



Syndrome douloureux pelvien chronique de l'homme

Définition

Le syndrome douloureux pelvien chronique de l'homme se définit comme une douleur chronique, une pression ou une gêne localisée dans le bassin, le périnée ou les organes génitaux, dont la durée est supérieure à 3 mois et qui n'est pas liée à des causes facilement explicables (infection, tumeur ou anomalie structurelle). Ce trouble est également appelé prostatodynie et prostatite chronique non bactérienne (abactérienne), bien que la relation entre les symptômes et la prostate ne soit pas claire.

Observations cliniques

Par définition, ce syndrome ne s'observe que chez les hommes. Une douleur ou une gêne dans le périnée, la région sus-pubienne, le pénis et les testicules, ainsi qu'une dysurie et une éjaculation douloureuse sont des symptômes fréquents. Les patients peuvent également présenter des symptômes urinaires, à la fois obstructifs (écoulement lent, intermittent) et irritatifs (mictions plus fréquentes ou impérieuses). Un dysfonctionnement sexuel est fréquent. Les symptômes systémiques comprennent la myalgie, l'arthralgie et une fatigue inexplicée. Certains patients peuvent présenter une variante de la cystite interstitielle/du syndrome de la vessie douloureuse, avec une douleur prédominante au niveau de la vessie associée à des problèmes de miction.

Épidémiologie

Les études se fondant sur des données autodéclarées indiquent que 0,5 % des hommes reçoivent un diagnostic de CI/SVD ; d'après les évaluations fondées sur les symptômes dans la population générale, l'incidence des symptômes chez les hommes serait comprise entre 2,7 % et 6,3 %. Ce syndrome est fréquemment diagnostiqué chez les hommes jeunes et les hommes d'âge moyen bien qu'il soit très répandu chez les hommes de tous âges. Les poussées de symptômes sont fréquentes, avec une intensification des symptômes pouvant durer plusieurs heures, plusieurs jours ou plusieurs semaines. Les comorbidités fréquemment rencontrées comprennent la dépression, le stress et les troubles anxieux.

Physiopathologie

La physiopathologie n'est pas encore totalement élucidée et consiste probablement en un processus complexe et multifactoriel qui finit par provoquer un syndrome douloureux neuropathique et/ou musculaire chronique. Les facteurs déclenchants seraient les infections (notamment les maladies sexuellement transmissibles et probablement les organismes et virus non cultivables), les traumatismes (notamment du périnée et de l'urètre), une régulation neurologique positive, les inflammations non associées à une infection (auto-immunes ou neurogéniques), un dysfonctionnement mictionnel et un dysfonctionnement ou des spasmes des muscles du plancher pelvien. Chez les hommes génétiquement et/ou anatomiquement prédisposés, ces facteurs déclenchants peuvent entraîner des douleurs neuropathiques et neuromusculaires chroniques.

Diagnostic

Une anamnèse minutieuse, un examen physique et des analyses biologiques devraient permettre d'éliminer les diagnostics pouvant être confondus avec ce syndrome. Des mesures efficaces comprennent l'analyse d'urine ou la culture d'urine et, pour certains patients, un bilan urodynamique, une cystoscopie et des examens d'imagerie du tractus urinaire inférieur/bassin.

Possibilités de prise en charge

La prise en charge est habituellement multimodale et doit être personnalisée en fonction du phénotype clinique du patient.

Il est nécessaire d'évaluer et de réduire l'impact de la douleur et de son traitement sur la fonction sexuelle. Les mesures conservatrices comprennent la thermothérapie localisée, une activité physique douce (marche, natation, étirements et yoga), une modification des habitudes alimentaires et de vie, et la kinésithérapie. Les traitements médicaux peuvent inclure un essai d'antibiotiques, des alpha-bloquants adrénergiques, des anti-inflammatoires, des myorelaxants et des préparations à base de plantes.

La prise en charge de la douleur comprend les médicaments contre la douleur neuropathique tels que les antidépresseurs tricycliques ou les gabapentinoïdes. Les opioïdes sont habituellement prescrits en dernier recours. Les traitements interventionnels de la douleur tels que l'injection directe d'un anesthésique local peut s'avérer efficace pour les patients souffrant de douleurs définies et bien localisées. Un traitement agissant sur la vessie est approprié pour les patients présentant une cystite interstitielle/un phénotype marqué par une vessie douloureuse. La psychothérapie (plus particulièrement la thérapie cognitivo-comportementale) peut aider le patient à apprendre des techniques bénéfiques de gestion de la douleur. La chirurgie doit être évitée sauf en cas d'indication spécifique (par ex. une obstruction de l'urètre ou du col de la vessie).

Références

- [1] Anothaisintawee T, Attia J, Nickel JC, Thammakraisorn S, Numthavaj P, McEvoy M, Thakkinstian A. Management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a systematic review and network meta-analysis. *JAMA* 2011;305:78–86.
- [2] Fall M, Baranowski AP, Eneil S, Engeler D, Hughes J, Messelink EJ, Oberpenning F, Williams ACdeC. EAU guidelines on chronic pelvic pain. *Eur Urol* 2010;57:35–48.
- [3] Nickel JC. Prostatitis. *Can Urol Assoc J* 2011;5:306–15.
- [4] Nickel JC, Shoskes D. Phenotypic approach to the management of the chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *BJU Int* 2010;106:1252–63.
- [5] Strauss AC, Dimitrakov JD. New treatments for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Nat Rev Urol* 2010;7:127–35.
- [6] Wagenlehner FM, Naber KG, Bschiepfer T, Brähler E, Weidner W. Prostatitis and male pelvic pain syndrome. *Dtsch Arztebl Int* 2009;106:175–83.