

CIRCONCISION MASCULINE : DONNÉES DE RECHERCHE RÉCENTES SUR SES AVANTAGES SANITAIRES POTENTIELS

La circoncision masculine est une vieille intervention qui continue d'attiser le débat et la discussion parmi les communautés médicales et scientifiques. Que la circoncision comporte des avantages médicaux ou non, et qu'elle prévienne ou amoindrisse certaines infections, conditions et maladies ou non, elle fait l'objet de nombreuses études. Alors que dans bien des conditions, la circoncision masculine présente des enjeux religieux, culturels et éthiques, le présent numéro de La recherche en revue traitera des données de recherche récentes sur les aspects thérapeutiques et préventifs possibles de la circoncision.

PRÉVALENCE

La circoncision masculine consiste à retirer par chirurgie le prépuce, qui couvre et protège le gland du pénis. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2007) estime qu'environ 30 % des hommes âgés de 15 ans et plus sont circoncis à l'échelle mondiale. En ce qui concerne l'âge, la circoncision infantile est plus courante au Canada, aux États-Unis, en Australie et en Nouvelle-Zélande, tandis qu'en Asie centrale, en Afrique de l'Ouest et dans des régions du Moyen-Orient, la circoncision est généralement pratiquée à un âge plus avancé. Le taux de circoncision varie grandement d'un pays à l'autre et d'une région à l'autre.

MOTIFS JUSTIFIANT LA CIRCONCISION

La décision concernant la circoncision est influencée par de nombreux facteurs, dont la religion, l'ethnicité, l'hygiène et des considérations médicales, l'esthétique et les normes sociales. Un récent sondage effectué a interrogé 230 parents qui ont suivi des cours prénatals en Saskatchewan pour savoir s'ils envisageraient de faire circoncire leur enfant (Rediger et Muller, 2013). Plus de la moitié (56,4 %) d'entre eux ont répondu qu'ils envisageraient la circoncision, alors que 24,3 % ont déclaré ne pas vouloir l'envisager et 19,3 % étaient indécis. L'hygiène (61,9 %), la prévention des infections ou du cancer (44,8 %) et le fait que le père était circoncis (40,9 %) constituaient les facteurs les plus importants dans la décision de faire circoncire les garçons.

CIRCONCISION ET PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DES MALADIES

Dès 1855, le médecin anglais Jonathan Hutchinson a prôné la circoncision comme moyen de réduire les taux de syphilis et de cancer chez les hommes (Darby, 2003). Bien qu'elles ne fussent pas fondées sur des données scientifiques solides, les théories du Dr Hutchinson ont formé la base d'une discussion courante dans la littérature médicale occidentale sur le potentiel préventif de la circoncision masculine. Cette discussion se poursuit aujourd'hui avec la recherche qui se penche sur la circoncision et la transmission du VIH et des ITS, ainsi que sur la relation entre la circoncision et la prévalence d'autres infections et maladies.

CIRCONCISION, INFECTION DES VOIES URINAIRES ET CANCER

Tandis que les études indiquent que la circoncision peut réduire l'incidence d'infection des voies urinaires chez les enfants de 2 ans et moins, le taux d'infection des voies urinaires dans ce groupe d'âge est déjà très faible (1 %) et les enfants présentant des anomalies anatomiques les prédisposant à des infections sont plus susceptibles d'en être atteints. En outre, l'incidence de l'infection des voies urinaires chez les sujets masculins diminue de façon notable dès l'âge de 2 ans (Singh-Grewal et coll., 2005; Shaikh et coll., 2008).

Le cancer du pénis se manifeste plus souvent chez les hommes non circoncis. Toutefois, l'incidence du cancer du pénis est extrêmement faible. En 2007, seulement 139 nouveaux cas de cancer du pénis ont été observés au Canada. Pour mettre ce nombre en contexte, on s'attendait à 26 500 nouveaux cas de cancer de la prostate au Canada en 2012 (Encyclopédie canadienne du cancer, 2013).



Le cancer du pénis est associé à une condition appelée phimosis, qui se produit lorsque le prépuce est serré et difficile à dégager. Cette condition peut causer des problèmes d'hygiène, qui peuvent alors donner lieu à de l'inflammation et de l'infection. Une inflammation prolongée est associée à un risque de cancer accru. Cependant, la plupart des cas de phimosis se résorbent au fil du temps et n'exigent pas d'intervention chirurgicale.

