



Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
 EM|consulte  
www.em-consulte.com



## Traitements spécifiques de la prostatite chronique bactérienne et du syndrome douloureux pelvien chronique

Specific treatments for chronic bacterial prostatitis and chronic pelvic pain syndrome

D. Delavierre<sup>a,\*</sup>, J. Rigaud<sup>b</sup>, L. Sibert<sup>c</sup>, J.-J. Labat<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Service d'urologie-andrologie, CHR La-Source, 14, avenue de l'Hôpital, 45067 Orléans cedex 2, France

<sup>b</sup> Centre fédératif de pelvipérinéologie et clinique urologique, CHU de Nantes, 1, place Alexis-Ricordeau, 44093 Nantes cedex 1, France

<sup>c</sup> EA 4308, service d'urologie, CHU de Rouen, université de Rouen, 1, rue de Germont, 76031 Rouen cedex, France

Reçu le 20 septembre 2010 ; accepté le 21 septembre 2010

Disponible sur Internet le 14 octobre 2010

### MOTS CLÉS

Antibiotiques ;  
Douleur pelvienne ;  
Placebo ;  
Prostatite ;  
Traitement

### Résumé

**Objectif.** — Faire le point sur les traitements de la prostatite chronique (PC) bactérienne et du syndrome douloureux pelvien chronique (SDPC).

**Matériel et méthodes.** — Ce travail est une revue de la littérature ayant utilisé la base de données bibliographique Medline (National library of medicine). Les termes de recherche étaient soit les mots clés issus du Medical subject heading (MeSH) (*antibacterial agents, pelvic pain, placebos, prostatitis, treatment*) soit des termes issus du titre ou du résumé. Les termes ont été utilisés seuls ou combinés avec l'opérateur ET. La recherche a porté de 1990 à nos jours.

**Résultats.** — Le traitement de la PC bactérienne repose sur l'antibiothérapie, en premier choix les fluoroquinolones, pendant quatre à six semaines mais celui de la PC/SDPC n'est ni codifié ni consensuel. À la lecture de la littérature, il n'est pas possible de dégager un ou des traitements reconnus et validés de la PC/SDPC, mais certaines conclusions peuvent être tirées : le placebo donne des résultats satisfaisants chez un nombre de patients non négligeable ; les antibiotiques ne sont pas recommandés ; les alphabloquants pourraient être efficaces chez les patients récemment diagnostiqués, n'ayant jamais reçu de traitement à la condition d'être prescrits pendant 12 semaines à six mois ; la chirurgie invasive de la prostate et du col cervical n'est pas recommandée.

\* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : delav.uro@orange.fr, dominique.delavierre@chr-orleans.fr (D. Delavierre).

**KEYWORDS**

Anti-bacterial agents;  
Pelvic pain;  
Placebos;  
Prostatitis;  
Treatment

*Conclusion.* – Les avancées en matière de traitement de la PC/SDPC ne pourront venir que de nouveaux travaux de recherche fondamentale et clinique. Seuls des essais cliniques incluant un nombre important de patients, randomisés, contrôlés contre placebo, ayant utilisé le questionnaire NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI) comme outil d'évaluation, permettront des conclusions fiables. Le recours à des sous-groupes de patients sélectionnés selon les symptômes prédominants pourrait être contributif.

© 2010 Publié par Elsevier Masson SAS.

**Summary**

*Objective.* – To review the treatment of chronic bacterial prostatitis and chronic pelvic pain syndrome (CPPS).

*Material and methods.* – A review of the literature was performed by searching the Medline database (National Library of Medicine). Search terms were either Medical subject heading (MeSH) keywords (antibacterial agents, pelvic pain, placebos, prostatitis, treatment) or terms derived from the title or abstract. Search terms were used alone or in combinations by using the "AND" operator. The literature search was conducted from 1990 to the present time.

*Results.* – The treatment of chronic bacterial prostatitis is based on the use of antibiotics, primarily fluoroquinolones, for 4 to 6 weeks, but no consensus has been reached concerning the standard treatment of CP/CPPS. A review of the literature failed to identify any recognized and validated treatments for CP/CPPS, but several conclusions can be drawn: placebo gives satisfactory results in a considerable number of patients; antibiotics are not recommended; alpha-blocking agents may be effective in recently diagnosed, previously untreated patients, provided they are prescribed for 12 weeks to 6 months; invasive surgery of the prostate and bladder neck is not recommended.

*Conclusion.* – Progress in the treatment of CP/CPPS will require more extensive basic and clinical research. Only randomized, placebo-controlled clinical trials including a large number of patients, and using the NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index questionnaire (NIH-CPSI) as evaluation tool will be able to provide reliable conclusions. The use of patient subgroups selected according to the predominant symptoms could be contributive.

© 2010 Published by Elsevier Masson SAS.

**Introduction**

Le traitement d'une prostatite chronique bactérienne (PCB) (type II du National Institute of Health [NIH]) est bien codifié et consensuel, ce qui est loin d'être le cas de la prostatite chronique/syndrome douloureux pelvien chronique (PC/SDPC) (type III du NIH).

L'objectif de cet article est de faire le point sur les différents traitements proposés à la lumière d'une approche scientifique basée sur les preuves.

ciles à traiter [2]. L'association à des alphabloquants a été proposée en 1998 par une étude non contrôlée, restée sans lendemain [7]. L'injection intraprostatique d'antibiotiques n'est pas recommandée [2]. La chirurgie est réservée à des indications spécifiques [2].

En cas de prostatites récidivantes, à partir de trois ou quatre épisodes par an, il est possible de proposer une antibioprophylaxie continue à faible dose, mais cette option n'a été validée par aucune étude randomisée [2,3,8].

**Traitement de la prostatite chronique bactérienne**

Le traitement de choix d'une PCB repose sur les fluoroquinolones par voie orale en raison de leur spectre antimicrobien, de leurs propriétés pharmacocinétiques et de leur pénétration dans le tissu prostatique et les fluides prostatiques et séminaux [1–3]. Les traitements les plus efficaces et recommandés sont la ciprofloxacine (500 mg deux fois par jour) et la lévofloxacine (500 mg une fois par jour) [4–6]. Le second choix thérapeutique repose sur le triméthoprime-sulfaméthoxazol [1]. La durée du traitement est de quatre à six semaines. En cas de symptômes persistants le traitement doit être prolongé six à 12 semaines [6]. Les PCB à *Pseudomonas aeruginosa* et entérocoques sont plus diffi-

**Traitement de la prostatite chronique/syndrome douloureux pelvien chronique**

Le traitement d'une PC/SDPC n'est ni codifié ni consensuel pour de multiples raisons :

- l'étiopathogénie de la PC/SDPC est certainement complexe et multifactorielle ;
- il n'existe pas de test ni marqueur diagnostique ;
- il n'y a pas suffisamment d'études randomisées contrôlées contre placebo pour les traitements proposés y compris pour les plus utilisés.

Dimitrakov et al. ont effectué, en 2006, une revue de littérature afin d'évaluer les traitements de la PC/SDPC à la lumière d'une approche basée sur les preuves [9]. Sur

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3823772>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3823772>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)