigne de la peau provoquée par un papillomavirus du groupe des papovavirus. Dans certains cas exceptionnels, elle peut donner une tumeur maligne. Les verrues constituent une réaction de défense du corps contre les virus.

Cette particule virale a un diamètre d'environ 55 nm et possède un ADN circulaire à double brin (acide désoxyribonucléique). Au microscope électronique, on peut voir les virus disposés régulièrement et de manière compacte dans les noyaux de couches cellulaires de la partie supérieure de l'épiderme ainsi que dans la couche cornée de tous les types de verrues. Des recherches de biologie moléculaire et de sérologie ont permis de mettre en évidence la diversité génétique (hétérogénéité) des papillomavirus humains (PVH). Ainsi, près de 32 types différents ont pu être caractérisés. Les différents types présentent notamment des potentiels oncogènes différents. Seuls certains types de PVH sont associés à des lésions malignes.

DÉROULEMENT DE LA MALADIE

Le papillomavirus se transmet généralement par contact direct. Certains facteurs favorisants semblent toutefois déterminants quant au lieu où l'infection se manifeste. Il s'agit notamment de troubles de la circulation sanguine ou de lésions épithéliales (macération de la couche cornée, inflammation chronique de la peau ou des muqueuses). Le fait qu'une verrue se forme ou non après inoculation de l'agent infectieux dépend en outre de la quantité des particules virales et de la sensibilité de la personne à ce type de virus. Le temps entre la pénétration du virus et l'apparition de la verrue (durée d'incubation) peut aller de trois semaines à 12 mois.

La maladie se manifeste le plus souvent durant la deuxième décennie de vie. L'infection se fait par contact direct avec une personne porteuse du virus mais aussi par voie indirecte via des objets infectés. Situation fréquente: le virus pénètre dans de minuscules lésions cutanées au contact de peaux mortes infectées sur le sol des salles de sport ou des piscines. Le virus atteint ainsi les cellules basales et les infecte. Si le virus ne peut pas se répliquer dans les cellules basales, la réplication a bien lieu dans la couche supérieure des cellules basales (couche suprabasale). La différenciation croissante des kératinocytes permet la synthèse de protéines de structure virale et finalement la formation de particules virales dans la couche cornée et la couche granuleuse. Dans les classes d'école, l'infection peut prendre une forme quasi épidémique. On sait aujourd'hui qu'une transmission de l'homme à l'animal et inversement est aussi possible.

Les verrues cutanées présentent une forte tendance à la guérison spontanée. Mais cette dernière peut durer plus ou moins longtemps (des semaines ou même des années) et constitue sans doute une réaction immunologique. Elle peut parfois être très rapide et

l'herpès labial n'a pas encore fait l'objet de recherches approfondies, néanmoins, l'application locale d'huile d'arbre à thé en cas de récurrence a donné de bons résultats. Utilisée de manière prophylactique, elle empêcherait le développement des boutons de fièvre et, même en présence d'herpès labial, une réduction de la durée de l'infection a été observée.

concerner toutes les verrues en même temps. La guérison spontanée est généralement liée à un reste d'immunité. Outre les facteurs favorisants déjà mentionnés, d'autres pourraient également jouer un rôle important dans l'apparition des verrues. Principalement une faiblesse des défenses immunitaires de la peau, mais aussi la sécheresse cutanée, une tendance à l'asthme bronchique allergique, le rhume des foins ou une tendance à développer certaines formes d'eczéma ou encore l'humidité et le froid.

TRAITEMENT

Le type de traitement dépend de différents facteurs comme le type de verrues, leur nombre, leur taille et leur localisation ainsi que d'éventuels traitements précédents. Le traitement ne doit en aucun cas provoquer des effets secondaires ni être agressif au point de laisser des cicatrices. Plus le traitement est précoce, plus il sera simple et sûr. En automédication, les possibilités de traitement sont limitées, mais efficaces.