TRANSMISSION DU VIH ET PRÉVALENCE DU VPH

En 2007, l'OMS et l'ONUSIDA ont reconnu la circoncision masculine comme étant une intervention efficace pour contrer la propagation du VIH. Cette conclusion se fondait sur les résultats de trois essais comparatifs randomisés auprès d'hommes d'Afrique (Kenya, Ouganda, Afrique du Sud) qui ont démontré une réduction de la transmission du VIH parmi les hommes circoncis jusqu'à concurrence de 60 % (Gray, 2012; OMS/ONUSIDA, 2007).

Cependant, la recherche note également que la circoncision masculine a probablement le plus de conséquences sur les taux de VIH dans les régions où le VIH se transmet principalement par le biais d'activités hétérosexuelles (OMS/ONUSIDA, 2007). Dans les pays où la transmission du VIH se concentre chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, avec des travailleuses du sexe ou avec des utilisateurs de drogues injectables, aucune donnée de recherche ne prouve que la circoncision masculine réduit les taux de VIH. Par ailleurs, alors que des études africaines indiquent une réduction de la transmission du VIH d'une femme à un homme parmi les hommes circoncis, on ne sait pas si la circoncision peut réduire le risque de transmission d'un homme à une femme. Même en observant une réduction considérable des taux de transmission parmi les hommes circoncis, le taux de transmission était encore très élevé. Cela souligne la nécessité de continuer à mettre l'accent sur l'utilisation de condoms et d'autres pratiques sexuelles sûres pour prévenir la transmission du VIH.

Le fait d'encourager les hommes à se faire circoncire afin de réduire le risque de transmission du VIH fait l'objet de préoccupations quant à la baisse de l'utilisation du condom (OMS/ONUSIDA, 2007). La circoncision peut être perçue comme étant une solution de rechange à l'utilisation du condom, et les hommes pourraient être réticents à utiliser des condoms dans le cadre de relations sexuelles s'ils ont investi le temps et les efforts pour se faire circoncire et à s'abstenir de relations sexuelles pendant les six semaines nécessaires suivant l'intervention. Les hommes ayant des relations sexuelles avant la fin de la période de guérison complète à la suite de la circoncision sont plus à risque de contracter le VIH (OMS/ONUSIDA, 2007).

Dans une étude réalisée auprès de plus de 4 000 hommes du Brésil, du Mexique et des États-Unis, aucune corrélation n'a été observée entre le statut circoncisionnel et la prévalence du VPH (Albero et coll., 2013). Parmi ces participants, 66 % des hommes circoncis et 67 % des hommes non circoncis se sont avérés séropositifs pour le VPH. Tandis que l'étude n'a pas indiqué de relation entre le statut circoncisionnel et la prévalence globale du VPH, la circoncision était peu associée aux faibles taux de VPH non oncogénique, ou à faible risque.

VIH ET HARSAH

Les études africaines qui ont démontré une réduction de la transmission du VIH parmi les hommes circoncis sont fondées sur la transmission du VIH dans le cadre de relations hétérosexuelles. La recherche sur le lien entre la circoncision et les taux de transmission du VIH parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) n'a pas été aussi concluante. Dans un récent sondage en ligne sur les HARSAH en Grande-Bretagne, Doerner, et coll. (2013) ont examiné le lien entre le taux de circoncision et le statut de séropositivité signalé pour le VIH parmi 1 521 HARSAH blancs qui ont dit prendre part principalement ou exclusivement à des relations sexuelles anales pénétratives (principalement ou seulement comme celui qui pénètre - top) et ont déclaré avoir eu des relations sexuelles anales non protégées au cours des trois mois précédents. Parmi les participants, 16,7 % n'étaient pas circoncis. Le taux signalé de statut séropositif pour le VIH parmi les participants était de 8,6 % pour les hommes circoncis contre 8,9 % pour les non circoncis.



L'étude a aussi indiqué que la circoncision ne conférerait aucun facteur protecteur contre la syphilis. Toutefois, les auteurs font observer que la syphilis se transmet également par sexe oral, pour lequel la circoncision ne fournirait aucune protection.

Un sondage réalisé auprès de 491 HARSAH en Chine n'a rien révélé quant à la protection contre la transmission du VIH que la circoncision confère, peu importe les rôles dans le cadre d'une relation sexuelle anale (actif ou passif) (Zhou et coll., 2013). Les hommes qui jouent un rôle passif (ceux qui se font pénétrer) dans le cadre d'une relation sexuelle anale encourent un plus grand risque de contracter le VIH puisque le tissu anal est facilement dommageable et plus perméable à l'infection au VIH. En théorie, ceux qui jouent essentiellement un rôle actif (ceux qui pénètrent) encouraient moins de risque de contracter le VIH, et la circoncision offrirait une plus grande protection à ces hommes. Cependant, alors que les HARSAH pourraient exprimer une préférence pour le sexe oral dans un rôle ou l'autre, ils pourraient ne pas jouer ce rôle constamment. Par conséquent, il est difficile d'isoler les HARSAH qui assument exclusivement des rôles actifs ou passifs dans le cadre d'une relation sexuelle anale et d'évaluer les conséquences de la circoncision sur la transmission du VIH.

