

DISFUNCTIA ERECTILĂ ASOCIATĂ PATOLOGIEI INFLAMATORII PROSTATICE

Georgescu D., Geavlete P.

Clinica de Urologie, Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Ioan” – București

Pentru corespondență: Prof. Dr. **P.Geavlete**

Clinica de Urologie

Spitalul Clinic de Urgență “Sf. Ioan”

Sos. Vitan-Barzesti nr.13, 042122 București, Romania

Tel: +40.21.334.50.00., Fax: +40.21.334.50.00.

E-mail: geavlete@net4u.ro

Rezumat

Introducere și obiective: Prostatita cronică simptomatică este adesea asociată cu tulburări de dinamică sexuală. Obiectivul studiului a constat în evaluarea particularităților de diagnostic și tratament ale acestei asocieri patologice.

Material și metodă: În perioada ianuarie 2000 – februarie 2005, au fost evaluați 63 pacienți, cu vârste cuprinse între 18 și 51 ani, cu prostatită cronică simptomatică (PCS) asociată cu disfuncție erectilă (DE). Protocolul de evaluare a acestor pacienți a cuprins anamneză amanunțită, examen clinic, urocultură, ecografie prostatică, ecografie Doppler peniană post erecție farmacodinamică, uroflowmetrie (în cazuri selecționate, la pacienții cu simptomatologie urinară obstructivă). Parametrii vascolari urmăriți prin

ecografie Doppler au fost reprezentați de: diametrul arterei cavernoase, peak-ul sistolic, peak-ul diastolic și indicele de rezistivitate. Toți pacienții au prezentat sindrom dureros pelvin. Treisprezce pacienți (20,6%) au prezentat dureri postejaculare iar 25 pacienți (39,7%) au acuzat simptomatologie urinară obstructivă sau iritativă. La opt pacienți cu modificări la tușeul rectal și antigen prostatic specific (PSA) crescut s-a practicat puncție prostatică multiplă randomizată pentru excluderea unei neoplazii.

Rezultate: Analiza parametrilor obținuți prin ecografie Doppler post erecție farmacodinamică au condus la precizarea etiologiei DE ca psihogenă la 27 de pacienți (42,8%), arteriogenă la 12 pacienți (19%), venogenă la 11 pacienți (17,4%) și mixtă la 13 pacienți (20,6%). În tratamentul prostatitei s-au utilizat: antiinflamatorii, analgezice, masaj prostatic, alfa-blocanți (pentru cazurile cu simptomatologie urinară obstructivă), zinc și fitoterapie. După tratament DE a persistat la 23 dintre pacienți (36,5%). Pentru tratamentul acestora s-a utilizat Viagra de 50 și 100 mg, rata de succes fiind de 82,6% (19 pacienți). Perioada medie de urmarire a fost de 26 de luni (4 – 58 luni)

Concluzii: Prostatita cronică simptomatică poate reprezenta o cauză importantă de apariție a DE. Recunoașterea și tratamentul corect al acestei entități patologice poate conduce la dispariția sau ameliorarea DE la peste 60% dintre pacienți. Tratamentul cu Viagra administrat pacienților cu DE persistentă, a crescut rata de succes la peste 90%.

Cuvinte cheie: disfuncție erectilă, ecografie Doppler, inhibitori PDE 5, prostatită cronică.

Introducere

Prostatita cronică reprezintă o entitate patologică incomplet definită și înțeleasă și, adesea, incorect abordată terapeutic. În ciuda acestor limite în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul, prostatita cronică reprezintă o afecțiune extrem de frecventă. Studiile epidemiologice efectuate în ultimii ani au evidențiat faptul că prostatitele reprezintă una din problemele majore de sănătate publică din sfera urologică, afectând 10-14% din bărbați, indiferent de vârstă sau origine etnică [1]. Consultațiile pentru prostatită cronică reprezintă circa 8% din totalul consultațiilor urologice, fiind cea mai frecventă patologie urologică la bărbații cu vârsta sub 50 de ani.

Studii recente au demonstrat că impactul inflamațiilor prostatice cronice asupra funcției sexuale la bărbat este subestimată. Aceste două entități - prostatita cronică și tulburările de dinamică sexuală sunt deseori asociate. Tulburările de dinamică sexuală în prostatita cronică se pot prezenta sub mai multe forme: durere la ejaculare, libidou scăzut, disfuncție erectilă sau tulburări de ejaculare.

