

Titre de l'exposé sommaire :

La circoncision et le risque d'infection par la syphilis, le chancre mou et l'herpès génital : données probantes et implications pour la santé publique

Évaluation de la qualité de la recension systématique : 6 (moyennement rigoureuse)

Recension faisant l'objet de cet exposé sommaire :

Weiss, H.A., Thomas, S.L., Munabi, S.K. et Hayes, R.J. (2006). *Male circumcision and risk of syphilis, chancroid, and genital herpes: A systematic review and meta-analysis*. *Sexually Transmitted Infections*, 82(2), 101-110.

Coordonnées de l'auteur de la recension :

D^{re} H. A. Weiss, groupe d'épidémiologie tropicale du CRM, unité d'épidémiologie des maladies infectieuses, Keppel Street, Londres, R.-U, WC1E 7HT.E. Courriel : helen.weiss@lshtm.ac.uk

Le présent exposé sommaire fait la synthèse du travail des auteurs de la recension systématique susmentionnée. Le but de ce résumé est de présenter une vue d'ensemble des résultats et des implications de cette recension. Pour de plus amples renseignements sur des études individuelles mentionnées dans l'article d'origine, veuillez consulter la recension même.

Résumé du contenu de la recension

Une recension systématique de 26 études (études de cohortes, études de cas-témoins et études transversales) avec méta-analyse a été réalisée pour déterminer s'il existe un lien entre la circoncision et les infections transmises sexuellement (ITS) avec lésions ulcéreuses, notamment le virus herpes simplex de type 2 (HSV-2), le *treponema pallidum* (agent causal de la syphilis) et l'*haemophilus ducreyi* (agent causal du chancre mou). Les études retenues se sont limitées à celles qui portaient sur les hommes et qui donnaient lieu à des résultats sérologiques probants relatifs à l'infection et non à la maladie. Les auteurs de l'étude ont exclu les études menées dans les pays où la prévalence globale de la circoncision est très basse ou très élevée de même que dans ceux où 99 % de la population est de confession musulmane. Ils ont également exclu les séries de cas portant sur des sujets séropositifs au VIH ou souffrant d'ulcérations génitales. Les résultats suggèrent que les hommes circoncis courent un plus faible risque de contracter la syphilis ou un chancre mou et révèlent un lien plus ténu avec le HSV-2.

Commentaires sur la méthode de la recension

Cette recension est de qualité méthodologique moyenne. Les auteurs ont clairement défini la question de recherche de même que les critères de sélection des études initiales, à l'exception du protocole de recherche. Ils ont dépouillé deux bases de données sur la santé de 1950 à 2004 et les listes de références bibliographiques des articles recueillis. La stratégie de recherche aurait pu être plus exhaustive et comprendre le dépouillement d'un plus grand nombre de bases de données, la consultation des principaux spécialistes et la recherche d'études inédites. La qualité des données probantes des études initiales est clairement énoncée. Les auteurs n'évaluent pas la qualité méthodologique des études initiales, mais extraient des données sur divers éléments de qualité (notamment le protocole de recherche, la taille de l'échantillon, le taux de participation, la réduction de l'échantillon au suivi et la distribution des facteurs de confusion). La transparence de l'extraction des données n'est pas définie. Les auteurs constatent une nette hétérogénéité dans les études et ont recours à des modèles à effets aléatoires pour analyser les données. Finalement, les études sont pondérées de façon appropriée.

En quoi cette question intéresse-t-elle la santé publique?

Au Canada, les infections transmises sexuellement transmises (ITS) sont une importante source de préoccupation pour les autorités de santé publique¹. L'incidence à la hausse des ITS signifie qu'une plus grande proportion de la population est exposée au risque de contracter ou de transmettre une telle infection¹. Bien que le nombre de données canadiennes sur la prévalence du HSV-2 soit limité, on estime que ce virus est hautement prévalent². Aux États-Unis, on estime à environ 1 640 000 le nombre annuel de nouvelles séroconversions du VHS-2². Au Canada, le nombre de cas de syphilis est en forte hausse depuis 1997³. En 2004, le nombre total de cas répertoriés avait plus que doublé par rapport à 2002 et était neuf fois plus élevé que celui de 1997³. Depuis janvier 2000, le chancre mou est retiré de la liste de surveillance nationale⁴. La présence de ces ITS ulcéreuses accroît le risque de contraction du VIH¹. En effet, les sujets présentant des ulcérations génitales causées par la syphilis sont de trois à cinq fois plus susceptibles de contracter le VIH². En outre, les conséquences physiques, émotionnelles et sociales d'un diagnostic d'infection peuvent soulever des difficultés de taille pour les sujets affectés¹. En plus de réduire le risque d'ITS avec lésions ulcéreuses, la circoncision pourrait, à long terme, offrir une protection contre le VIH.

