Prostatite chronique, syndrome douloureux pelvien chronique et dysfonctions sexuelles

Dominique DELAVIERRE

Service Urologie – Andrologie, CHR La Source, Orléans

RESUME

En 1995 le NIH (*National Institutes of Health, USA*) a proposé une nouvelle classification des prostatites chroniques (PC) avec pour objectif de sortir cette pathologie du cadre strict de la prostate et de la recentrer sur la notion de douleur pelvienne. Cette classification a introduit la terminologie de syndrome douloureux pelvien chronique (SDPC). La définition de ce syndrome précise qu'aux douleurs s'associent parfois des troubles sexuels.

De nombreuses enquêtes ont montré des prévalences de PC/SDPC non négligeables et confirmé leur impact sur la qualité de vie, mais actuellement les données épidémiologiques concernant les liens entre PC/SDPC et sexualité sont encore limitées.

La physiopathologie des dysfonctions sexuelles associées aux PC/SDPC (altération du désir, dysfonction érectile et éjaculation prématurée) reste par ailleurs imprécise. Une implication psychologique est très probable, mais beaucoup d'incertitudes persistent sur d'autres mécanismes éventuellement en cause.

Mots-clés : prostatite, douleur pelvienne, dysfonction sexuelle, dysfonction érectile, éjaculation prématurée

I. INTRODUCTION

Depuis les travaux de Drach *et al.* publiés en 1978 [6], les prostatites étaient regroupées en prostatites aiguës, chroniques, bactériennes ou non, et prostatodynies. Cette classification reposait sur la clinique et l'épreuve microbiologique de Meares et Stamey (analyse fractionnée et comparative des urines et des sécrétions prostatiques obtenues par massage prostatique) décrite en 1967 [13].

En 1995, le NIH (*National institutes of health, USA*) et un groupe de travail sur la prostatite chronique (PC) (*the chronic prostatitis collaborative research network study group*) ont proposé une nouvelle classification avec pour objectif de sortir cette pathologie du cadre strict de la prostate et de la recentrer sur la notion de douleur pelvienne [16]. Toujours basée sur la clinique et la microbiologie, cette classification distingue la prostatite aiguë, la PC bactérienne, le syndrome douloureux pelvien chronique (SDPC), inflammatoire ou non, et une nouvelle entité, la prostatite inflammatoire asymptomatique. Le **Tableau 1** détaille la définition des différentes catégories de prostatites. Celle du SDPC précise qu'aux douleurs s'associent parfois des troubles sexuels.

Correspondance :

Dr Dominique DELAVIERRE - Service Urologie –
Andrologie, CHR La Source, BP 6709, 45067 Orléans cedex
2 - Tel 02 38 51 46 26 - Fax 02 38 51 41 59 -
Email delav.uro@wanadoo.fr

Tableau 1 : Définition et classification des prostatites [16].

- **Prostatite aiguë bactérienne** : infection aiguë de la prostate (catégorie I).
- **Prostatite chronique bactérienne** : infection chronique ou récidivante de la prostate par des agents bactériens (catégorie II).
- **Syndrôme douloureux pelvien chronique** (catégorie III) : douleur pelvienne génito-urinaire sans bactéries évoluant depuis au moins 3 mois parfois associée à des troubles mictionnels et sexuels, inflammatoire (IIIA) ou non (IIIB) selon la présence ou non de leucocytes dans les sécrétions prostatiques, les urines recueillies après massage prostatique ou le sperme.
- **Prostatite inflammatoire asymptomatique** (catégorie IV) : inflammation histologique ou présence de leucocytes dans les sécrétions prostatiques, les urines recueillies après massage prostatique ou le sperme.

