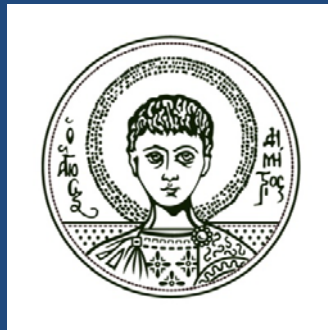


# Σύνδρομο χρόνιου πυελικού άλγους

Απόστολος Αποστολίδης

Αναπλ. Καθ. Ουρολογίας – Νευροουρολογίας Α.Π.Θ.

Β' Ουρολογική Κλινική Α.Π.Θ.



# Τί είναι το χρόνια πυελικό άλγος (CPP)

Χρόνιο ή εμμένον άλγος αντιληπτό σε ανατομικές δομές της πυέλου, είτε ανδρών είτε γυναικών. Πρέπει να είναι τεκμηριωμένο, ανεξάρτητο φλεγμονής ή κακοήθειας της πυέλου και:

- A. συνεχές ή υποτροπιάζον για τουλάχιστο 6 μήνες, ή
- B. μη-οξύ σχετικό με ευαισθητοποίηση του ΚΝΣ , ανεξάρτητα διάρκειας.

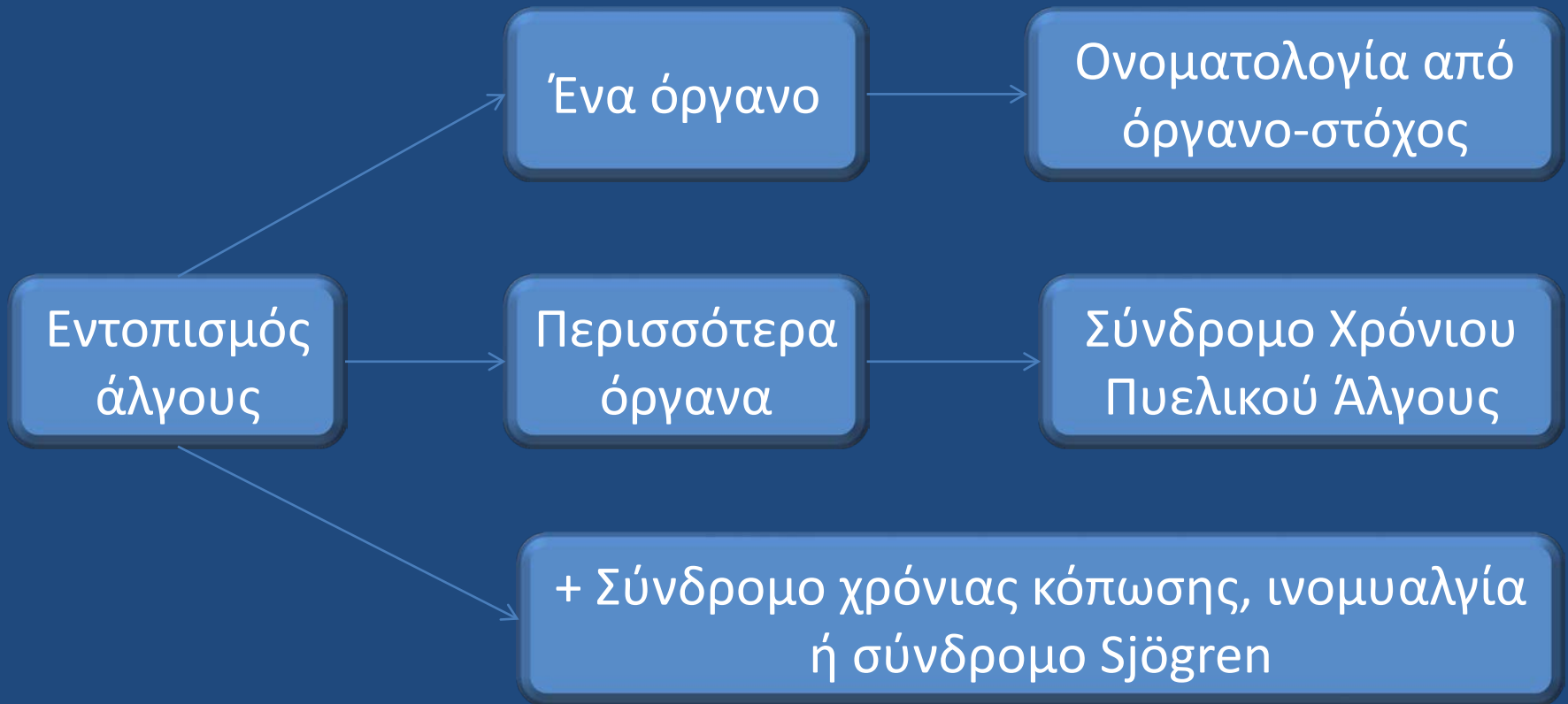
Σε όλες τις περιπτώσεις, συχνά υπάρχουν συνοδές γνωστικές, συμπεριφορικές, σεξουαλικές και συναισθηματικές διαταραχές