Scopul studiului a fost reprezentat de evaluarea particularităților de diagnostic și tratament ale disfuncției erectile asociate prostatitei cronice.

Material și metodă

În perioada ianuarie 2000 – februarie 2006, în Clinica de Urologie a Spitalului Clinic de Urgență "Sfântul Ioan" București în alte șase centre private au fost evaluați 63 pacienți cu prostatită cronică simptomatică (PCS) asociată cu disfuncție erectilă.

Vârsta pacienților a fost cuprinsă între 18 și 51 ani.

Protocolul de evaluare a acestor pacienți a cuprins:

- anamneză
- examen clinic
- urocultură
- examenul secreției prostatice
- ecografie vezicoprostatică și determinarea reziduuului vezical
- uroflowmetrie (în cazuri selecționate, la pacienții cu simptomatologie

urinară obstructivă)

Simptomatologia a fost reprezentată de:

- sindrom dureros pelvin constând în dureri perineale (34 de cazuri), scrotale (24 de cazuri), peniene (patru cazuri) și hipogastrice (șapte cazuri)
- dureri postejaculare - 13 pacienți (20,6%)
- simptomatologie urinară obstructiva sau iritativă - 25 pacienți (39,7%)

La opt pacienți cu modificări la tușeul rectal și PSA crescut s-a practicat puncție prostatică multiplă randomizată pentru excluderea unei neoplazii. Evaluarea severității simptomatologiei dureroase, obstructive și iritative determinate de prostatita cronică a fost efectuată utilizând chestionarul NIH-CPSI.

Evaluarea funcției erectile s-a efectuat pe baza anamnezei cu completarea chestionarului IIEF-5, examenului fizic, testelor de laborator și ecografiei Doppler peniene.

Examinarea ecografică efectuată înaintea erecției farmacodinamice a înregistrat ecotextura corpurilor cavernoși, a albuginee și a permis măsurarea diametrului arterelor cavernoase bilateral.

Erecția a fost provocată prin injectarea a 40 mg papaverină cu ac de 26 Gng la nivelul corpului cavernos. În cazul lipsei erecției după injectarea inițială, aceasta s-a repetat la zece minute utilizând 20 mg papaverină. Înregistrările ecografice post-injectare s-au efectuat în fiecare din fazele erecției: flaciditate, latență, tumescență, rigiditate și detumescență, cu analiza pattern-ului vascular specific fiecărei faze în funcție de hemodinamica locală particulară.

Parametrii vasculari urmăriți prin ecografie Doppler au fost reprezentați de: diametrul arterei cavernoase, peak-ul sistolic, peak-ul diastolic și indicele de rezistivitate.

Rezultate

Conform clasificării NIDDK/NIH pacienții au fost grupați astfel:

- prostatită cronică bacteriană (tip II) – 28 de cazuri
- prostatită cronică abacteriană (sindrom dureros pelvin cronic) (tip III) – 35

de cazuri din care:

- sindrom dureros pelvin cronic inflamator (tip IIIA) – 23 cazuri
- sindrom dureros pelvin cronic non-inflamator (tip IIIB) – 12 cazuri

Agenții patogeni izolați la cei 28 de pacienți cu prostatită cronică bacteriană au fost reprezentați de:

- Escherichia coli - 14 cazuri
- Chlamydia trachomatis – 5 cazuri
- Ureaplasma urealiticum - un caz
- Klebsiella - două cazuri

- Enterococcus fecallis – trei cazuri
- Stafilococ – patru cazuri

Evaluarea funcției erectile pe baza chestionarului IIEF-5 a condus la clasificarea disfuncțiilor erectile la pacienții din lotul studiat astfel:

- disfuncție ușoară (scor 17-21) – șase cazuri
- disfuncție ușoară-moderată (scor 12-16) – 21 cazuri
- disfuncție moderată (scor 8-11) -23 cazuri
- disfuncție gravă (scor 5-7) – 13 cazuri

Scorul IIEF-5 mediu pe lotul studiat a fost de 12,5.

