

Rapports sexuels anaux et maladies inflammatoires chroniques intestinales : ce que tout gastroentérologue doit savoir

Anal sex and Inflammatory Bowel Disease: What every Gastroenterologist should know

Romain Leenhardt⁽¹⁾,
Patrick Papazian⁽²⁾,
Vincent de Parades⁽³⁾,
Philippe Marteau⁽¹⁾⁽⁴⁾

¹ Hôpital Saint-Antoine, Service de gastroentérologie et hépatologie, 184 rue du Faubourg Saint Antoine, 75012 Paris

² Hôpital Bichat, Service des maladies infectieuses et tropicales, 46 rue Henri Huchard 75018 Paris

³ Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph, Institut de proctologie Léopold Bellan, 185, rue Raymond Losserand, 75014 Paris, France

⁴ Sorbonne Universités, UPMC Université Paris 06, INSERM, CNRS, ENS, ERL U1157/UMR 7203, 27 rue de Chaligny, 75012 Paris

e-mail : <romain.leenhardt@gmail.com>

Introduction

En population générale française, une étude datant de 2008 montre que 37 % des femmes et 45 % des hommes ont déjà expérimenté les rapports anaux. Neuf pour cent des femmes et 14 % des hommes en ont respectivement une pratique régulière [1]. On peut donc estimer qu'au moins 10 % des hommes et femmes atteints de maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI) ont des rapports anaux. Le rapport anal est encore un sujet tabou dans notre société, y compris dans le cadre d'une consultation médicale. Or, il peut avoir des conséquences spécifiques dans le cadre des MICI. La stigmatisation de cette pratique par la société expose à une sous-estimation des infections sexuellement transmissibles et risques associés mais également un défaut d'identification et de prévention chez les patients à risque de développer des complications néoplasiques. Pour la première fois à notre connaissance, une équipe américaine a abordé cette thématique dans une mise au point récemment publiée dans la revue *Inflammatory Bowel Diseases* [2]. Nous avons donc voulu dans cet éditorial résumer les principaux messages à retenir dans ce contexte méconnu.

“ La stigmatisation de cette pratique par la société expose à une sous-estimation des infections sexuellement transmissibles et risques associés mais également à un défaut d'identification et de prévention des patients à risque de développer des potentielles complications néoplasiques secondaires ”

Le cancer de l'anus viro-induit

L'incidence du cancer de l'anus et tout particulièrement du carcinome épidermoïde (CE) anal a considérablement augmenté ces trente dernières années avec une incidence estimée à 1/100 000 patients par an dans la population générale (*figure 1*) [3]. Les facteurs de risque du CE (*tableau 1*) incluent l'infection à HPV (*Human papillomavirus*) et la séropositivité HIV.

Pour citer cet article : Leenhardt R, Papazian P, de Parades V, Marteau P. Rapports sexuels anaux et maladies inflammatoires chroniques intestinales : ce que tout gastroentérologue doit savoir. *Hépatogastro* 2018 ; 25 : 859-868. doi : 10.1684/hpg.2018.1685

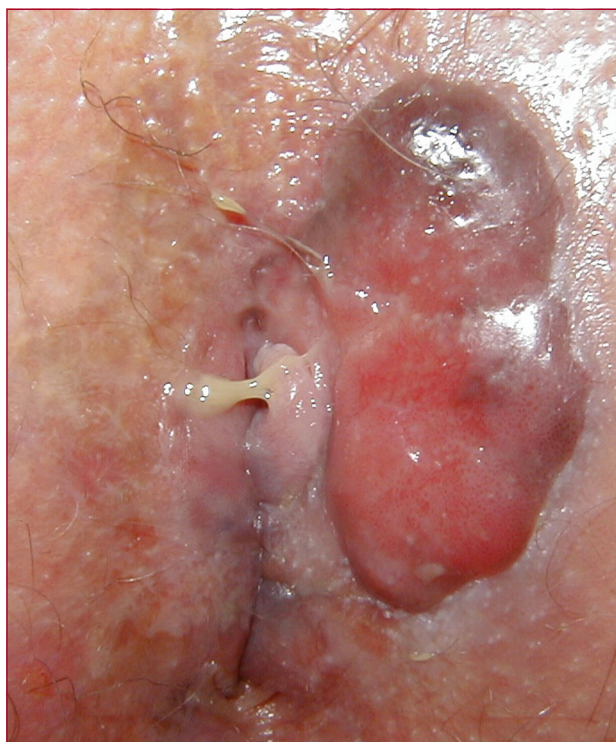


Figure 1. Maladie de Bowen chez un patient HSH (homme ayant des rapports sexuels avec des hommes) et ayant une rectocolite hémorragique traitée par azathioprine (Coll. Vincent de Parades).