# Σύνδρομο χρόνιου πυελικού άλγους (CPPS)

## Ορισμός

Επίμονο ή υποτροπιάζον πυελικό άλγος που σχετίζεται με συμπτώματα που υποδηλώνουν δυσλειτουργία του κατώτερου ουροποιητικού, σεξουαλική, εντερική ή γυναικολογική δυσλειτουργία, σε απουσία αποδεδειγμένης λοίμωξης ή άλλης παθολογίας

# Κατάταξη με εντοπισμό άλγους



\*Περιφερικοί αλλά και πιθανοί κεντρικοί μηχανισμοί άλγους, καθώς και συσχετίσεις με άλλα συστήματα

# Ταξινόμηση Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρείας

<b>Χρόνιο πυελικό άλγος</b>	<b>Ουρολογικές</b>	Σύνδρομο κυστικού άλγους/Διάμεση κυστίτιδα Σύνδρομο ουρηθρικού άλγους Σύνδρομο πείκου άλγους Σύνδρομο προστατικού άλγους Σύνδρομο οσχείκου άλγους <i>α. Σύνδρομο ορχικού άλγους</i> <i>β. Σύνδρομο επιδιδυμικού άλγους</i> <i>γ. Μετα-βαζεκτομή επώδυνο σύνδρομο</i>
	<b>Γυναικολογικές</b>	Επώδυνη συνδρομή σχετιζόμενη με ενδομητρίωση Σύνδρομο κολεϊκού άλγους ( <i>Κολεοδυνία/Δυσπαρευνία</i> ) Σύνδρομο αιδοϊκού άλγους <i>α. Σύνδρομο γενικευμένου αιδοϊκού άλγους</i> <i>β. Σύνδρομο εντοπισμένου αιδοϊκού άλγους</i> <i>γ. Σύνδρομο επώδυνου προδόμου του κολεού</i> <i>δ. Σύνδρομο κλιτοριδικού άλγους</i>
	<b>Ορθοπρωκτικές</b>	Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου Πρωκταλγία Σύνδρομο ορθοπρωκτικού πόνου Πρωκτισμός
	<b>Νευρολογικές</b>	Νευραλγία του αιδοϊκού νεύρου
	<b>Μυικές</b>	Σύνδρομο περινεϊκού άλγους ( <i>Σύνδρομο του ανελκτήρα του πρωκτού</i> ) Σύνδρομο επώδυνων πυελικών μυών ( <i>Υπερτονία του πυελικού εδάφους</i> )

# Ταξινόμηση Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρείας

Εντόπιση αντανάκλασης	Χρονικές συσχετίσεις	Χαρακτήρες	Συνοδά συμπτώματα	Ψυχολογικά συμπτώματα
Υπερηβικό Βουβωνικό Ουρηθρικό Πεϊκό/κλιτοριδικό Περινεϊκό Ορθικό Ραχιαίο Γλουτιαίο	Έναρξη -Οξύ -Χρόνιο  Συνεχόμενο - Σποραδικό - Κυκλικό - Συνεχές  Φάση - Πλήρωση - Κένωση - Αμέσως μετά - Πολύ μετά  Προκλητό	Άλγος Καύσος Αιχμηρό Ηλεκτρικό Άλλο	Ουρολογικά - Συχνουρία - Νυκτουρία - Δυσχέρεια έναρξης - Φτωχή ροή - Διπλή ούρηση - Έπειξη - Επιτακτικότητα - Ακράτεια  Γυναικολογικά  Σεξουαλικά -δυσπαρευνία - στυτική δυσλειτουργία  Γαστρεντερικά  Μυϊκά (υπεραλγησία)  Δερματικά (αλλοδυνία)	Άγχος Σχετικό με το άλγος ή πιθανή αιτία άλγους  Κατάθλιψη α.Σχετική με τον πόνο και επιπτώσεις του β. Σχετικά με άλλα αίτια  Ντροπή/ενοχή Σχετική με σεξουαλικές εμπειρίες  Μετατραυματικό σύνδρομο Αναβίωση Αποφυγή Υπερδιέγερση  Μονοσυμπτωματικές ψευδαισθήσεις

# Μηχανισμοί ΧΠΑ

Γενετικοί παράγοντες  
(προδιάθεση  
ανάπτυξης  
συνδρόμων άλγους)

Περιφερικοί μηχανισμοί άλγους  
(νευροϋποδοχείς, νευροδιαβιβαστές,  
νευροπεπτίδια αισθητικών νεύρων)