Données probantes et implications

Les éléments de données probantes n'ont pas été classés par ordre d'importance.

Quelles sont les données probantes?	Implications pour la pratique et les politiques
<p>1. Séropositivité au HSV-2 (10 études : 6 auprès d'hommes exposés à un faible risque d'ITS et 4 auprès d'hommes exposés à un risque élevé d'IST) (6 492 participants)</p> <p>1.1. Dans six études tenant compte de l'âge et d'au moins un comportement sexuel, le risque de séropositivité au HSV-2 des participants circoncis est 15 % moins élevé par comparaison aux participants non circoncis. Le risque véritable de séropositivité au HSV-2 est de 26 % à 2 % moins élevé (RR de 0,85, IC à 95% : 0,74 à 0,98).</p> <p>1.2. On a obtenu des résultats similaires en réunissant les dix études (sans égard à la distribution des facteurs de confusion) et parmi celles qui faisaient état d'une circoncision avant le premier rapport sexuel.</p> <p>1.3. HSV-2 et VIH (6 études portant sur l'effet protecteur de la circoncision contre le VIH et le HSV-2)</p> <p>1.3.1. Les hommes circoncis sont 66 % moins susceptibles de contracter le VIH que les non circoncis. Le risque véritable de contracter le VIH est de 82 % à 38 % moins élevé (RR de 0,34; IC à 95 % : 0,18 à 0,62).</p>	<p>1. Circoncision et HSV-2</p> <p>1.1. En raison de l'effet protecteur de la circoncision contre le HSV-2, il y a lieu de faire la promotion de la circoncision, surtout dans les régions où le taux de prévalence du VIH et des ITS avec lésions ulcéreuses est élevé.</p> <p>1.2. La circoncision semble efficace à réduire le risque de VIH et, par conséquent, il y a lieu d'en faire la promotion.</p>
<p>2. Séropositivité à la syphilis (14 études, 22 214 participants)</p> <p>2.1. D'après les études tenant compte de l'âge et d'au moins un comportement sexuel, le risque de séropositivité à la syphilis des participants circoncis est 31 % moins élevé par comparaison aux participants non circoncis. Le risque véritable de séropositivité à la syphilis est de 50 % à 6 % moins élevé (RR de 0,69, IC à 95 % : 0,50 à 0,94).</p> <p>2.2. L'effet protecteur le plus important a été observé chez les participants circoncis avant le premier rapport sexuel, ce qui signifie que le risque de séropositivité à la syphilis est 46 % moins élevé chez les participants circoncis que chez les participants non circoncis. Le risque véritable est de 66 % à 17 % moins élevé (RR de 0,54, IC à 95 % : 0,34 à 0,83).</p>	<p>2. Circoncision et syphilis</p> <p>2.1. En raison de l'effet protecteur de la circoncision contre la syphilis, il y a lieu de faire la promotion de la circoncision, surtout dans les régions où le taux de prévalence du VIH et des ITS avec lésions ulcéreuses est élevé.</p>
<p>3. Chancre mou (7 études, 5 145 participants)</p> <p>3.1. Aucune méta-analyse n'a été réalisée sur cette ITS en raison de divergences dans les définitions et les vérifications du résultat des diverses études, de la grande variation des groupes témoins ainsi que de la présence de participants souffrant d'autres ITS.</p> <p>3.2. Six des sept études ont constaté un risque moins élevé de chancre mou parmi les participants circoncis; quatre d'entre elles ont donné lieu à des résultats statistiquement significatifs. La seule étude à attester la présence sérologique de chancre n'a établi aucun lien avec la circoncision.</p>	<p>3. Circoncision et chancre mou</p> <p>3.1. Malgré l'insuffisance de données probantes de qualité en contexte de protocoles de recherches rigoureux, on peut d'ores et déjà, à partir des données probantes les plus pertinentes à ce jour, recommander la promotion de la circoncision comme stratégie de réduction du risque d'infection au chancre mou. Ces efforts de promotion devraient être déployés surtout dans les régions où le taux de prévalence du VIH et des ITS avec lésions ulcéreuses est élevé.</p>
<p>4. Problèmes d'ordre méthodologique concernant les études initiales retenues</p> <p>4.1. Protocole de recherche peu rigoureux</p> <p>4.2. Faible taux de participation</p> <p>4.3. Omission de faire état des facteurs de confusion dans le cadre des analyses</p> <p>4.4. Omission d'utiliser des méthodes valides de mesure des résultats</p>	<p>4. Questions d'ordre méthodologique</p> <p>Il y a lieu d'effectuer de la recherche supplémentaire de grande qualité sur ce sujet avec insistance sur la qualité des éléments suivants :</p> <p>4.1. les protocoles de recherche</p> <p>4.1.1. Il faut mener des études prospectives de cohortes en vue de consolider la qualité la documentation sur le sujet;</p> <p>4.2. les mesures incitatives de participation;</p> <p>4.3. le contrôle des principaux facteurs de confusion;</p> <p>4.4. les mesures valides des résultats</p> <p>4.1.2. la confirmation de la circoncision par examen médical</p> <p>4.1.3. la confirmation d'ITS par tests de laboratoire</p>
<p>5. Information sur les rapports coût-avantages et coût-efficacité</p> <p>5.1. La recension ne contient aucune information liée aux coûts.</p>	<p>5. Information sur les rapports coût-avantages et coût-efficacité</p> <p>5.1. Les travaux à venir devraient analyser le rapport coûts-avantages.</p>