Tableau 1. Facteurs de risque du carcinome épidermoïde anal.

Infection à HPV oncogènes 16 et 18	Tabac
Séropositivité HIV	Partenaires sexuels multiples
Immunodépression	Antécédent de condylomes acuminés
Antécédent de néoplasie cervicale/ vaginale/vulvaire	Âge précoce du premier rapport sexuel
Rapports sexuels anaux	

Abréviations

CE	carcinome épidermoïde
HPV	<i>Human papillomavirus</i>
HSH	hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
IST	infection sexuellement transmissible
LAP	lésion ano-périnéale
LGV	lymphogranulomatose vénérienne
MICI	maladie inflammatoire chronique intestinale



Figure 2. Condylomes anaux chez un patient atteint de la maladie de Crohn (Coll. Nadia Fathallah).

Ces infections virales sexuellement transmissibles sont également corrélées au sur-risque représenté par la multiplicité des partenaires sexuels ainsi que les rapports sexuels anaux. Les autres facteurs de risque du CE sont le tabac, l'âge précoce du premier rapport sexuel, l'antécédent de condylomes acuminés et l'antécédent personnel de néoplasie cervicale, vaginale ou vulvaire (*figure 2*). Comme pour le cancer du col de l'utérus, l'imputabilité des papillomavirus humains oncogènes 16 et 18 est bien établie dans l'oncogenèse du carcinome épidermoïde de l'anus [4]. Il existe une association forte entre la dysplasie anale secondaire à une infection à HPV oncogènes et les infections sexuellement transmissibles dans le cadre de rapports sexuels anaux. L'immunodépression chronique est également un facteur de risque de développement de cancer associé à HPV. Ce risque est particulièrement décrit chez des patients sous immunosuppresseurs au long cours ayant bénéficié d'une transplantation d'organe [5], mais il est également susceptible de se poser chez les patients atteints de MICI et traités par ces médicaments.

Le sur-risque de cancer anal lié aux anti-TNF est supposé moindre qu'avec les thiopurines mais il n'est pas écarté formellement et peu d'études se sont intéressées à cette problématique ce qui nous incite à rester prudents.

“ L'immunodépression chronique est un facteur de risque de développement de cancer associé à Human papillomavirus ”

Cancer de l'anus

Peu d'études se sont intéressées aux sur-risques infectieux et néoplasiques associés aux rapports sexuels anaux dans une population atteinte de MICI. Les patients atteints de lésions ano-périnéales (LAP) de maladie de Crohn sont à haut risque de développement de cancers de l'anus et du rectum (*figure 3*) [6]. Une méta-analyse a permis d'établir une incidence annuelle légèrement augmentée du CE (2/100 000) dans une population atteinte de maladie de Crohn par rapport à la population générale [7]. Cependant, l'incidence accrue du cancer du col de l'utérus HPV induit chez les patients atteints de MICI nous interroge sur le rôle potentiel d'HPV dans la carcinogénèse du CE anal dans cette même population [3]. Une association a été observée entre l'infection à HPV et le CE anal chez les patients atteints de MICI [8]. L'équipe de Ruel *et al.* [8] suggère également que le risque de CE anal serait associé aux lésions ano-périnéales de la maladie de Crohn. En revanche, la prise de traitements immunosuppresseurs utilisés dans les MICI ne semble pas associée à une augmentation mesurable du risque de développement d'une néoplasie intraépithéliale ou d'un CE [4]. La physiopathologie du cancer anal chez les patients atteints de MICI est multifactorielle et mal connue. L'hypothèse d'une altération de la muqueuse ano-rectale secondaire à l'inflammation locale et systémique chronique semble contribuer aux mécanismes de la carcinogénèse. Il est probable que l'inflammation chronique associée aux LAP spécifiques des MICI (ulcérations de la muqueuse et fistules ano-périnéales) est responsable d'une augmentation du taux d'exposition des cellules épithéliales anales aux agents pathogènes [2]. En effet, un sur-risque d'infection à HPV a été suggéré chez les patients présentant



Figure 3. Cancer sur lésions ano-périnéales chroniques de Crohn (Coll. Vincent de Parades).