Analiza parametrilor obținuți prin ecografie Doppler post erecție farmacodinamică au condus la precizarea etiologiei DE ca psihogenă la 27 de pacienți (42,85%), arteriogenă la 12 pacienți (19,04%), venogenă la 11 pacienți (17,4%) și mixtă la 13 pacienți (20,63%).

În tratamentul prostatitei s-au utilizat: antiinflamatorii, analgezice, masaj prostatic, alfa-blocanți (pentru cazurile cu simptomatologie urinară obstructivă), zinc și fitoterapie. Rata de succes a tratamentului inițial în ceea ce privește sindromul dureros pelvin cronic a fost de 68,3% (43 de cazuri).

După tratament DE a persistat la 23 dintre pacienți (36,5%). Scorul IIEF-5 mediu după tratamentul prostatitei cronice a fost de 18,6.

Pentru tratamentul acestora s-a utilizat sildenafil de 50 și 100 mg, rata de succes fiind de 82,6% (19 pacienți).

Perioada medie de urmarire a fost de 26 de luni (4 – 58 luni).

Discuții

Prostatitele reprezintă o problemă majoră pentru sistemele de sănătate, deoarece numărul de consultații acordate pacienților peste 50 ani, cu o simptomatologie sugestivă pentru prostatită, îl depășește pe cel al consultațiilor pentru HBP (hipertrofie benignă a prostatei) sau cancer de prostată [2] la pacienții din aceeași grupă de vârstă.

Fiind diagnosticul urologic cel mai frecvent întâlnit la pacienții între 18 și 50 ani, PC reprezintă o provocare pentru urologi, impunând o abordare aprofundată a etiopatogeniei, legată logic de elementele de diagnostic și implicit dezvoltarea unei strategii terapeutice mai eficiente. Afecțiunile inflamatorii cronice ale prostatei reprezintă, în același timp, un stres pentru pacient și o frustrare pentru medicul curant. Înțelegerea incompletă a mecanismelor etiopatogenice și de aici a modalităților optime de tratament sunt principalele cauze de eșec în managementul acestor afecțiuni. Rolul proceselor infecțioase, a inflamației, leucocitelor, mediatorilor imunologici, precum și relația acestora cu aspectul histo-patologic și manifestările clinice, mai mult sau mai puțin specifice prostatitelor, reprezintă un puzzle doar parțial descifrat în momentul stabilirii diagnosticului. În unele cazuri cronice este dificil de susținut chiar participarea glandei prostatice la simptomatologia urinară joasă prezentă la acești pacienți.

Investigațiile pentru diagnosticul și tratamentul prostatitelor sunt reprezentate de anamneză și examen clinic, examen sumar de urina și urocultură, indexul simptomelor (National Institute Chronic Prostatitis Symptom Index) (NIH-CPSI), testul Meares și Stamey (testul celor patru pahare), uroflowmetria și volumul rezidual, ecografie transrectală și transabdominală pelvină, RMN și CT.

Afecțiunile inflamatorii prostatice se asociază frecvent cu tulburări de dinamică sexuală. Evaluând 2000 de pacienți cu prostatită cronică, Liang C [3] a evidențiat o prevalență a disfuncțiilor sexuale asociate de 49% dintre care: 26,2% - ejaculare precoce, 15% - disfuncție erectilă și 7,7% cu asocierea acestora.

Incidența prostatitei cronice la pacienții cu ejaculare precoce variază, după diferite studii între 47% și 64%. [4, 5]

Disfuncția erectilă, definită prin imposibilitatea obținerii sau menținerii unei erecții suficiente pentru un act sexual normal are, de asemenea, o incidență crescută afectând calitatea vieții a pacientului. Studiile epidemiologie efectuate au evidențiat o prevalență a acesteia cuprinsă între 11 și 44%, acesta crescând odată cu vârsta.

Datele din literatură sunt insuficiente pentru a demonstra rolul prostatitei cronice în apariția disfuncției erectile [6].

Studiile efectuate au evidențiat existența unei corelații între simptomatologia de tract urinar inferior secundară hiperplaziei benigne prostatice și disfuncția erectilă. Pe de altă parte, prin simptomele iritative sau obstructive pe care le determină, prostatita cronică, influențează calitatea vieții, aceasta contribuind sau cauzând disfuncție erectilă. De asemenea, sindromul dureros pelvin – discomfort perineal, penian sau suprapubic sau durerea în timpul sau după ejaculare - poate afecta echilibrul emoțional al barbatului cu efecte negative asupra vieții sexuale.

