Τύποι χρόνιας προστατίτιδας και η σχέση τους με την υποτροπή στην χρόνια βακτηριακή προστατίτιδα

Ουρολογικη Κλινικη, Τζανειο ΓΝ Πειραιά, ASST Nord, Milano, Italia, University of Insubria, Varese, Italy
Βαλάσης Γ., Μπλέιμπελ Α., Σιμάτος Γ., Ιωάννου Μ., Σταματίου Κ, Magri V., Perletti G.

Υπόβαθρο: Υπάρχουν 3 τύποι χρόνιας φλεγμονής του προστάτη που μοιράζονται παρόμοια συμπτώματα (και διακρίνονται με βάση μικροβιολογικά ευρήματα. Ορισμένοι ασθενείς υποτροπιάζουν και μεταπηδούν από την ένα τύπο στον άλλο. Δεν υπάρχουν μελέτες με μεγάλο βάθος χρόνου καθότι η πλειοψηφία μελετά τις θεραπείες και όχι τους ασθενείς. Σε αυτή τη μελέτη εξετάσαμε διαδοχικές περιπτώσεις χρόνιας φλεγμονής του προστάτη προκειμένου να διερευνήσουμε την κλινική πορεία και τη μακροπρόθεσμη έκβαση.
Υλικό-Μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε αρχεία μεμονωμένων επισκέψεων ασθενών με συμπτώματα χρόνιας φλεγμονής του προστάτη που επισκέφθηκαν το Ουρολογικό Τμήμα, από 01/2009 έως 12/2019. Ασθενείς που έπασχαν από καταστάσεις που επηρεάζουν τη βακτηριακή λοιμογόνο δύναμη ή την απόκριση του ξενιστή και ασθενείς που έλαβαν αντιβιοτικά ή ανοσοκατασταλτικές θεραπείες εντός 4 εβδομάδων από την επίσκεψη αποκλείστηκαν από αυτή τη μελέτη.
Ολοι οι ασθενείς αξιολογήθηκαν με φυσική εξέταση, ερωτηματολόγια NIH-CPSI και IPSS, και υπερηχογράφημα και υποβλήθηκαν στο τεστ Meares&Stamey Το τεστ θεωρήθηκε θετικό για το NIH-II όταν: 1) τα βακτήρια αναπτύχθηκαν στα δείγματα EPSs και VB3 και δεν αναπτύχθηκαν στα δείγματα VB1 και VB2. 2) Οι βακτηριακές αποικίες στο VB3 ήταν υψηλότερες σε αριθμό σε σύγκριση με τα δείγματα VB1 και VB2. Η διαφοροποίηση μεταξύ NIH-IIIA και IIIB βασίστηκε στην παρουσία/απουσία λευκοκυττάρων (NIH-IIIA/IIIB) σε δείγματα EPS και VB3. Καλλιέργειες EPS/VB3 που υποδείχθηκαν ως αρνητικές παρά την παρουσία βακτηρίων στα δείγματα EPS/VB3 θεωρήθηκαν περιπτώσεις «πιθανής NIH-II». Μεγαλύτερος αριθμός βακτηριακών αποικιών σε VB1 και VB2 σε σύγκριση με δείγματα VB3 παρουσία θετικών EPS/VB3 καλλιεργειών θεωρήθηκαν ως μικτές περιπτώσεις προστατίτιδας/κυστίτιδας.
Θεραπεία και αξιολόγηση αποτελεσμάτωνΧορηγήθηκαν κατάλληλα αντιμικροβιακά σε επιβεβαιωμένα περιστατικά NIH-II σύμφωνα με το αντιβιόγραμμα για περίοδο 4 εβδομάδων. Σε ασθενείς που διαγνώστηκαν με μη βακτηριακή προστατίτιδα (NIH-IIIA/IIIB) προσφέρθηκε θεραπεία με βάση τον φαινότυπο UPOINT.
Βρέθηκαν 656 περιπτώσεις, σύμφωνα με τα κριτήρια ένταξης/αποκλεισμού. Εφόσον διαχωρίσαμε τις περιπτώσεις με επαναλαμβανόμενα επεισόδια που καταγράφηκαν σε πολλαπλές επισκέψεις (υποτροπή /επαναλόιμωξη) από τους 6οι επιλέξιμους ασθενείς οι 107 αποτέλεσαν την Ομάδα μελέτης (Ομάδα 2).
Οι περισσότεροι ασθενείς (54,2%) διαγνώστηκαν αρχικά με NIH-II που ακολουθήθηκε από υποτροπή ή από περιόδους χωρίς νόσο και μετάβαση σε NIH-IIIB. Το μέσο χρονικό διάστημα μεταξύ των επεισοδίων επιβεβαιωμένου NIH-II ήταν 13,9 μήνες (εύρος: 2-56 μήνες). Τα παθογόνα που συνδέονται συχνότερα με κλινικές υποτροπές ήταν ο Enterococcus faecalis, ο αρνητικός στην κοαγουλάση σταφυλόκοκκος (CoNS) και το E. coli. Η δεύτερη πιο συνηθισμένη διάγνωση ήταν αυτή της «πιθανής NIH-II», που χαρακτηρίζεται από αρνητικές καλλιέργειες EPS/VB3 παρά την παρουσία βακτηρίων στο δείγμα. Οι περισσότερες από αυτές τις περιπτώσεις επαναδιαγνώστηκαν ως επαναμόλυνση/υποτροπή NIH-II κατά την παρακολούθηση. Ομοίως, οι περισσότερες περιπτώσεις NIH-IIIB και NIH-IIIA διαγνώστηκαν εκ νέου ως NIH-II κατά την υποτροπή. Η συσχέτιση μεταξύ αρχικής διάγνωσης και τελικής έκβασης δεν ήταν στατιστικά σημαντική (p = 0,214). Ωστόσο, η συσχέτιση μεταξύ αρχικής διάγνωσης και μετάβασης ήταν στατιστικά σημαντική (χ2(5) = 20.324, p = 0.001). Η ηλικία δεν συσχετίστηκε με το παραπάνω φαινόμενο (p = 0,916). Η διαφορά στη μέση ηλικία μεταξύ των ασθενών με NIH-II και εκείνων με τις υπόλοιπες διαγνώσεις δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Η διαφορά στη μέση ηλικία στους θεραπευμένους (μέση τιμή = 45,6, SD = 12,1) και στους μη θεραπευμένους (μέσος όρος = 46,4, SD = 11,9) ήταν στατιστικά ασήμαντη (p = 0,624).
Συμπεράσματα Η διάγνωση είναι δύσκολη λόγω της απουσίας τυπικών κλινικών συμπτωμάτων και η διάκριση μεταξύ των συνδρόμων της (βακτηριακούς/μη βακτηριακούς και φλεγμονώδεις/μη φλεγμονώδεις τύπους) και βασίζεται στην παρουσία ή απουσία βακτηρίων και/ή φλεγμονωδών κυττάρων στο EPS και στο VB3. Ωστόσο, μια ποικιλία καταστάσεων μπορεί πιθανα να μετατοπίσει τη διάγνωση προς τη μία ή την άλλη κατεύθυνση.