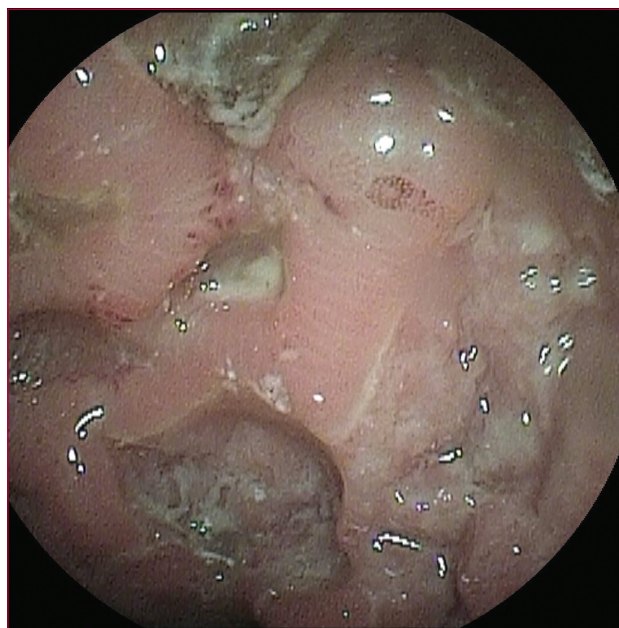


Figure 4. Lymphogranulomatose vénérienne rectale (Coll. Elise Pommaret).

des LAP (fissures anales et fistules ano-périnéales) supposant que la rupture de la barrière épithéliale facilite la dissémination virale tissulaire. Les patients atteints de MICI ayant des rapports sexuels anaux pourraient par conséquent présenter un sur-risque d'IST et de développement de néoplasie anale intra-épithéliale.

Il est aussi établi que la présence de fistules ano-périnéales est un facteur de risque de dégénérescence et d'évolution vers l'adénocarcinome anal sans lien évident avec HPV trouvé, confirmant l'origine multifactorielle des mécanismes de la carcinogenèse et légitimant les questionnements sur l'imputabilité de l'inflammation locale.

“ Un sur-risque d'infection à Human papillomavirus a été suggéré chez les patients présentant des lésions ano-périnéales (fissures anales et fistules ano-périnéales) supposant que la rupture de la barrière épithéliale facilite la dissémination virale tissulaire. ”

Les infections sexuellement transmises

Les IST posent un problème majeur de santé publique, en particulier leur atteinte ano-rectale dont l'incidence augmente en Europe depuis plus d'une décennie. En effet, une nette augmentation des ano-rectites infectieuses a été observée notamment des chlamydioses de sérovar non-L ainsi qu'une résurgence de la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) (*figure 4*).

Ces affections peuvent mimer les symptômes d'une MICI. Le diagnostic différentiel entre les MICI à localisations ano-rectales et ces infections peut être difficile, notamment avec la LGV, et bon nombre de patients atteints de cette affection ont eu, à tort, le bilan endoscopique classique des MICI, voire pire avec

Tableau 2. Estimations d'incidence en France (d'après [19]).

Infection sexuellement transmissible	Nombre de cas/an	Traitement
Infections uro-génitales à <i>Chlamydia</i> : – L sérovars 1 à 3 – Non-L sérovars D à K	77 000	– Doxycycline 100 mg × 2/J, 21 jours – Doxycycline 100 mg × 2/J, 7 jours
Gonococcies	15 000	– Ceftriaxone 1 g IM* une injection
<i>Treponema pallidum</i>	10 000 à 20 000	– Benzathine Benzylpénicilline 2,4 MUI 1 injection IM*

*IM : intramusculaire.

des erreurs de traitements. Les agents pathogènes les plus fréquemment trouvés sont : *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* et *Treponema pallidum* (tableau 2).

“ **Les infections sexuellement transmissibles posent un problème majeur de santé publique en particulier leur atteinte ano-rectale dont l'incidence augmente en Europe depuis plus d'une décennie** ”

“ **Le diagnostic différentiel entre les MICI à localisations ano-rectales et certaines infections, notamment sexuellement transmises, peut être difficile notamment avec la lymphogranulomatose vénérienne** ”

La qualité de vie sexuelle

La stigmatisation liée à la pratique de rapports anaux en fait un sujet tabou. Ce phénomène est responsable d'une sous-estimation des pratiques sexuelles anales lors de l'interrogatoire au cours d'une consultation médicale. Le défaut d'identification de cette population est à l'origine d'une information médicale délivrée insuffisante et d'une prévention inexistante quant aux risques liés aux IST et aux mesures d'hygiène manquantes.