Există numeroase studii în literatură care compară scorul simptomelor prostatitei cronice cu scorul simptomelor disfuncției sexuale la pacienții cu prostatită care asociază tulburări de dinamică sexuală. Concluzia lor este ca nu există o corelație între cele două scoruri, dar că tratamentul prostatitei cronice ameliorează ambele scoruri.

Disfuncția erectilă, din punct de vedere al etiologiei se clasifică în psihogenă, arteriogenă, venogenă și mixtă. Evaluarea ecografică Doppler, prin determinarea diametrului arterial, a peak-ului sistolic, vitezei telediastolice și a indicelui de rezistivitate în diferitele faze ale erecției contribuie decisiv la stabilirea tipului disuncției erectile și la evaluarea răspunsului la tratament.

Toate aceste tipuri etiologice se pot întâlni în prostatita cronică în proporții diferite. În studiul nostru, disfuncția erectilă asociată prostatitei cronice a fost psihogenă în 42,85% din cazuri, arteriogenă (19%), venogenă (17,4%) și mixtă (20,6%).

Există numeroase alternative de tratament în prostatita cronică: antibioterapia (cel mai frecvent utilizată în practică), tratamentul antiinflamator, tratamentul cu alfa blocanți și miorelaxante, tratamentul hormonal, tratamentul fitoterapic, terapia fizică (masajul prostatic, acupunctura, exerciții de relaxare progresivă a musculaturii, yoga, compresia ischemică, injecții anestezice, bio-feed-back, pneumovibromasaj transrectal, etc.).

Tratamentul prostatitei cronice ameliorează disfuncția erectilă. Astfel, într-un studiu publicat în 2005, pe un lot de 346 de pacienți cu prostatită cronică asociată cu disfuncție erectilă, Zhang JG și colaboratorii au evidențiat o ameliorare a tulburărilor de erecție după tratamentul prostatitei cronice. Pe de altă parte, ameliorarea a fost semnificativ mai bună la pacienții la care s-a asociat psihoterapia. Autorii au concluzionat că asocierea tratamentului psihologic determină o îmbunătățire atât a simptomatologiei obstructive și iritative cât și a celor legate de funcția sexuală. Tratamentul psihologic asociat îmbunătățește de asemenea ambele categorii de simptome. [7]

Într-un alt studiu, evaluând rolul tratamentului cu alfa-blocante la pacienții cu simptomatologie inflamatorie prostatică, Nickel JC și colaboratorii au evidențiat o

ameliorare evidentă a calității vieții și a funcției sexuale după șase luni de tratament cu alfuzosin 10 mg/zi. [8]

Există autori care atribuie un rol foarte important terapiei fizice a tulburărilor de dinamică sexuală asociate prostatitei cronice: vibroterapia, exerciții de relaxare progresivă a musculaturii, electrostimularea [9].

Astfel, prin exercițiile de relaxare progresivă a Anderson RU și colaboratorii [10] au constatat o îmbunătățire semnificativă atât a simptomatologiei obstructive și iritative cât și a vieții sexuale a pacienților.

Evaluând rolul vibroterapiei la pacienții cu prostatită cronică asociată cu disfuncție erectilă, Havryliuk IP [11] au evidențiat o ameliorare a funcției sexuale la 52% dintre pacienți.

În studiul nostru, tratamentul prostatitei cronice a determinat ameliorarea disfuncției erectile la 63.5% dintre pacienți cu o creștere a scorului IIEF-5 mediu de la 12,5 la 18,6.

Disfuncția erectilă este ameliorată în urma tratamentului prostatitei, dar, în cazurile care nu raspund la tratament, poate fi folosit tratamentul cu inhibitori de PDE5.

Utilizarea inhibitorilor de PDE 5 în tratamentul disfuncției erectile a reprezentat obiectul unor studii care au confirmat eficacitatea asocierea acestora în cadrul protocolului terapeutic. Astfel, pe un lot de 280 de pacienți cu prostatită cronică asociată cu tulburări de dinamică sexuală, Yang S [12] a evidențiat că asocierea sildenafilului a determinat atât ameliorarea disfuncțiilor sexuale cât și o îmbunătățire a simptomatologiei prostatitei și o reducere a anxietății.