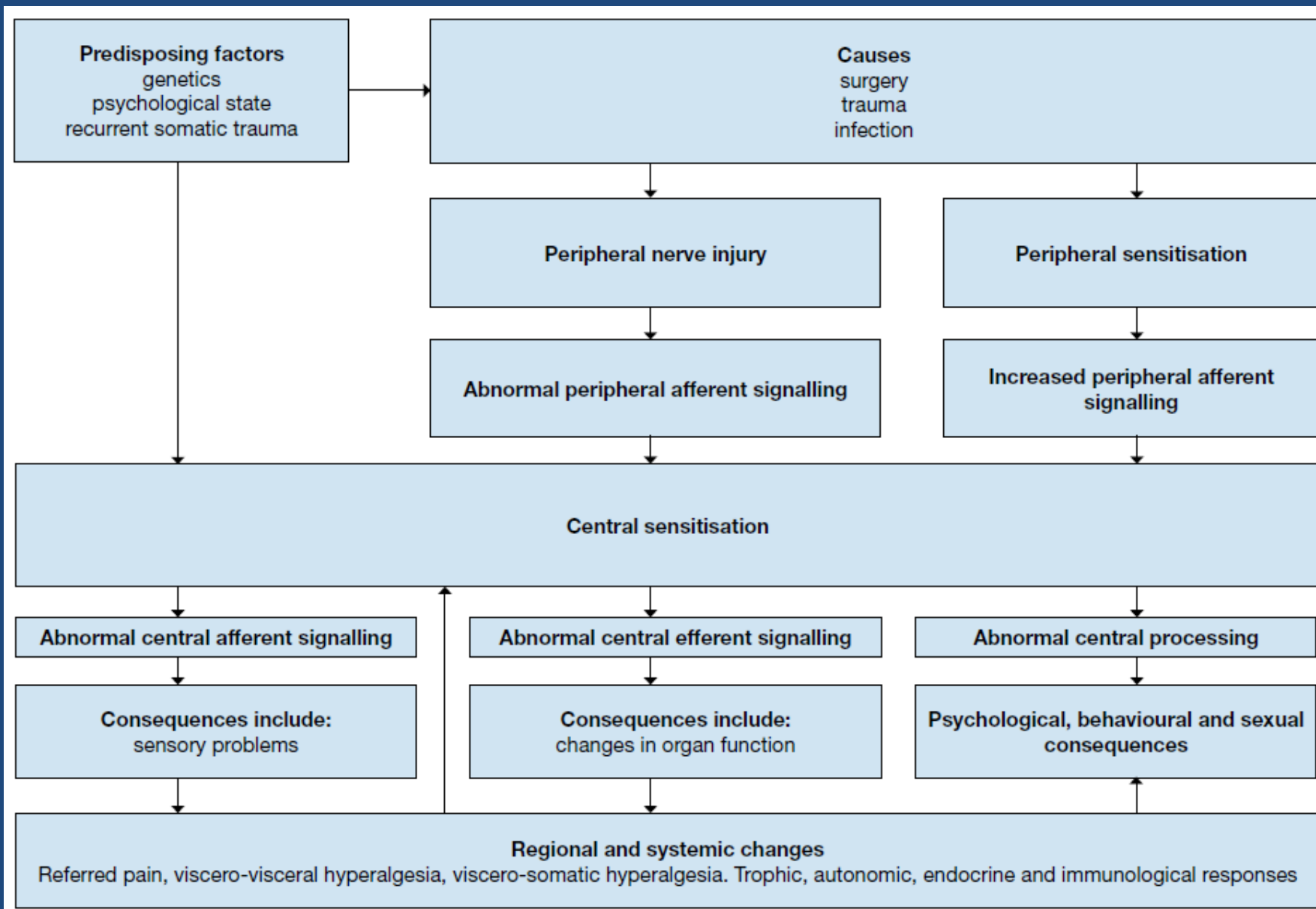
Ευαισθητοποίηση ΚΝΣ  
(μηχανισμοί σπλαχνικού άλγους)

Διαταραχή αντίληψης του άλγους  
(εγκεφαλικά κέντρα)