“ **Le sujet tabou des pratiques sexuelles anales est rarement évoqué et donc sous-estimé lors de la consultation médicale** ”

Malgré l'absence de données scientifiques établies sur les potentielles conséquences liées à la pratique de rapports sexuels anaux chez les patients atteints de MICI, il paraît dorénavant indispensable pour le corps médical d'intégrer ces éléments à la discussion. Les patients atteints de maladie de Crohn rapportent une moins bonne qualité de vie par rapport à la population générale avec un net retentissement sur le plan physique, émotionnel et psychologique. L'activité de la maladie est un des points essentiels sur l'échelle de qualité de vie HRQOL (*Health-Related Quality Of Life*). Cependant, le fait que certains patients asymptomatiques rapportent une moins bonne qualité de vie

suggère l'existence d'autres facteurs déterminants [10]. Il est donc légitime chez des patients ayant des rapports anaux et atteints de MICI de s'interroger sur la qualité des échanges et informations délivrés lors d'une consultation médicale notamment dans un contexte pré-opératoire d'une chirurgie pouvant potentiellement nuire à la pratique sexuelle comme une anastomose colo-anale, iléo-anale ou iléo-rectale basse ainsi que les chirurgies des LAP. L'équipe de Riss *et al.* [11] a montré que la qualité de vie des patients atteints de maladie de Crohn et bénéficiant d'une chirurgie ano-périnéale était significativement réduite par rapport à la population générale. En revanche, les chirurgies de LAP dans cette cohorte ne semblent pas influencer la fonction sexuelle par rapport à la population générale. De nombreuses questions restent en suspens concernant la pratique de rapports anaux en présence de LAP mais également en cas de RCH.

“ De nombreuses questions restent en suspens concernant la pratique de rapports anaux en présence de lésions ano-périnéales mais également en cas de rectocolite hémorragique ”

Les patients atteints de MICI et ayant des rapports anaux se réfèrent souvent à des forums de discussion sur internet avec des questions récurrentes telles que : Les rapports anaux sont-ils contre-indiqués lors d'une MICI ? Les LAP empêchent-elles les rapports anaux ? Quelles précautions avant et après un rapport anal chez les patients atteints de MICI ? Davantage d'études sont nécessaires pour améliorer leur qualité de vie mais également pour leur apporter des réponses avec un meilleur niveau de preuve.

Quels conseils pour les rapports sexuels anaux ?

L'hygiène rectale fait partie des pratiques courantes avant un rapport sexuel anal. Ces pratiques incluent les lavements préalables, la lubrification pendant et les topiques divers après en cas de douleurs. L'hypothèse a été émise que ces lavements puissent augmenter le risque d'IST [12].

“ Certaines hypothèses évoquent la possibilité que ces lavements puissent être à l'origine d'un risque majoré d'infections sexuellement transmissibles par des phénomènes de traumatismes de la muqueuse rectale ”

L'équipe de Fuchs *et al.* a montré dans une étude randomisée en cross-over que l'utilisation d'un lubrifiant hyperosmolaire (Westridge Laboratories 3429 mOsm/kg) *versus* iso-osmolaire (Cooper Surgical 283 mOsm/kg) était associée à une majoration de l'érosion de la muqueuse épithéliale [13]. En revanche le travail de Dezzuti *et al.* ne rapportait pas de différence sur l'altération de l'épithélium entre l'utilisation d'un lubrifiant à base de silicone et un lubrifiant iso-osmolaire [14]. L'altération de la muqueuse ano-rectale chez les patients atteints de MICI ayant des rapports anaux pourrait-elle engendrer un sur-risque d'IST et de développement de néoplasie anale intraépithéliale ? Face à ces questions et au manque de données scientifiques pour y répondre, il semble légitime de s'interroger sur la pertinence de deux choses :

– L'élaboration de recommandations chez les sujets souffrant de MICI et à plus forte raison chez ceux ayant des rapports anaux, sur la prévention des IST mais également sur le dépistage, ses modalités et la surveillance de la dysplasie anale.