PRINCIPES ACTIFS VÉGÉTAUX

La médecine complémentaire utilise essentiellement Thuja occidentalis (thuya) et Chelidonium majus (grande chélidoine) pour lutter contre les verrues. Le thuya est appliqué, en teinture ou en pommade, sur la verrue ou absorbé par voie orale sous forme homéopathique. Lors de l'utilisation externe, la peau saine environnante doit être protégée par un pansement ou de la pommade car l'huile essentielle de thuya est très corrosive. Certaines huiles essentielles (par ex. thuyone) ont des effets antiviraux et immunostimulants. L'utilisation d'huile essentielle de thuya est déconseillée chez les enfants ainsi que durant la grossesse et l'allaitement. La médecine populaire utilise depuis toujours la grande chélidoine en application externe contre les verrues. L'efficacité du principe actif de la chélidoine (un alcaloïde) s'explique peut-être par son effet antimitotique avéré ou par les propriétés d'inhibition de la croissance cellulaire des principes actifs sanguinarine et ché-lérythrine.

SÉLECTION DES SUBSTANCES À EFFET KÉRATOLYTIQUE DE L'AUTOMÉDICATION

Principe actif	Effets / utilisation
Acide salicylique (Acidum salicylicum)	Les préparations d'acide salicylique, à une concentration de 10 à 60 %, sous forme de laque, de pâte, de solution et de pansement sont les plus utilisées. Elles ont un effet kératolytique (desquamant) par macération de la peau. En cas de verrues multiples sur les mains des enfants, il faut plutôt commencer par choisir une combinaison d'acide salicylique et d'acide lactique. Il ne faut cependant jamais appliquer les laques sur le visage ou la zone anale ou génitale. En cas de verrues plantaires très éten-dues, il est conseillé de recourir à des patchs à l'acide salicylique. Bien nettoyer et sécher la zone à traiter. Appliquer un pansement perforé de protection cutanée de manière à ce que la peau saine autour de la verrue soit bien recouverte. Poser ensuite le centre rose du pansement anti-verrues précisément sur la verrue. Enlever le pansement après environ 3 jours et nettoyer la zone à l'eau chaude. Cela permet généralement d'éliminer la verrue. Attendre 3 à 5 jours avant de renouveler le traitement, car l'effet se manifeste souvent après quelques jours. Attention: n'utiliser en aucun cas un objet tranchant (par ex. un couteau) pour couper la peau autour de la zone à traiter. Dans certains cas, alterner l'application d'un pansement avec l'utilisation d'une solution ou d'une pommade peut être plus utile. Il faut compter plusieurs semaines avant de pouvoir observer les effets du traitement.
Acide lactique (Acidum lacticum)	L'acide lactique fait partie des acides α -hydroxylés. Il intervient dans le processus de kératinisation, en précipitant l'élimination des cellules cutanées. Globalement, les acides α -hydroxylés réduisent nettement la cohésion entre les cellules de la couche cornée et celles de la couche granuleuse dessous. L'épaisseur de l'épiderme et celle de la couche cornée sont normalisées. L'acide lactique et le lactate de sodium sont présents dans le facteur hydratant naturel de la peau et sont donc intégrés à de nombreuses préparations hydratantes cosmétiques.

CRYOTHÉRAPIE

On peut aussi traiter les verrues par cryothérapie (traitement par le froid, gel). La verrue est alors gelée par un froid intense (env. - 57°C) jusqu'à la racine et les couches cutanées touchées sont ensuite éliminées par le processus naturel de régénération de la peau. Cette méthode convient aux verrues communes et aux verrues plantaires. La cryothérapie utilise notamment du diméthyléther et du propane comprimé. Il est important de bien utiliser le produit et de bien soigner la peau après pour éviter la formation de cicatrice ou toute lésion des nerfs. La cryothérapie ne doit pas être utilisée chez les enfants de moins de quatre ans, sur les zones sensibles (visage, cou, aisselles), en cas d'irritation cutanée, de troubles circulatoires, de diabète ou durant la grossesse et l'allaitement.