Διαταραχή ρύθμισης των νωτιαίων  
μονοπατιών του άλγους από  
εγγκεφαλικά κέντρα

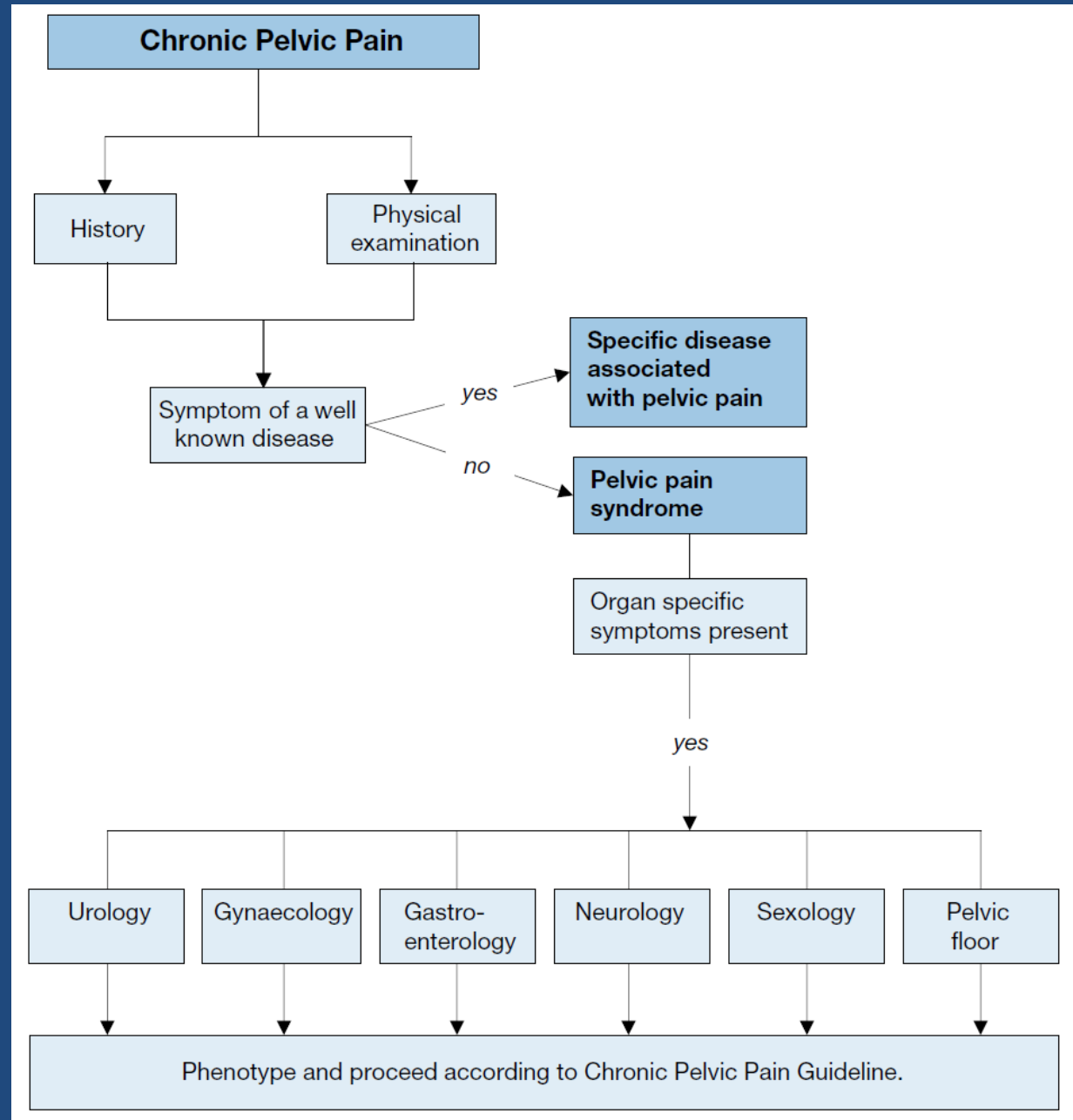
‘Συναισθηματικοί’ μηχανισμοί  
νευρορύθμισης του άλγους (αναστολή  
ή ενίσχυση προσαγωγής αισθητικών  
ερεθισμάτων και ανταπόκρισης σε  
αυτά)

Διαταραχή του ΑΝΣ ή του ενδοκρινικού  
(άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-  
γονάδων, ορμόνες του σεξ)





# ΧΠΑ – διαγνωστική προσέγγιση 1



# ‘Φαινοτυπική’ κατηγοριοποίηση και διαγνωστική διερεύνηση του ΧΠΑ

Phenotyping	Assessment
Urology	Urinary flow, micturition diary, cystoscopy, ultrasound, uroflowmetry,
Psychology	Anxiety about pain, depression and loss of function, history of negative sexual experiences
Organ specific	Ask for gynaecological, gastro-intestinal, ano-rectal, sexological complaints Gynaecological examination, rectal examination
Infection	Semen culture and urine culture, vaginal swab, stool culture
Neurological	Ask for neurological complaints (sensory loss, dysaesthesia). Neurological testing during physical examination: sensory problems, sacral reflexes and muscular function.
Tender muscle	Palpation of the pelvic floor muscles, the abdominal muscles and the gluteal muscles

# Σύνδρομο προστατικού άλγους (PPS)

Επίμονο ή υποτροπιάζον προστατικό άλγος που αναπαράγεται με προστατική ψηλάφηση, σχετίζεται με συμπτώματα που υποδηλώνουν δυσλειτουργία του κατώτερου ουροποιητικού, ή και σεξουαλική δυσλειτουργία, σε απουσία αποδεδειγμένης ουρολοίμωξης ή άλλης παθολογίας.

**EAU Guidelines  
2014**

Διαφωνία με NIH (ΗΠΑ) που ενσωματώνει και τη λοιμώδη μορφή (τύποι I και II) στον ορισμό και χρησιμοποιεί τον όρο σύνδρομο ΧΠΑ στον άνδρα (male CPPS)

# Επιδημιολογία

- Ελλιπή βιβλιογραφικά δεδομένα λόγω διαφορετικών ορισμών και αλληλοεπικάλυψης συμπτωμάτων
- **Συμπτώματα 'προστατίτιδας': 8,2% πληθυσμού**  
(εύρος 2,2-9,7% )
- Ιταλία:
  - 12,8% επισκέψεων σε Ουρολόγο – 40% συμπτώματα PPS
- Φινλανδία:
  - πιθανότητα ανάπτυξης 'προστατίτιδας' 14,2% (άνδρες 20-59χρ.)
  - 3πλάσια πιθανότητα σε μεγαλύτερη ηλικία (50-59 έναντι 20-39χρ.)