En 1999, dans le prolongement de cette classification, le NIH et le groupe de travail sur la PC (**Tableau 2**) ont proposé un score symptomatique (NIH-CPSI : *NIH chronic prostatitis symptom index*) utilisant 9 questions concernant la dernière semaine écoulée : 4 sur la douleur (localisation, sévérité, fréquence), 2 sur les troubles mictionnels (irritatifs et obstructifs) et 3 sur la qualité de vie (conséquences des symptômes sur la vie quotidienne) [11]. Ce questionnaire ne comporte toutefois aucune question sur la sexualité.

De nombreuses enquêtes épidémiologiques effectuées en Amérique du Nord, en Europe et en Asie ont montré des prévalences de PC/SDPC non négligeables dans la population masculine (**Tableau 3**) et souligné l'impact de cette pathologie sur la qualité de vie, la fonction sexuelle et la santé mentale [2-5, 9, 14, 17, 19-22, 25].

II. PC/SDPC ET SEXUALITE

Plusieurs auteurs ont spécifiquement étudié les liens entre PC/SDPC et sexualité.

1. Prévalence des dysfonctions sexuelles lors de prostatite chronique et de syndrome douloureux pelvien chronique

Dès 1981 Keltikangas-Jarvinen *et al.* (Finlande) [8] notent des difficultés psychologiques chez 80% de 42 hommes présentant une PC : anxiété, dépression, fragilité affective, perte d'identité masculine et altération du désir sexuel.

En 1996 Berghuis *et al.* (USA) [1] comparent 51 patients présentant une PC à un groupe contrôle de 34 hommes. Quatre vingt cinq pour cent des patients présentant une PC ont réduit leurs contacts sexuels. Cette

pathologie a perturbé, voire entraîné la rupture d'une relation chez 67% d'entre eux, et 43% estiment qu'elle est un frein à une nouvelle relation. Stress psychologique et dépression sont plus fréquents lors de PC.

En 2001 Screponi *et al.* (Italie) [23] évaluent 26 hommes d'âge moyen 43,8 ans présentant une PC, symptomatique ou non. Soixante et un pour cent signalent une éjaculation prématurée *.

En 2001 également, Mehik *et al.* (Finlande) [15] évaluent 261 hommes présentant une prostatite. Pendant les périodes symptomatiques 42,5% signalent une dysfonction érectile et 24,1% une altération du désir sexuel. Ces hommes ressentent un stress psychologique et sont volontiers nerveux, occupés, méticuleux avec des difficultés conjugales et relationnelles.

En 2002 Tan *et al.* (Singapour) [25] évaluent 1087 hommes de 21 à 70 ans : 2,7% présentent des symptômes évocateurs de prostatite, et leur score IIEF est significativement plus mauvais que celui des hommes sans ces symptômes.

En 2004 Liang *et al.* (Chine) [10] étudient 2498 patients âgés de 20 à 59 ans présentant une PC (évaluation par le questionnaire NIH-CPSI) : 21,8% présentent des douleurs sexuelles. 1768 sont éligibles pour l'évaluation de la fonction sexuelle (questionnaire IIEF) : 49% signalent une dysfonction sexuelle dont 26,2% une éjaculation prématurée*, 15% une dysfonction érectile (mais les patients présentant certains facteurs de risque - diabète, HTA, maladies psychiatriques, cardiopathies, médicaments - ont été exclus) et 7,7% les deux associées.

En 2005 Nickel [18] et les membres de l'enquête internationale ALF-ONE (*ALF-ONE study group*) étudient 3700 hommes présentant des troubles du bas appareil urinaire (TUBA) en rapport avec une hypertrophie bénigne de la prostate. Le questionnaire utilisé est le DAN-PSSsex (*danish prostate symptom score sexual function questionnaire*) qui évalue la rigidité de l'érection, la présence de douleurs ou d'une gêne lors de l'éjaculation et le volume de l'éjaculat : 18,6% des hommes présentent des douleurs ou une gêne lors de l'éjaculation (considérées comme des symptômes de prostatite) et 88% estiment que c'est un problème. Dans ce groupe, 72% présentent une altération de la rigidité de l'érection (contre 57% en l'absence de douleurs ou de gêne lors de l'éjaculation), 75% une hypospermie (contre 56%) et 12% signalent des antécédents d'infection des voies urinaires (contre 7%). Dans ce groupe, les patients sont également plus jeunes et leurs TUBA plus sévères.