POUR LE CONSEIL AUX PATIENTS

Lorsqu'on traite une verrue avec un produit corrosif, il est impératif de l'appliquer lentement et avec un maximum de précaution sur la verrue afin de ne pas endommager les tissus sains qui l'entourent. L'application locale d'un corrosif sur une verrue peut toujours provoquer de sérieuses complications. Il est donc important que le conseil spécialisé mette l'accent sur la pru-

dence. Les autres points importants dont il faut tenir compte pour éliminer les verrues cutanées:

- Le patient doit recevoir des informations complètes sur la maladie et son traitement.
- Il faut traiter avec une extrême prudence les verrues qui se situent sur des zones où l'épiderme est fin, par ex. surfaces d'extension des doigts et des orteils.
- Prudence aussi à proximité des muqueuses.
- Le produit corrosif doit toujours être appliqué avec prudence et uniquement sur la verrue elle-même. La peau saine autour doit impérativement être protégée (par ex. avec de la pommade de zinc ou un pansement spécialement perforé). Si la verrue a tendance à former beaucoup de corne, il est préférable de la traiter d'abord avec un patch à l'acide salicylique.
- Une fois le produit cryogène séché, il convient d'appliquer un pansement adhésif.
- Le jour avant l'élimination prévue de la verrue (soit 4 à 6 jours après le traitement), remplacer le pansement adhésif par une bande adhésive médicale. Le jour suivant, elle s'enlève en éliminant la verrue.
- Ne pas faire le processus plus de trois fois. Une surveillance médicale s'impose en cas de réaction inflammatoire des zones cutanées avoisinantes.

PRINCIPALES FORMES DE VERRUES POUVANT ÊTRE TRAITÉES EN AUTOMÉDICATION

Types de verrues	Description / caractéristiques
Verrue vulgaire ou verrue commune (Verrucae vulgares)	C'est la forme la plus fréquente. La verrue commune peut prendre de très nombreuses formes et survient de façon isolée ou en groupe. Au départ, elle se présente notamment sous forme de nodule dur de la couleur de la peau avec une surface lisse. En grandissant, la surface devient de plus en plus rugueuse du fait d'une kératinisation continue. La verrue peut finalement atteindre la taille d'un petit pois, plus rarement d'une fève. Elle se dresse à une hauteur de 1 à 3 mm de la peau saine, ses contours sont nets, elle peut présenter une surface crevassée et prendre une coloration gris-jaunâtre ou gris-noirâtre en raison de l'hyperkératinisation. La verrue initiale (verruca mère) est souvent entourée de nombreuses petites verrues filles.
Verrue plantaire (Verrucae plantares)	Sur la plante des pieds, la verrue commune se présente sous forme de verrue plantaire, en particulier sur les zones soumises à de fortes pressions. Comme elle est souvent très douloureuse, on parle aussi de verrue à épine. Le poids du corps fait qu'elle pousse vers l'intérieur, comme un clou qui s'enfoncé dans la plante du pied. Sous l'effet de la pression externe permanente, un durcissement semblable à un nœud apparaît qui donne l'impression d'une épine s'enfonçant dans la peau. Etant donné sa localisation au niveau de la plante des pieds, la verrue plantaire ne peut pas avoir une croissance exophytique, raison pour laquelle elle s'incruste en profondeur dans la couche cutanée. Au toucher, la verrue plantaire est un durcissement nodulaire.
Verrue plane juvénile (Verrucae planae juveniles)	Les verrues planes sont des papules légèrement saillantes de forme ronde ou ovales, couleur chair ou rougeâtre, qui s'élèvent à peine au-dessus du niveau de la peau et apparaissent en général en groupe. Leur surface est à peu près lisse et légèrement tachetée. Elles apparaissent sur le dos de la main ou des doigts, au poignet, sur les avant-bras mais aussi sur le visage. Elles concernent surtout les adolescents, mais pas uniquement. Les verrues planes peuvent perdurer des années durant avant de disparaître entièrement. La guérison spontanée est souvent précédée par une soudaine augmentation alarmante du nombre et de la taille des lésions.

