

SYNDROME DOULOUREUX PELVIEN (“PELVIC PAIN SYNDROME”): SYNDROME INFLAMMATOIRE

• Aspects cliniques et commentaires

- Patients avec symptomatologie de prostatite avec cellules dans le liquide prostatique et le sperme.
- Syndrome prostatique le plus fréquent chez l'homme [survient à tout âge (le plus fréquemment à l'âge moyen)]. Peut aussi survenir chez la femme.
- 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).

• Pathogènes impliqués

- Inconnu (probablement *Chlamydia* spp. et *Ureaplasma urealyticum*).

• Traitement anti-infectieux empirique

Une antibiothérapie n'a que du sens chez l'homme récemment diagnostiqué (symptomatologie depuis ≤ 4 semaines) et qui n'ont pas encore traités aux antibiotiques au préalable (taux de réponse clinique dans ce groupe jusqu'à 75%). Antibiothérapie pas indiquée en cas de symptomatologie chronique et persistante chez le patient qui a déjà été traité avec des antibiotiques.

- Régimes et posologies standard.
 - Premier choix: doxycycline (200 mg po q24h ou 100 mg po q12h).
 - Alternatives.
 - Azithromycine (dose de charge de 500 mg po au jour 1, suivie, à partir de jour 2, par 250 mg po q24h).
 - Ciprofloxacine (500 mg po q12h).
 - Clarithromycine (500 mg po q12h).
 - Lévofloxacine (500 mg po q24h).
 - Roxithromycine (150 mg po q12h).
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): 14 à 28 jours [controversé (un traitement de 18 jours avec une fluoroquinolone résulte en une amélioration de la symptomatologie chez ± 50% des hommes avec un syndrome douloureux pelvien chronique)].