

PROSTATITE CHRONIQUE

• Aspects cliniques et commentaires

- Prostatite bactérienne chronique (NIH catégorie II) caractérisée par des symptômes urogénitaux de longue durée (≥ 3 mois) et la positivité de la culture d'urine ou de liquide prostatique (obtenu par massage).
- Peut causer des infections récidivantes des voies urinaires basses.
- A différencier du syndrome douloureux pelvien chronique (NIH catégorie III), une pathologie qui exige l'exclusion d'anomalies structurelles et d'infection bactérienne de la prostate. Ce syndrome est beaucoup plus fréquent que la prostatite bactérienne (pas plus de 10% de tous les syndromes prostatiques sont clairement associées à des infections bactériennes).

• Pathogènes impliqués

- *Chlamydia trachomatis*.
- *Trichomonas vaginalis*.
- *Ureaplasma urealyticum*.
- Enterobacteriaceae.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Aucun (traitement documenté).

• Traitement anti-infectieux documenté

- Régimes.
 - Les fluoroquinolones et, dans une moindre mesure, TMP-SMX constituent les premiers choix pour le traitement documenté de la prostatite chronique (à condition que les pathogènes soient sensibles) puisqu'elles atteignent les concentrations les plus élevées dans le tissu prostatique.
 - Le nifurtoïinol et la nitrofurantoïne sont à éviter.
 - Les pénicillines pénètrent mal dans le tissu prostatique.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): au moins 28 jours (jusque des mois).