Glossaire/ Références bibliographiques

GLOSSAIRE

- **ACANTHOME** Tumeur bénigne causée par un épaississement de la couche épineuse (stratum spinosum) de l'épiderme
- **DÉSQUAMATION** Exfoliation, élimination des couches cornées supérieures par formation de squames
- **EPITHÉLIOME** Tumeur cutanée formée par des cellules épithéliales, qui peut être bénigne ou maligne
- **EXOPHYTIQUE** Qui apparaît, se développe vers l'extérieur
- **GINGIVOSTOMATITE** Inflammation de la gencive et de la muqueuse buccale
- **IDIOPATHIQUE** Adjectif désignant une maladie existant par elle-même et dont la cause est inconnue
- **INOCULATION** Introduction d'un agent pathogène ou de matériel cellulaire dans un milieu de culture ou un organisme
- **KÉRATINOCYTE** Cellule de l'épiderme qui passe progressivement de la couche basale à la couche cornée – à ce stade, elle est morte (squame)
- **LÉSION** Blessure, dommage organique
- **ONCOGÈNE** Qui favorise la survenue d'une tumeur maligne
- **PRODROMIQUE** Adjectif qualifiant un symptôme ou stade avant-coureur annonçant la survenue de la maladie
- **PRO-DROGUE** Composé administré sous forme inactive et qui, une fois transformé dans l'organisme généralement par l'action d'enzymes, devient biologiquement actif
- **PHAGOCYTOSE** Processus durant lequel des particules cellulaires sont ingérées par des cellules carnivores (par ex. amibes) et par des macrophages ou neutrophiles de vertébrés.

SOURCES ET OUVRAGES SPÉCIALISÉS

- Information sur le médicament de Swissmedic (portail de vigilance et d'annonce électronique EIViS), www.swissmedinfo.ch
- Compendium suisse des médicaments, www.compendium.ch
- DAZ online, Apothekerkammer Bremen: Gut beraten bei Lippenherpes, 2016
- DAZ, Wartenberg F: Antivirale Wirkung ätherischer Öle als Therapieoption?, Nr. 18, Seite 52, 2009
- Fintelmann V., Fritz Weiss R.,: Lehrbuch der Phytotherapie, 11. Auflage, Hippokrates, 2006
- Fuchs, G. (Hrsgb.), Schlegel H. G. (Begründet von): Allgemeine Mikrobiologie, 8. Auflage, Thieme, 2007, Seite 100 (leicht ergänzt)
- Kayser, F. H., Bienz, K. A., Eckert, J., Lindenmann, J: Medizinische Mikrobiologie, 8. Auflage, Thieme, 1993
- Support didactique Droguiste CFC, cahier H Pharmacologie/pathophysiologie 6/6, Careum Verlag, 2015
- Novartis: Lippenherpes – ein häufiges Problem, DAZ, 146, Beilage (2006) Nr. 43
- Schlegel, H. G.: Allgemeine Mikrobiologie, 7. Auflage, Thieme, 1992
- Wichtl, M. (Hrsgb.): Teedrogen und Phytopharmaka, 4. Auflage, mbH Stuttgart, 2002
- Wunderer, V. H.: Mund und Rachentherapeutika, DAZ, 126, 2281 (1986) Nr.42

IMPRESSUM

Editeur Association suisse des droguistes, Rue de Nidau 15, 2502 Bienne, téléphone 032 328 50 30, fax 032 328 50 41, info@drogistenverband.ch, www.droguerie.ch. **Direction** Martin Bangarter. **Rédaction** Lukas Fuhrer. **Auteurs** Service scientifique, Elisabeth Huber. **Traduction** Claudia Spätig, Marie-Noëlle Hofmann. **Vente d'annonces** Monika Marti, inserate@drogistenverband.ch. **Layout** Claudia Luginbühl. **Impression** W. Gassmann SA, Bienne.

printed in
switzerland