# PPS και σεξουαλική δυσλειτουργία (σύνδρομο σεξουαλικού άλγους – EAU)

- Συχνότητα σεξ.δυσλειτουργίας σε άνδρες με PPS μέχρι 49%
- **Συχνότερη διαταραχή η στυτική δυσλειτουργία (ΣΔ) (15-48%)**
- Εθνικές διακυμάνσεις
  - Ιταλία 27%
  - Τουρκία 15%
  - Φινλανδία 43%
- **Ωστόσο, διφορούμενα αποτελέσματα συσχέτισμού του PPS, της βαρύτητας των συμπτωμάτων και της ΣΔ**
- Διαταραχές εκσπερμάτισης (κυρίως πρόωρη) σε αρκετές μελέτες

# Κακοποίηση και PPS

**Αντίστροφα το PPS συχνότερο  
σε ασθενείς που ανέφεραν  
σεξουαλική, φυσική ή  
συναισθηματική κακοποίηση**

# Συστάσεις

Σύσταση	Βαθμός
Ασθενείς με συμπτώματα PPS θα πρέπει να ελέγχονται για πιθανή κακοποίηση, χωρίς αυτή να υποδηλώνει συσχέτιση με τον πόνο	B
Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο θα πρέπει να εφαρμόζεται στην αξιολόγηση τυχόν επίδρασης του PPS στη σεξουαλική λειτουργία	B
Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο θα πρέπει να ενσωματωθεί στην έρευνα του ρόλου του PPS στη σεξουαλική λειτουργία	B