“ On manque de recommandations chez les sujets souffrant de MICI et à plus forte raison chez ceux ayant des rapports anaux, sur la prévention des infections sexuellement transmissibles et sur le dépistage et la surveillance de la dysplasie anale ”

Le sexe féminin ainsi qu'une durée d'évolution longue au cours de la maladie de Crohn sont associés à une augmentation significative du risque de néoplasie anale intraépithéliale [9]. Afin d'établir un dépistage organisé, des experts de la société américaine de cancérologie ont identifié un groupe de patients à haut risque de dysplasie anale incluant : séropositivité pour le VIH, séronégativité pour le VIH chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), antécédent de cancer du col de l'utérus, de cancer vulvaire, de néoplasie cervicale intraépithéliale de haut grade, les rapports anaux chez les femmes et l'antécédent de condylomes anaux. Chez cette population à risque, ils conseillent de proposer tous les deux à trois ans un examen clinique avec un toucher rectal, un frottis anal ainsi qu'une anoscopie haute résolution [15]. Malgré l'absence de groupe contrôle, l'étude de Cranston *et al.* [16] montre une prévalence augmentée de la néoplasie anale intraépithéliale et de l'infection à HPV anale et vaginale dans une population atteinte de MICI. Ceci renforce les questionnements sur les mesures de prévention et de surveillance à mettre en place.

– La prévention par vaccination systématique contre les papillomavirus oncogènes, au minimum chez les jeunes patients. Il a été montré en effet que le taux de néoplasie intraépithéliale anale était diminué après vaccination anti-HPV chez une population de HSH [17]. Par ailleurs, il est probable que le risque de néoplasie cervico-vaginale soit plus élevé chez les femmes ayant des rapports anaux, ce qui justifie d'autant plus la prévention par la vaccination anti-HPV [18]. La vaccination contre les HPV oncogènes pourrait se justifier également pour prévenir le probable sur-risque de cancers anaux mais aussi vulvo-vaginaux et cervicaux chez ces patients sous immunosuppresseurs au long cours.

“ Il a été montré en effet que le taux de néoplasie anale intraépithéliale était diminué après vaccination anti-Human Papilloma virus chez une population d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ”

Enfin, devant l'absence de recommandations pour guider la pratique quotidienne autour de ces sujets « tabous », il nous semble légitime de proposer quelques recommandations et conduites à tenir basées sur l'opinion d'experts, le bon sens clinique et sur les connaissances médicales actuelles (tableau 3). À l'avenir, une tendance possible pourrait être à la réalisation d'un dépistage par frottis anal tous les deux à trois ans, ainsi qu'un dépistage annuel par prélèvements rectaux PCR Gonocoque et Chlamydia chez les patients ayant des rapports anaux et atteints de MICI. L'arrivée de la PrEp (prévention du VIH par le Truvada) a été associée à une diminution de l'utilisation du préservatif masculin dans certaines populations cibles. Ces changements pourraient favoriser

Tableau 3. Opinions d'experts et propositions de recommandations : pratiques sexuelles, infections sexuellement transmissibles et dépistage de la dysplasie anale chez des patients atteints de maladie inflammatoire chronique de l'intestin.

Items	Propositions de recommandations
Généralités	– Communication et interrogatoire exhaustif – Orientation et pratiques sexuelles – Interrogatoire ciblé chez les patients atteints de MICI – Encourager l'usage de préservatifs masculin et féminin – Promouvoir la prévention des IST et le dépistage de la dysplasie anale
IST	– Sérologie VIH – Sérologie syphilitique – Sérologies VHB (hépatite B) et VHC (hépatite C) – Dépistage annuel Gonocoque et Chlamydia par PCR (<i>Polymerase Chain Reaction</i>) écouvillon rectal
Dépistage de la dysplasie anale	– Examen proctologique complet chez les patients ayant des rapports anaux et présentant des lésions ano-périnéales anciennes – Biopsies rectales 1 an après anastomose iléo-anale puis tous les 2-3 ans chez les patients ayant des rapports anaux et atteints de MICI
Pratiques sexuelles	– Éviter les rapports anaux en période d'activité de la maladie – Encourager l'utilisation de lubrifiants – Pédagogie sur l'hygiène ano-rectale (lavements raisonnables) – Prudence à l'égard des pratiques potentiellement traumatiques (<i>sex toys, fist fucking</i>)
Prévention	– Proposition de vaccination anti-HPV – Discuter un traitement PrEp en fonction de la sévérité de l'atteinte ano-rectale ?

l'augmentation de la fréquence d'autres IST. Par ailleurs, l'utilisation du préservatif féminin dans cette population pourrait s'avérer pertinente comme moyen de prévention supplémentaire.

