

ÉNONCÉ DE PRINCIPE DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DE DERMATOLOGIE AU SUJET DE LA VACCINATION CONTRE LE VPH CHEZ LES HOMMES

Il existe plus de 100 souches du virus du papillome humain (VPH) et un seul petit nombre d'entre elles sont responsables de la majorité des cas de verrues anogénitales (c'est-à-dire les souches 6 et 11) et de plus de 70 % des cas de cancer du col de l'utérus (souches 16 et 18). Chacun de ces sous-types produit une protéine externe particulière et ces protéines ont servi de cible pour la création de vaccins anti-VPH. Deux vaccins sont actuellement approuvés pour distribution au Canada : Gardasil®, vaccin quadrivalent dirigé contre les souches 6, 11, 16 et 18 de VPH, approuvé pour administration chez les garçons et les hommes de 9 à 26 ans et chez les filles et les femmes, et Cervarix®, qui protège contre les souches 16 et 18 de VPH et est approuvé pour administration chez les filles et les femmes seulement.

Les hommes jouent un rôle marquant dans la propagation du VPH par contact sexuel¹. De plus, le VPH, outre son rôle dans le cancer du col et les verrues anogénitales, est aussi responsable de certains cancers anogénitaux et oropharyngés chez les hommes². Outre la réduction directe de ces causes de morbidité et mortalité chez les hommes, la diminution de l'infection au VPH dans la population masculine a un « effet de champ » important dans la réduction globale des infections au VPH dans la population générale².

Les données récentes continue de démontrer l'efficacité du vaccin quadrivalent contre le VPH chez les garçons et les hommes³. Bien que le vaccin bivalent soit très efficace pour limiter le développement du cancer du col relié aux souches 16 et 18 de VPH, il élimine l'utilité du vaccin dans la prévention des maladies reliées au VPH chez les hommes. Pour ces raisons, l'Association canadienne de dermatologie recommande que les garçons et les hommes soient inclus dans les programmes de vaccination contre le VPH qui continuent d'être développés pour les enfants canadiens, car cette approche est plus équitable et offre aussi le meilleur espoir d'avoir un impact à grande échelle, de façon sûre et efficace, sur plusieurs aspects des maladies causées par le VPH. Les décisions au sujet des politiques et du financement en ce qui concerne la vaccination contre le VPH devraient être fondées sur cette perspective plus exhaustive plutôt qu'uniquement sur des considérations liées aux dépenses pour ces programmes.

Références

1. Burchell AN. Winer RL. de Sanjose, et al. Chapter 6: Epidemiology and transmission dynamics of genital HPV infection. *Vaccine* 24S3 (2006) S3/52–S3/61.
2. Garland SM. Prevention strategies against human papillomavirus in males, *Gynecologic Oncology*, Volume 117, Issue 2, Supplement 1
3. Giuliano AR. Palefsky JM. Goldstone S., et al. Efficacy of quadrivalent HPV vaccine against HPV Infection and disease in males. *N Engl J Med.* 364(5):401-11, 2011 Feb 3