# Μηχανισμοί συσχέτισης PPS και ΣΔ

Ψυχολογικοί παράγοντες  
Απώλεια αυτοεκτίμησης  
Κατάθλιψη - Άγχος

Μείωση σεξ.  
επιθυμίας

Φυσιολογικοί παράγοντες  
Πόνος  
Κόπωση - Ναυτία

Σεξ.  
δυσλειτουργία

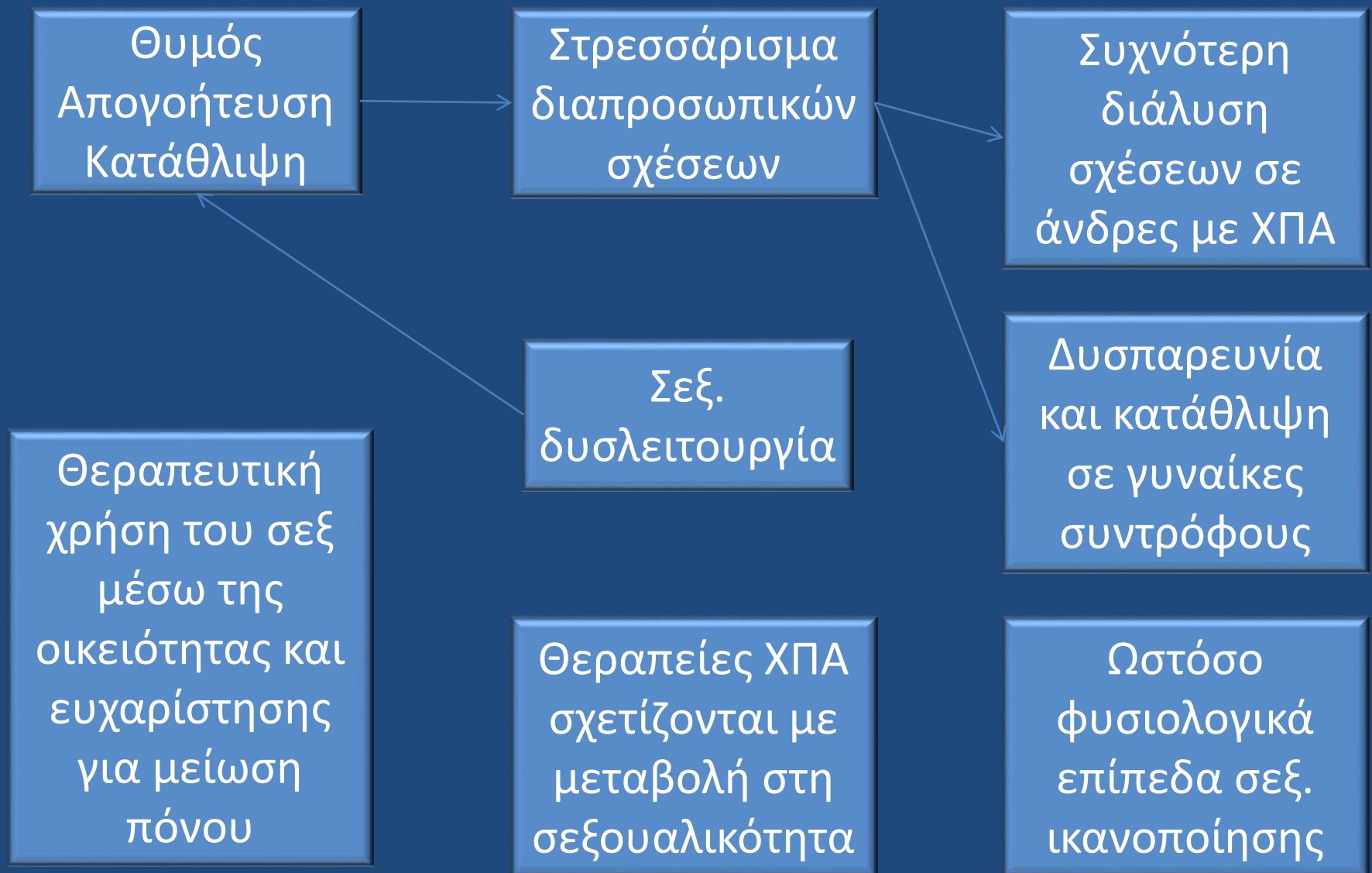
Φαρμακευτική θεραπεία  
Οπιοειδή  
SSRI

Μείωση σεξ.  
επιθυμίας  
Διαταραχή  
εκσπερμάτισης

Το PPS αυξάνει τον κίνδυνο ΣΔ ανεξάρτητα ηλικίας  
Συσχέτιση με συμπτώματα που υποδηλούν σοβαρή φλεγμονή;  
Μη βελτίωση των LUTS με αύξηση συχνότητας εκσπερμάτισης



# Συσχετισμοί PPS και ΣΔ: προεκτάσεις



# Παθогένεια χρόνιου προστατικού άλγους

- Υποκυστικά κωλύματα, λειτουργικά και ανατομικά, με ούρηση υψηλών πιέσεων
- Παλινδρόμηση στους ενδοπροστατικούς πόρους από στροβιλώδη ροή ούρων υψηλής πίεσης λόγω ανατομικής ανωμαλίας
- Παθогόνα του κατώτερου ουροποιητικού δύσκολα ανιχνεύσιμα
- Ανοσολογικά αίτια: αδιάγνωστα αντιγόνα ή αυτοάνοσες καταστάσεις
- Νευρομυϊκά αίτια: συμπαθητική δυστροφία του περινέου και πυελικού εδάφους
- Σύνδρομο επώδυνης ουροδόχου κύστης με έμμεση συμμετοχή του προστάτη

# Διάγνωση

- **Ιστορικό:** Ουρογεννητικό άλγος διάρκειας >3 μηνών
- **Σταθμισμένα ερωτηματολόγια** βαθμολόγησης συμπτωμάτων (IPSS, NIH-CPSI)
- Προσδιορισμός **ποιότητας ζωής**
- **Ουροδυναμικός έλεγχος:** χαμηλή μέγιστη ροή, ατελής χάλαση αυχένα και προστατικής ουρήθρας, αυξημένη πίεση σύγκλεισης ουρήθρας, φυσιολογικός σφιγκτήρας (Guidelines 2009)
- **Εργαστηριακά:** Stamey-Meares test
  - Λιγότερο από 10.000 αποικίες ουροπαθογόνων βακτηριδίων στις προστατικές εκκρίσεις και χαμηλός αριθμός λευκοκυττάρων ή βακτηριδίων στο σπέρμα
  - Αυξημένη διαγνωστική ακρίβεια (96%) της δοκιμασίας των 2 ποτηριών (πριν και μετά την μάλαξη)

# Θεραπείες – αντιφλεγμονώδη

- Ριφεκοξίμπη, σελεκοξίμπη, πρεδνιζολόνη
  - **80% μεγαλύτερη πιθανότητα θετικού αποτελέσματος σε σχέση με εικονικό φάρμακο**
  - Βελτιώσεις σε συνολικό σκορ NIH-CPSI και υποκατηγορίες πόνου και QoL
  - Αποτελεσματικότητα μόνο κατά τη λήψη
- **Παράγοντες με ευρεία αντιφλεγμονώδη δράση:** γλυκοζαμινογλυκάνες, φυτοθεραπεία, tanezumab – σημαντική βελτίωση σκορ NIH-CPSI
- **Συνολικά:** μέτριο θεραπευτικό αποτέλεσμα / ανάγκη μεγαλύτερων μελετών / κίνδυνος ΑΕ από μακροχρόνια λήψη

# α-αποκλειστές

- ❖ Πολυάριθμες μελέτες με ευνοϊκά αποτελέσματα σε πόνο και συνοδά LUTS/QoL (τεραζοσίνη, αλφουζοσίνη, δοξαζοσίνη, ταμσουλοσίνη, σιλοδοσίνη)
- ❖ Ευρεία κλινική χρήση
- ❖ Πιθανή ελαττωμένη ανταπόκριση σε χρόνιους πάσχοντες
- ❖ Συνολικά μέτρια αποτελεσματικότητα

