

SYNDROME DOULOUREUX PELVIEN (PELVIC PAIN SYNDROME): SYNDROME NON INFLAMMATOIRE

• Aspects cliniques et commentaires

- Caractérisé par inconfort génital et douleur pelvienne ou périnéale (sans évidence claire d'une infection urinaire) qui dure > 3 mois. La douleur peut être forte à la miction ou l'éjaculation et peut rayonner vers le rectum ou le dos (siéger peut être inconfortable).
- Les symptômes apparaissent et disparaissent, le syndrome peut disparaître spontanément.
- Patients avec symptomatologie de prostatite mais sans cellules dans le liquide prostatique.
- Entité très difficile à traiter: souvent un régime thérapeutique multimodal est requis + un changement du mode de vie (littérature très controversée).

• Pathogènes impliqués

- Inconnu (pas infectieux).

• Traitement anti-infectieux empirique

- Alpha₁-bloquants: traitement de première ligne potentiel, mais seulement si toutes les conditions suivantes sont remplies.
 - Patient avec syndrome chronique qui n'a pas encore été traité aux alpha₁-bloquants.
 - Durée de la symptomatologie: maximum 4 semaines.
 - Symptomatologie modérée ou sévère.
 - Durée du traitement de 6 semaines.
- Traitement anti-inflammatoire: ne peut être considéré comme traitement de première ligne mais peut jouer un rôle additionnel utile dans un régime thérapeutique multimodal. Amélioration après un traitement avec polysulfate de pentosan, quercétine (piment végétal) et finastéride.
- Hormones pour diminuer le taux d'œstrogènes dans la prostate, phytothérapie et myorelaxants peuvent être utiles.
- Traitement combinant la ciprofloxacine (500 mg po q12h x 42 jours) à un alpha₁-bloquant [tamsulosine (0.4 mg po q24h x 42 jours)]: pas d'effet positif chez les patients avec syndrome douloureux pelvien chronique (étude randomisée en double aveugle).