En 2005 Lutz *et al.* (USA) [12] étudient 1764 hommes

Tableau 2 : Questionnaire NIH-CPSI (NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index)[10].

<p>Pain or Discomfort</p> <p>1. In the last week, have you experienced any pain or discomfort in the following areas ? Yes No (1 or 0)</p> <p>a. Area between rectum and testicles (perineum)</p> <p>b. Testicles</p> <p>c. Tip of the penis (not related to urination)</p> <p>d. Below your waist, in your pubic or bladder area</p> <p>2. In the last week, have you experienced : Yes No (1 or 0)</p> <p>a. Pain or burning during urination ?</p> <p>b. Pain or discomfort during or after sexual climax (ejaculation) ?</p> <p>3. How often have you had pain or discomfort in any of these areas over the last week ?</p> <p>0 Never</p> <p>1 Rarely</p> <p>2 Sometimes</p> <p>3 Often</p> <p>4 Usually</p> <p>5 Always</p> <p>4. Which number best describes your AVERAGE pain or discomfort on the days that you had it, over the last week ?</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>0 NO PAIN</p> <p>10 AS PAIN BAD AS YOU CAN IMAGINE</p> <p>Urination</p> <p>5. How often have you had a sensation of not emptying your bladder completely after you finished urinating, over the last week ?</p> <p>0 Not at all</p> <p>1 Less than 1 time in 5</p> <p>2 Less than half the time</p> <p>3 About half the time</p> <p>4 More than half the time</p> <p>5 Almost always</p> <p>6. How often have you had to urinate again less than two hours after you finished urinating, over the last week ?</p>	<p>0 Not at all</p> <p>1 Less than 1 time in 5</p> <p>2 Less than half the time</p> <p>3 About half the time</p> <p>4 More than half the time</p> <p>5 Almost always</p> <p>Impact of Symptoms</p> <p>7. How much have your symptoms kept you from doing the kinds of things you would usually do, over the last week ?</p> <p>0 None</p> <p>1 Only a little</p> <p>2 Some</p> <p>3 A lot</p> <p>8. How much did you think about your symptoms, over the last week?</p> <p>0 None</p> <p>1 Only a little</p> <p>2 Some</p> <p>3 A lot</p> <p>Quality of Life</p> <p>9. If you were to spend the rest of your life with your symptoms just the way they have been during the last week, how would you feel about that ?</p> <p>0 Delighted</p> <p>1 Pleased</p> <p>2 Mostly satisfied</p> <p>3 Mixed (about equally satisfied and dissatisfied)</p> <p>4 Mostly dissatisfied</p> <p>5 Unhappy</p> <p>6 Terrible</p> <p>Scoring the NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index Domains</p> <p><i>Pain</i> : Total of items 1a, 1b, 1c, 1d, 2a, 2b, 3, and 4 =</p> <p><i>Urinary Symptoms</i> : Total of items 5 and 6 =</p> <p><i>Quality of Life Impact</i> : Total of items 7, 8, and 9 =</p>
--	--

Tableau 3 : Epidémiologie de la prostatite chronique et du syndrome douloureux pelvien chronique de l'homme.