Implications générales

- Les données probantes révèlent que les hommes circoncis sont moins exposés au risque d'infection par le HSV-2 et la syphilis que les hommes non circoncis; par conséquent, on peut envisager l'adoption de la circoncision comme mesure de prévention, surtout dans les régions où le taux de prévalence du VIH et des ITS avec lésions ulcéreuses est élevé.
- Le lien entre la circoncision et le risque d'infection au chancre mou est plus difficile à établir en raison de la faiblesse méthodologique des protocoles de recherche. Il y a lieu de mener des travaux de suppléments de grande qualité en tenant compte des recommandations suivantes :
 - hausser la qualité des protocoles de recherche,
 - hausser le taux de participation,
 - contrôler les principaux facteurs de confusion potentiels,
 - utiliser des mesures valides des résultats.

Légende : IC – intervalle de confiance; RI – ratio d'incidence; RR – risque relatif

****** Veuillez consulter le glossaire de donneesprobantes-sante.ca (dans la section « Guide d'utilisation du site ») pour accéder aux définitions.

Références mises à profit pour analyser la question

1. Agence de la santé publique du Canada. (2004). *Rapport de surveillance canadien 2004 sur les infections transmises sexuellement*. Consulté à http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/07pdf/33s1_f.pdf
2. Agence de la santé publique du Canada. (2008.) *Infections génitales au virus herpes simplex (VHS)*. Consulté à <http://www.atlantique.phac.gc.ca/std-mts/sti-its/pdf/504genherp-vhs-fra.pdf>
3. Santé Canada. (2004). Syphilis. Consulté à <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/diseases-maladies/syphilis-fra.php>
4. Agence de la santé publique du Canada. (2006). Maladies à déclaration obligatoire en direct : Chancre mou. Consulté à http://dsol-smed.phac-aspc.gc.ca/dsol-smed/ndis/disease2/chan_f.html

Autres recensions de qualité sur le même sujet

- Elwy, A.R., Hart, G.J., Hawkes, S. et Petticrew, M. (2002). Effectiveness of interventions to prevent sexually transmitted infections and human immunodeficiency virus in heterosexual men: A systematic review. *Archives of Internal Medicine*, 162(16), 1818-1830.
- Herbst, J.H., Beeker, C., Mathew, A., McNally, T., Passin, W.F., Kay, L.S., Crepaz, N., Lyles, C.M., Briss, P., Chattopadhyay, S. et Johnson, R.L. (2007). The effectiveness of individual-, group-, and community-level HIV behavioural risk-reduction interventions for adult men who have sex with men. A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(4 suppl.), S38-S67.

Liens connexe

- Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases <http://www.cdc.gov/std/default.htm>
- Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses <http://www.nccid.ca/fr/accueil>
- Agence de la santé publique du Canada. Maladies infectieuses. Infections transmises sexuellement <http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/az-index-fra.php>

Proposition de citation

Robeson, P., Bruinsma, K., Dobbins, M. (2009). La circoncision et le risque d'infection par la syphilis, le chancre mou et l'herpès génital : données probantes et implications pour la santé publique. Hamilton, ON : McMaster University. Consulté le 10 mars 2010 à partir de [donneesprobantes-sante.ca](http://www.health-evidence.ca/documents/18758/Weiss_2006_L'exposé_Sommaire_-_Français.pdf): http://www.health-evidence.ca/documents/18758/Weiss_2006_L'exposé_Sommaire_-_Français.pdf

Les opinions et les idées exprimées dans le présent document sont celles du ou des auteur(s) de l'exposé sommaire et de donneesprobantes-sante.ca. Elles ne reflètent pas nécessairement les opinions de l'employeur ni celles des autres organismes contractants. Pour faciliter la tâche aux internautes, donneesprobantes-sante.ca offre des liens vers d'autres sites à partir du sien. Toutefois, donneesprobantes-sante.ca ne sanctionne pas le contenu de ces sites et n'accepte aucune responsabilité à cet égard.