# Αντιβιωτικά

- **Εμπειρική** θεραπεία
- **Σκεπτικό:** μη αναγνωρίσιμα ουροπαθογόνα;
- **LOE1** μελέτες με **σιπροφλοξασίνη, λεβοφλοξασίνη και τετρακυκλίνη**
  - Μικρό μέγεθος δείγματος
  - Διφορούμενα αποτελέσματα κλινικά σημαντικής βελτίωσης σε μετα-αναλύσεις
  - Πιθανώς καλύτερα αποτελέσματα συνδυασμού με α-αποκλειστές;
- Προτεινόμενη διάρκεια αντιβιοτικής αγωγής **X6 εβδομάδες** πριν την αλλαγή τύπου θεραπείας

# Άλλες φαρμακοθεραπείες

- **Αναστολείς 5<sup>α</sup>-αναγωγής:** χαμηλό επίπεδο δεδομένων – δεν συνιστώνται – ίσως μόνο σε μεγαλύτερους άνδρες με αυξημένο PSA (μία μελέτη)
- **Φυτικά εκχυλίσματα:** επιτυχείς μελέτες με Cernilton και Quercetin (φλαβονοειδή) αλλά όχι με saw palmetto.
  - **Συνολικά σημαντική πιθανότητα μείωσης πόνου έναντι του εικονικού φαρμάκου**
- **Pregabalin:** δεν συνιστάται
- **Pentosan polysulphate:** σημαντική βελτίωση σε 1 RCT – κοινή παθογένεια με σύνδρομο κυστικού άλγους;
- **Μυοχαλαρωτικά:** αναποτελεσματικά σε PPS

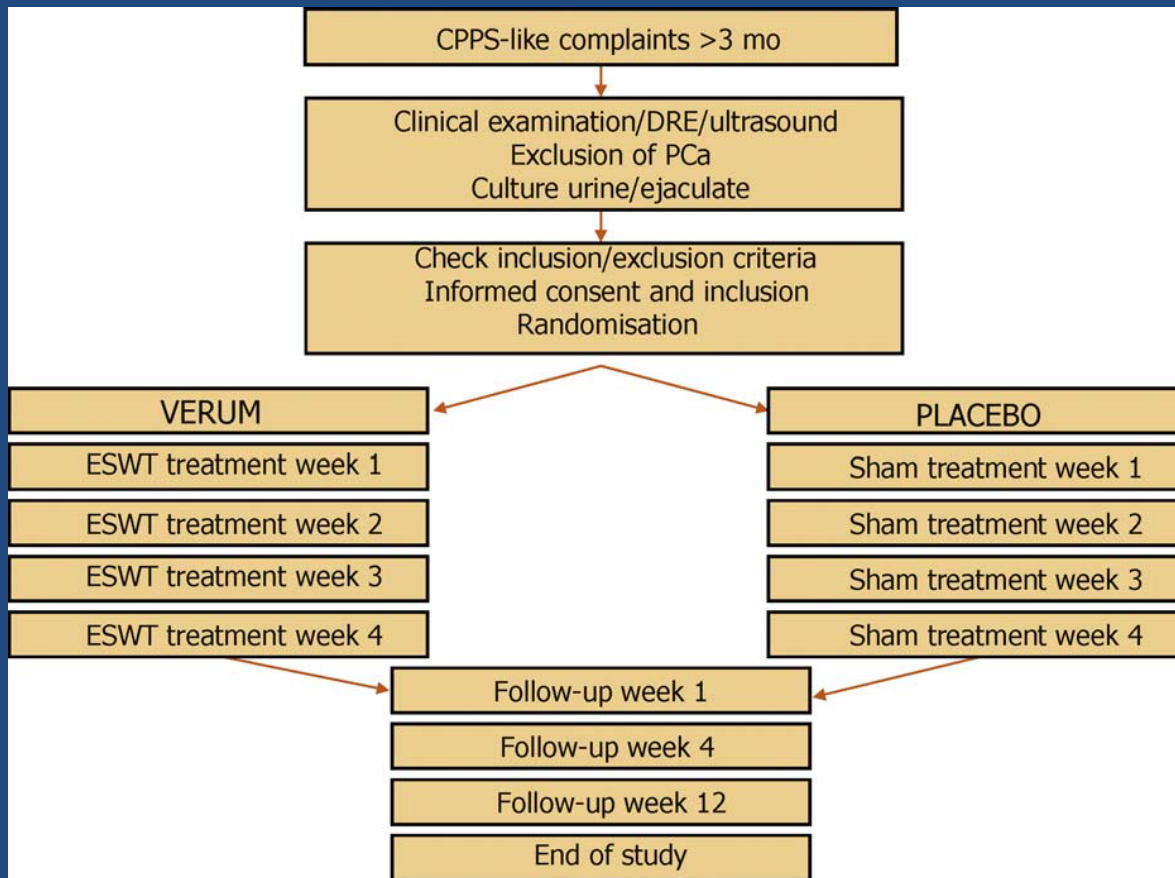
# Νέες θεραπείες: Ηλεκτρο-ερεθισμός και PPS