DÉCLARATION DE PRINCIPE

Les déclarations de principe émises par des associations de la santé dans divers pays diffèrent dans leurs propos sur la circoncision en tant qu'intervention médicale avantageuse. Présentement, la Société canadienne de pédiatrie (1996) ne reconnaît pas la circoncision masculine comme étant nécessaire sur le plan médical et la British Medical Association (2004) note que les données relatives aux bienfaits sanitaires de la circoncision ne sont pas concluantes. L'American Academy of Pediatrics (2013) a récemment reconnu que les bienfaits de la circoncision l'emportent sur les risques, mais elle ne va pas plus loin pour ce qui est de recommander la circoncision universelle de tous les nourrissons.

« LES CONSTATATIONS GLOBALES SUR LES AVANTAGES ET LES INCONVÉNIENTS DE LA CIRCONCISION SONT TELLEMENT ÉQUILIBRÉES QU'ELLES NE PERMETTENT PAS DE SOUTENIR LA CIRCONCISION COMME INTERVENTION SYSTÉMATIQUE AUPRÈS DES NOUVEAU-NÉS...
LORSQUE LES PARENTS PRENNENT UNE DÉCISION AU SUJET DE LA CIRCONCISION, IL FAUDRAIT LES AVISER DES CONNAISSANCES MÉDICALES ACTUELLES AU SUJET DE SES AVANTAGES ET DE SES INCONVÉNIENTS. LEUR DÉCISION POURRA ULTIMEMENT SE FONDER SUR DES FACTEURS PERSONNELS, RELIGIEUX OU CULTURELS. »

(Société canadienne de pédiatrie, 1996, Conclusions, para. 10-11).

« L'AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (AAP) ESTIME QUE LA CIRCONCISION RECÈLE DES BIENFAITS ET DES AVANTAGES MÉDICAUX POTENTIELS, AINSI QUE DES RISQUES. UNE RÉCENTE ANALYSE EFFECTUÉE PAR L'AAP A CONCLU QUE LES BIENFAITS MÉDICAUX DE LA CIRCONCISION DÉPASSENT LES RISQUES. NOUS RECOMMANDONS QUE LA DÉCISION À PROPOS DE LA CIRCONCISION SOIT PRISE PAR LES PARENTS EN CONSULTATION AVEC LEUR PÉDIATRE, TENANT COMPTE DU MEILLEUR INTÉRÊT DE LEUR ENFANT, Y COMPRIS LES TRADITIONS MÉDICALES, RELIGIEUSES, CULTURELLES ET ÉTHIQUES ET LES CROYANCES PERSONNELLES. »

(American Academy of Pediatrics, 2013, para. 1)

« APRÈS AVOIR EXAMINÉ LES DONNÉES DISPONIBLES ACTUELLES, LE RACP CROIT QUE LA FRÉQUENCE DES MALADIES MODIFIABLES PAR LA CIRCONCISION, LE NIVEAU DE PROTECTION QU'ELLE OFFRE ET LES TAUX DE COMPLICATIONS QUI S'ENSUIVENT NE JUSTIFIENT PAS LA CIRCONCISION SYSTÉMATIQUE CHEZ LES NOURRISSONS EN AUSTRALIE ET EN NOUVELLE-ZÉLANDE. CÉPENDANT, IL EST RAISONNABLE POUR LES PARENTS DE SOUPESER LES AVANTAGES ET LES RISQUES DE LA CIRCONCISION ET DE PRENDRE LA DÉCISION DE FAIRE CIRCONCIRE OU NON LEUR GARÇON. »

(Royal Australasian College of Physicians, 2010, p. 5)



« AUCUNE DONNÉE CONVAINCANTE NE JUSTIFIE L'UTILITÉ OU LA NÉCESSITÉ DE LA CIRCONCISION EN TERMES DE PRÉVENTION OU D'HYGIÈNE... DANS LA MESURE OÙ DES BIENFAITS MÉDICAUX SONT OBSERVÉS, COMME LA RÉDUCTION DU RISQUE D'INFECTION AU VIH, IL EST RAISONNABLE DE RETARDER LA CIRCONCISION À L'ÂGE OÙ IL Y A LIEU DE TENIR COMPTE DE CE RISQUE ET QUE LE GARÇON DÉCIDE LUI-MÊME DE SUBIR L'INTERVENTION OU QU'IL OPTÉ POUR TOUTE AUTRE SOLUTION DE RÉCHANGE. »

(Royal Dutch Medical Association, 2010, p.5)

QUEL EST LE MESSAGE À EN TIRER?