Auteur (Année)	Pays	Nombre d'hommes	Age (ans)	Prévalence des prostatites ou de symptômes évocateurs
Roberts (1998) [22]	USA	2 113	40/79	8,8% aiguës, chroniques ou non précisées
Collins (1998) [4]	USA	58 955 visites	≥ 18	8% en urologie 1% en médecine générale
Mehik (2000) [14]	Finlande	1 832	20/59	14,2% incidence = 37,8/10000/an
Nickel (2001) [17]	Canada	868	20/74	9,7%
Ku (2001) [9]	Corée du sud	16 321	20	6%
Collins (2002) [3]	USA	31 681 professionnels de santé		16%
Roberts (2002) [21]	USA	1 541	40/79	12% au moins 1 douleur urogénitale 2,2% symptômes de prostatites
Tan (2002) [25]	Singapour	1 087	21/70	2,7%
Cheah (2002) [2]	Malaisie	3 147	20/50	8,7%
Rizzo (2003) [20]	Italie	8 503		12,8% aiguës ou chroniques
Nickel (2005) [19]	Canada	8712		2,7%
Daniels (2005) [5]	USA	5821	≥ 65	25% aiguës ou chroniques (antécédents ou en cours)

de plus de 40 ans (moyenne 61,6 ans) ayant une partenaire sexuelle régulière. Il évalue les douleurs urogénitales (questionnaire NIH-CPSI) et la fonction sexuelle (questionnaire BMSFI). Les douleurs testiculaires sont associées significativement avec une altération du désir et de la satisfaction sexuels après ajustement sur l'âge. De même un score "douleur" supérieur ou égal à 4 sur le NIH-CPSI est associé significativement à une altération du désir sexuel et de l'éjaculation.

En 2005 Gonen *et al.* (Turquie) [7] comparent 66 hommes de 21 à 55 ans présentant un SDPC (évaluation par le questionnaire NIH-CPSI) à un groupe contrôle de 30 hommes. Cinquante et un (77,3%) signalent une éjaculation prématurée* et 10 (15,2%) une éjaculation prématurée et une dysfonction érectile (évaluée par le questionnaire IIEF) associées. La différence avec le groupe contrôle est significative. Il n'y a pas de lien entre les dysfonctions sexuelles et l'âge des patients, ni avec l'intensité ou l'ancienneté des symptômes du

SDPC. Le pharmaco-écho-doppler pénien et le bilan hormonal effectués chez les 10 patients présentant une DE sont normaux et les auteurs concluent à l'origine psychologique de la DE.

2. Prévalence de la prostatite chronique lors d'éjaculation prématurée

Deux travaux ont étudié la prévalence de la PC lors d'éjaculation prématurée avec des résultats très comparables [23, 24].

En 2001 Screponi *et al.* (Italie) [23] comparent 46 hommes de 18 à 68 ans présentant une éjaculation prématurée* à un groupe contrôle de 30 hommes. La dysfonction érectile est un critère d'exclusion ; 28,2% présentent des signes cliniques de prostatite. Le test de Meares et Stamey permet, selon les auteurs, de conclure à l'existence d'une PC bactérienne (à germes aérobies ou *Ureaplasma Urealyticum*) chez 47,8% des patients (contre 9% dans le groupe contrôle), et inflammatoire chez 8,7%.

En 2006 Shamloul *et al.* (Egypte) [24] comparent 153 hommes de 29 à 51 ans présentant une éjaculation prématurée* à un groupe contrôle de 100 hommes avec une méthodologie comparable à celle de Screponi *et al.* : 12,4% présentent des signes cliniques de prostatite. Le test de Meares et Stamey permet, selon les auteurs, de conclure à l'existence d'une PC bactérienne chez 53,6% des patients, et inflammatoire chez 9,8%. La différence avec le groupe contrôle est significative.

Selon ces deux études une évaluation prostatique, clinique et microbiologique, est recommandée lors d'éjaculation prématurée.

III. CONCLUSION

Les PC et SDPC ont un impact sur la qualité de vie et la fonction sexuelle, mais actuellement les données épidémiologiques sont encore limitées. La physiopathologie des dysfonctions sexuelles reste par ailleurs imprécise. Une implication psychologique est très probable mais beaucoup d'incertitudes persistent sur d'autres mécanismes éventuellement en cause. La généralisation de la classification du NIH et l'utilisation de questionnaires validés devraient faciliter la recherche dans ce domaine mais la question est d'autant plus difficile que les mécanismes à l'origine des PC et SDPC ne sont eux-mêmes pas parfaitement élucidés.