- **Περιφερικός ηλεκτροερεθισμός κνημιαίου νεύρου και PPS: 3 μελέτες**
  - Τυχαιοποιημένη, 3 σκέλη, ενεργός θεραπεία έναντι ψευτο-θεραπείας έναντι συμβουλευτικής και άσκησης: η ενεργός θεραπεία υπερτερεί
  - N=89 ασθ., ενεργός θεραπεία έναντι ψευτο-θεραπείας, σημαντική βελτίωση στα σκορ του NIH-CPSI και VAS πόνου στην ενεργό θεραπεία
  - Μελέτη παρακολούθησης: N=97 ασθ., 6 εβδομαδιαίες συνεδρίες, 92% σημαντική βελτίωση στα σκορ του NIH-CPSI



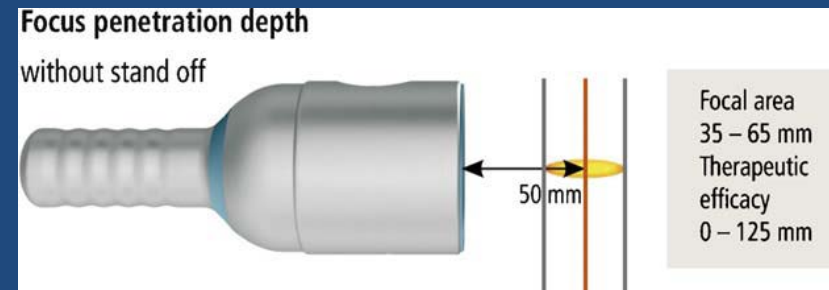


# Κρουστικά κύματα



Σημαντικές βελτιώσεις  
στα σκορ:  
NIH-CPSI, IPSS, IIEF,  
VAS πόνου μόνο στην  
ομάδα της ενεργού  
θεραπείας

# Κρουστικά κύματα: αντικρουόμενα μακροχρόνια αποτελέσματα



- Μελέτη παρατήρησης: Σημαντικές βελτιώσεις στα σκορ NIH-CPSI, IPSS, IIEF και AUA-QOL στις 2 εβδομάδες, που διατηρήθηκαν στους 6 και 12 μήνες
- Καλύτερα αποτελέσματα στην επιτακτικότητα (IPSS), εμπιστοσύνη στην ικανότητα διατήρησης στύσης (IIEF), και στην ενότητα συμπτωμάτων ούρησης στο NIH-CPSI (Urination domain)
  - Ghazi Mohammad Al Edwan et al. *Ann Med Surg (Lond)*2017; 14:12-17
- Sham-controlled μελέτη 40 ασθενών με 6μηνη παρακολούθηση
- **Απουσία σημαντικής διαφοράς ανάμεσα στις 2 ομάδες στους 6 μήνες στα σκορ πόνου, συμπτωμάτων ούρησης, ποιότητας ζωής και NIH-CPSI**
  - Moayednia A, et al. *J Res Med Sci.* 2014; 19(4): 293-6.

Θεραπεία	Επίπεδο δεδομένων	Βαθμός σύστασης	Σχόλια
α-αποκλειστές	1a	A	3-6 μήνες – σε άνδρες με διάρκεια PPS <1 ετος
Αντιφλεγμονώδη	1a	B	ριφεκοξίμπη, σελεκοξίμπη, πρεδνιζολόνη Κίνδυνοι ΑΕ από την μακροχρόνια χρήση;
Αντιβιοτικά	1a	A	Κινολόνες ή τετρακυκλίνη για 6 εβδομάδες – εμπειρική θεραπεία
Αναστολείς 5α- αναγωγής	1b	Αρνητικός	Δεν συνιστώνται – πιθανή ένδειξη σε μεγαλύτερους άνδρες με αυξημένο PSA
Pentosan polysulfate	1b	B	Σε υψηλές δόσεις 300mg X 3, per os
Φυτικά εκχυλίσματα	1a	?	Cernilton και Quercetin
Μυοχαλαρωτικά	2b	Αρνητικός	Ανεπαρκή δεδομένα
Φυσικοθεραπεία πυελικού εδάφους	1b (ΧΠΑ)	?	Αυξανόμενα δεδομένα για ΧΠΑ αλλά απουσία δεδομένων για PPS
Ηλεκτροερεθισμός	1b	?	Περιφερική διέγερση κνημαίου νεύρου
Ηλεκτρομαγνητική θεραπεία	1b	?	Μικρή μελέτη, με διάρκεια αποτελεσματικότητας μέχρι 1 έτος
ΒΟΤΟΧ πυελικού εδάφους	2b	?	Μέτρια αποτελεσματικότητα – 1 μικρή μελέτη
Διορθική υπερθερμία TUR-θερμοθεραπεία	3	Αρνητικός?	Μη ελεγχόμενες μελέτες
Αυχενотоμή – Προστ/μή	3	Αρνητικός	Απαιτείται ειδική ένδειξη
Γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία	3	B	Ψυχοθεραπεία σε PPS με υψηλή ψυχολογική επιβάρυνση