La circoncision continue d'être pratiquée partout dans le monde pour des motifs religieux, culturels et médicaux. La recherche sur le rôle de la circoncision dans la prévention du VIH, des ITS et d'autres maladies se poursuit, avec un accent particulier sur le lien entre la circoncision et la transmission du VIH pendant les rapports hétérosexuels. Le rôle de la circoncision dans la transmission du HIV parmi les HARSAH n'est pas clairement défini. Selon les données de recherche disponibles, bien des associations professionnelles de la santé tendent à ne pas recommander la circoncision systématique d'un nourrisson. Les déclarations émises par diverses associations conseillent généralement aux parents d'envisager avec circonspection les avantages et les risques de l'intervention.

RÉFÉRENCES

Albero G., Villa L., Lazcano-Ponce E., Fulp W., Papenfuss M., Nyitray A., Beibei L., Castellsagué X., Abrahmsen M., Smith D., Bosch F.X., Salmeron J., Quiterio M., Giuliano, A. (2013). Male Circumcision and Prevalence of Genital Human Papillomavirus Infection in Men: A Multinational Study. *BMC Infectious Diseases*, 2013, 13:18.

American Academy of Pediatrics (2013). Where We Stand: Circumcision. À partir du lien suivant : <http://www.healthychildren.org/English/ages-stages/prenatal/decisions-to-make/pages/Where-We-Stand-Circumcision.aspx>.

British Medical Association (2004). The Law and Ethics of Male Circumcision: Guidance for Doctors. *Journal of Medical Ethics*, 2004, 30, 259-263.

Société canadienne du cancer (2013). *Encyclopédie canadienne du cancer*. À partir du site suivant : <http://info.cancer.ca/cce-ecc/>.

Société canadienne de pédiatrie. (1996). *La circoncision néonatale revisitée*. À partir du lien suivant : <http://www.cps.ca/en/documents/position/circumcision>.

Darby R. (2003). "Where Doctors Differ": The Debate on Circumcision as a Protection Against Syphilis. 1855–1914. *Social History of Medicine*, 2003 Apr., 16(1), 57-78.

Doerner, R., McKeown, E., Nelson, S., Anderson, J., Low, N., & Elford, J. (2013). Circumcision and HIV Infection Among Men who Have Sex with Men in Britain: The Insertive Sexual Role. *Archives of Sexual Behavior*, en ligne DOI10.1007/s10508-012-0061-1, 2013.

Gray R., Kigozi G., Kong X., Ssempiija V., Makumbi F., Watty S., Serwadda D., Nalugoda F., Sewenkambo N.K., Wawer M.J. (2012) The Effectiveness of Male Circumcision for HIV Prevention and Effects on Risk Behaviors in a Posttrial Follow-Up Study. *AIDS*, 2012 March, 26(5), 609-615.

Rediger, C. & Muller, A. (2013). Raisons invoquées par les parents pour faire circoncire leur garçon nouveau-né. *Canadian Family Physician*, 59, e110-e115.

Royal Australasian College of Physicians (2010). *Circumcision of Infant Males*. Sydney: Royal Australasian College of Physicians.



Royal Dutch Medical Society. (2010). *Non-Therapeutic Circumcision of Male Minors*. Utrecht, The Netherlands: Royal Dutch Medical Society.

Shaikh N., Morone N.E., Bost J.E., & Farrell M.H. (2008). Prevalence of Urinary Tract Infection in Childhood: A Meta-Analysis. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 2008 Apr, 27(4), 302-8.

Singh-Grewal D., Macdessi J., & Craig J. (2005) Circumcision for the Prevention of Urinary Tract Infection in Boys: A Systematic Review of Randomised Trials and Observational Studies. *Archives of Disease in Childhood*, 2005 Aug, 90(8), 853-8.

WHO/UNAIDS. (2007). Nouvelles données sur la circoncision et la prévention du VIH : Conséquences sur les politiques et les programmes. Genève : OMS/ONUSIDA.

Zhou C., Raymond H.F., Ding X., Lu R., Xu J., Wu G., Feng L., Fan S., Li X., McFarland W., Xiao Y., Ruan Y. & Shao Y. (2012). Anal Sex Role, Circumcision Status, and HIV Infection Among Men Who Have Sex With Men in Chongqing, China. *Archives of Sexual Behavior*, 2012. [publication en ligne émise avant la version imprimée].