Note :

* L'éjaculation prématurée est définie par un temps IELT (*Intravaginal ejaculation latency time*) inférieur à 2 mn lors de plus de 50% des relations sexuelles depuis plus de 6 mois avec une relation hétérosexuelle stable depuis plus d'1 an.

RÉFÉRENCES

1. BERGHUIS J.P., HEIMAN J.R., ROTHMAN I., BERGER R.E.: Psychological and physical factors involved in chronic idiopathic prostatitis. *J. Psychosom. Res.*, 1996, 41 : 313-325.
2. CHEAH P.Y., LIONG M.L., YUEN K.H. *et al.* : Chronic prostatitis, symptom survey with follow-up clinical evaluation. *Urology*, 2003, 61 : 60-64.
3. COLLINS M.M., MEIGS J.B., BARRY M.J. *ET AL.* : Prevalence and correlates of prostatitis in the health professionals follow-up study cohort. *J. Urol.*, 2002, 167 : 1363-1366.
4. COLLINS M.M., STAFFORD R.S., O'LEARY M.P., BARRY M.J. : How common is prostatitis ? A national survey of physician visits. *J. Urol.*, 1998, 159 : 1224-1228.
5. DANIELS N.A., EWING S.K., ZMUDA J.M., WILT T.J., BAUER D.C for the osteoporotic fractures in men research group : Correlates and prevalence of prostatitis in a large community-based cohort of older men. *Urology*, 2005, 66 : 964-970.
6. DRACH G.W., FAIR W.R., MEARES E.M., STAMEY T.A. : Classification of benign diseases associated with prostatic pain: prostatitis or prostatodynia ? *J. Urol.*, 1978, 120 : 266.
7. GONEN M., KALKAN M., CENKER A., OZKARDES H. : Prevalence of premature ejaculation in Turkish men with chronic pelvic pain syndrome. *J. Androl.*, 2005, 26 : 601-603.
8. KELITKANGAS-JARVINEN L., JARVINEN H., LEHTONEN T. : Psychic disturbances in patients with chronic prostates. *Ann. Clin. Res.*, 1981, 13 : 45-49.
9. KU J.H., KIM M.E., LEE N.K., PARK Y.H. : The prevalence of chronic prostatitis-like symptoms in young men: a community-based survey. *Urol. Res.*, 2001, 29 : 108-112.
10. LIANG C.Z., ZHANG X.J., HAO Z.Y., SHI H.Q., WANG K.X.: Prevalence of sexual dysfunction in Chinese men with chronic prostatitis. *Br. J. Urol. Int.*, 2006, 93 : 568-570.
11. LITWIN M.S., MCNAUGHTON-COLLINS M., FOWLER F.J. JR, *ET AL.* and Chronic Prostatitis Collaborative Research Network : The National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index : development and validation of a new outcome measure. *J. Urol.*, 1999, 162 : 369-375.
12. LUTZ M.C., ROBERTS R.O., JACOBSON D.J., MCGREE M.E., LIEBER M.M., JACOBSEN S.J. : Cross-sectional associations of urogenital pain and sexual function in a community based cohort of older men : Olmsted county, Minnesota. *J. Urol.*, 2005, 174 : 624-628.
13. MEARES E.M., STAMEY T.A. : Bacteriologic localization patterns in bacterial prostatitis and urethritis. *Invest. Urol.*, 1968, 5 : 492-518.
14. MEHIKA., HELLSTROM P., LUKKARINEN O., SARPOLAA., JARVELIN M. : Epidemiology of prostatitis in Finnish men: a population-based cross-sectional study. *Br. J. Urol. Int.*, 2000, 86 : 443-448.
15. MEHIK A., HELLSTROM P., SARPOLA A., LUKKARINEN O., JARVELIN M.R. : Fears, sexual disturbances and personality features in men with prostatitis : a population-based cross-sectional study in Finland. *Br. J. Urol. Int.*, 2006, 88 : 35-38.
16. National Institutes of Health Summary Statement : National Institutes of Health/National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease workshop on chronic prostatitis. Bethesda, December 1995.
17. NICKEL J.C., DOWNEY J., HUNTER D., CLARK J. : Prevalence of prostatitis-like symptoms in a population based study using the National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index. *J. Urol.*, 2001, 165 : 842-845.
18. NICKEL J.C., ELHILALI M., VALLANCIEN G., ALF-ONE Study Group : Benign prostatic hyperplasia (BPH) and prostatitis : prevalence of painful ejaculation in men with clinical BPH. *Br. J. Urol. Int.*, 2005, 95 : 571-574
19. NICKEL J.C., TEICHMAN J.M., GREGOIRE M., CLARK J., DOWNEY J. : Prevalence, diagnosis, characterization, and treatment of prostatitis, interstitial cystitis, and epididymitis in