Liens d'intérêts : RL, PP et VdP déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article. PM : honoraires pour conférences des laboratoires Abbvie, Biocodex, Ferring, Hospira, Mayoly Spindler, Merck Médications Familiales, MSD, Pfizer, Takeda, Tillots. ■

Références

Les références importantes apparaissent en gras.

1. Bajos N, Bozon M. (dir.). *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé*. Paris : La Découverte, 2008.
2. Martin T, Smukalla SM, Kane S, et al. Receptive Anal Intercourse in Patients with Inflammatory Bowel Disease : A Clinical Review. *Inflamm Bowel Dis* 2017 ; 23 : 1285-92.
3. Wisniewski A, Fléjou J-F, Siproudhis L, et al. Anal Neoplasia in Inflammatory Bowel Disease: Classification Proposal, Epidemiology, Carcinogenesis, and Risk Management Perspectives. *J Crohns Colitis* 2017 ; 11 : 1011-8.
4. Nelson VM, Benson AB. Epidemiology of Anal Canal Cancer. *Surg Oncol Clin N Am* 2017 ; 26 : 9-15.
5. Roberts JR, Siekas LL, Kaz AM. Anal intraepithelial neoplasia : A review of diagnosis and management. *World J Gastrointest Oncol* 2017 ; 9 : 50-61.
6. Beaugerie L, Carrat F, Nahon S, et al. High risk of anal and rectal cancer in patients with anal and/or perianal Crohn's disease. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2018 ; 16(6) : 892-899.
7. Slesser AP, Bhangu A, Bower M, et al. A systematic review of anal squamous cell carcinoma in inflammatory bowel disease. *Surg Oncol* 2013 ; 22 : 230-7.
8. Ruel J, Ko HM, Roda G, et al. Anal Neoplasia in Inflammatory Bowel Disease Is Associated With HPV and Perianal Disease. *Clin Transl Gastroenterol* 2016 ; 7 : e148.
9. Shah SB, Pickham D, Araya H, et al. Prevalence of Anal Dysplasia in Patients With Inflammatory Bowel Disease. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2015 ; 13 : 1955-1961.e1.
10. van der Have M, van der Aalst KS, Kaptein AA, et al. Determinants of health-related quality of life in Crohn's disease : a systematic review and meta-analysis. *J Crohns Colitis* 2014 ; 8 : 93-106.
11. Riss S, Schwameis K, Mittlböck M, et al. Sexual function and quality of life after surgical treatment for anal fistulas in Crohn's disease. *Tech Coloproctology* 2013 ; 17 : 89-94.

12. Noor SW, Rosser BRS. Enema use among men who have sex with men: A behavioral epidemiologic study with implications for HIV/STI prevention. *Arch Sex Behav* 2014 ; 43 : 755-69.

13. Fuchs EJ, Lee LA, Torbenson MS, *et al.* Hyperosmolar sexual lubricant causes epithelial damage in the distal colon : potential implication for HIV transmission. *J Infect Dis* 2007 ; 195 : 703-10.

14. Dezzutti CS, Brown ER, Moncla B, *et al.* Is wetter better? An evaluation of over-the-counter personal lubricants for safety and anti-HIV-1 activity. *PloS One* 2012 ; 7 : e48328.

15. Lindsey K, DeCristofaro C, James J. Anal Pap smears: Should we be doing them? *J Am Acad Nurse Pract* 2009 ; 21 : 437-43.

16. Cranston RD, Regueiro M, Hashash J, *et al.* A Pilot Study of the Prevalence of Anal Human Papillomavirus and Dysplasia in a Cohort of Patients With IBD. *Dis Colon Rectum* 2017 ; 60 : 1307-13.

17. Palefsky JM, Giuliano AR, Goldstone S, *et al.* HPV vaccine against anal HPV infection and anal intraepithelial neoplasia. *N Engl J Med* 2011 ; 365 : 1576-85.

18. Castle PE, Maza M. Prophylactic HPV vaccination: Past, present, and future. *Epidemiol Infect* 2016 ; 144 : 449-68.

19. Ruche GL, Strat YL, Fromage M, *et al.* Incidence of gonococcal and chlamydial infections and coverage of two laboratory surveillance networks, France, 2012. *Eurosurveillance* 2015 ; 20 : 21205.