Într-un studiu efectuat pe un lot de 22 de pacienți cu prostatită cronică abacteriană asociată cu disfuncție erectilă, Aliaev IG [13] a asociat la tratamentul prostatitei, vardenafil 10 mg zilnic timp de o lună. Evaluarea ecografică Doppler a vaselor prostatice, scrotale și peniene a demonstrat o creștere a fluxului arterial la nivelul prostatei, testiculelor și penisului. Acesta indică un efect vasculogenic distinct al vardenafilului cu efecte favorabile în tratamentul prostatitei cronice asociate cu disfuncție erectilă.

În studiul nostru, tratamentul cu sildenafil la pacienții la care disfuncția erectilă nu s-a ameliorat prin tratamentul prostatitei cronice a avut o rată de succes de 82,6%.

Concluzii

Prostatita cronică simptomatică poate reprezenta o cauză importantă de apariție a disfuncției erectile. Simptomatologia iritativă sau obstructivă pe care aceasta o determină influențează calitatea vieții, contribuind sau cauzând disfuncție erectilă.

Recunoașterea și tratamentul corect al acestei entități patologice poate conduce la dispariția sau ameliorarea DE la peste 60% dintre pacienți, concretizat în ameliorarea scorului IIEF-5. Tratamentul cu sildenafil administrat pacienților cu DE persistentă, a crescut rata de succes la peste 90%.

Bibliografie

1. Geavlete P, Ambert V, Georgescu D: *Ghid de diagnostic și tratament în prostatite*. Revista Română de Urologie 2004; 2:52.

2. Nickel JC: *Prostatitis: myths and realities*. Urology 1998; 51: 362 – 366
3. Liang C, Zhang X, Hao Z, Shi H, Wang K: *Investigation and analysis of chronic prostatitis and sexual dysfunction*. BJU Int. 2004; 93(4):568-70.
4. Shamloul R, el-Nashaar A: *Chronic prostatitis in premature ejaculation: a cohort study in 153 men*. J Sex Med. 2006; 3(1):150-4.
5. Screponi E, Carosa E, Di Stasi SM, Pepe M, Carruba G, Jannini EA: *Prevalence of chronic prostatitis in men with premature ejaculation*. Urology 2001; 58(2):198-202.
6. Muller A, Mulhall JP: *Sexual dysfunction in the patient with prostatitis*. Curr Urol Rep. 2006; 7(4):307-12.
7. Zhang JG, Wang YL, Li J, Zhou SW: *Chronic prostatitis related sexual dysfunction and its psychologic treatment*. Zhonghua Nan Ke Xue. 2005; 11(9):658-60.
8. Nickel JC, Elhilali M, Emberton M, Vallancien G for the Alf-One Study Group: *The beneficial effect of alfuzosin 10 mg once daily in 'real-life' practice on lower urinary tract symptoms (LUTS), quality of life and sexual dysfunction in men with LUTS and painful ejaculation*. BJU Int. 2006; 97(6):1242-6.
9. Guskov AR, Vasiliev AI: *An electrostimulator to restore sexual function in chronic prostatitis patients*. Med Prog Technol. 1992; 18(1-2):43-6.
10. Anderson RU, Wise D, Sawyer T, Chan CA: *Sexual dysfunction in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: improvement after trigger point release and paradoxical relaxation training*. J Urol. 2006; 176(4 Pt 1):1534-8; discussion 1538-9.

11. Havryliuk IP, Havryliuk MI, Samchuk OM, Kurylo VIa, Havryliuk SI: *The treatment of chronic prostatitis complicated by sexual disorders with vibrotherapy*. Lik Sprava. 1995; (5-6):169-72.
12. Yang S, Liu Y, Kong C, Li M: *Investigation of sildenafil in the treatment of prostatitis-related sexual dysfunction*. Zhonghua Nan Ke Xue 2004; 10(6):451-4.
13. Aliaev IG, Ronkin MA, Esilevskii IM, Zhuchenko TD, Demidko IL, Krupinov GE, Shcherbanina VI: *Systemic approach to investigation of levitra efficacy in patients with chronic prostatitis with erectile dysfunction*. Urologiia 2005; (2):53-60.