outpatient urological practice : the Canadian PIE Study.
Urology, 2005, 66 : 935-940.

20. RIZZO M., MARCHETTI F., TRAVAGLINI F., TRINCHIERI A., NICKEL J.C. : Prevalence, diagnosis and treatment of prostatitis in Italy : a prospective urology outpatient practice study. Br. J. Urol. Int., 2003, 92 : 955-959.
21. ROBERTS R.O., JACOBSON D.J., GIRMAN C.J., RHODES T., LIEBER M.M., JACOBSEN S.J. : Prevalence of prostatitis-like symptoms in a community based cohort of older men. J. Urol., 2002, 168 : 2467-2471.
22. ROBERTS R.O., LIEBER M.M., RHODES T., GIRMAN C.J., BOSTWICK D.G., JACOBSEN S.J. : Prevalence of a physician-assigned diagnosis of prostatitis : the Olmsted County Study of Urinary Symptoms and Health Status Among Men. Urology, 1998, 51 : 578-584.
23. SCREPONI E., CAROSA E., DI STASI S.M., PEPE M., CARRUBA G., JANNINI E.A. : Prevalence of chronic prostatitis in men with premature ejaculation. Urology, 2001, 58 : 198-202.
24. SHAMLOUL R., EL-NASHAAR A. : Chronic prostatitis in premature ejaculation : a cohort study in 153 men. J. Sex. Med., 2006, 3 : 150-154.
25. TAN J.K., PNG D.J., LIEW L.C., LI M.K., WONG M.L. : Prevalence of prostatitis-like symptoms in Singapore : a population-based study. Singapore Med. J., 2002, 43 : 189-193.

Manuscrit reçu : septembre 2006 ; accepté septembre 2006.

ABSTRACT

Chronic prostatitis, chronic pelvic pain syndrome and sexual dysfunction

Dominique DELAVIERRE

In 1995, the NIH (National Institutes of Health, USA) proposed a new classification of chronic prostatitis (CP), no longer considered in the strict framework of the prostate, but based on the concept of pelvic pain. This classification introduced the term chronic pelvic pain syndrome (CPPS). The definition of this syndrome indicates that pain is sometimes associated with sexual disorders.

Many surveys have demonstrated the considerable prevalence of CP/CPPS and have confirmed the impact of these diseases on quality of life, but only limited epidemiological data concerning the links between CP/CPPS and sexuality are available at the present time.

The pathophysiology of sexual dysfunction associated with CP/CPPS (alteration of desire, erectile dysfunction and premature ejaculation) also remains poorly elucidated. A psychological factor is very probably involved, but many uncertainties persist concerning the other mechanisms possibly involved.

Key-Words: *prostatitis, pelvic pain, sexual dysfunction, erectile dysfunction, premature ejaculation*