Πίνακας 1. Συνολική διάγνωση και Έκβαση

		N	N %
Αρχική Διάγνωση	NIH-IIIB	78	12.97
	NIH-IIIA	47	7.82
	Κυστεοπροστατίτιδα	34	5.67
	NIH-II	305	50.7
	πιθανή NIH-II	90	15
	Συνυπαρξη ΧΠ με άλλες διαγνώσεις	47	7.8
	Σύνολο	**601**	
Έκβαση	Μη θεραπευθέντες	76	12,6
	Θεραπευθέντες	422	70,2
	Άγνωστη έκβαση	103	17,1
	Σύνολο	**601**	

Πίνακας 3. Ομάδα 2, Διάγνωση κατά την παρουσίαση ασθενών με σύνδρομα χρόνιας προστατίτιδας κατά τη στιγμή της αρχικής διάγνωσης και έκβαση ή/και επακόλουθες διαγνώσεις κατά την παρακολούθηση στους ίδιους ασθενείς.. Οι καταστάσεις που αξιολογούνται κατά την παρακολούθηση μπορεί να υπερβαίνουν τον αριθμό των αρχικών περιπτώσεων, καθώς οι ασθενείς μπορεί να διαγνωστούν με την ίδια ή άλλη πάθηση κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης σε περισσότερες απο τρεις επισκέψεις.

Αρχική διάγνωση	N	Νεοδιαγνωσμένες καταστάσεις, θεραπευμένες περιπτώσεις ή προσωρινά ελεύθερες νόσου που αξιολογήθηκαν κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης							
		NIH-II Υποτροπή Επαναλοίμωξη	Πιθανή NIH-II	Κυστεο-προστατίτιδα	CP/CPPS NIH-IIIA	CP/CPPS NIH-IIIB	Ελευθέρα νόσου περίοδος	Άγνωστη έκβαση	θεραπευθεις
NIH-II	58	76	5	7	17	35	47	21	33
Πιθανή NIH-II	27	27	0	1	4	3	6	2	22
Κυστεο-προστατίτιδα	3	4	1	1	0	1	2	0	0
NIH-IIIA	9	15	1	0	5	5	6	1	8
NIH-IIIB	10	12	2	0	2	7	2	3	6
Σύνολο	**107**	**134**	**9**	**9**	**28**	**51**	**63**	**27**	**69**

Πίνακας 4. Πιθανότητα μετάβασης με βάση την αρχική διάγνωση.

			ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΕ			
			NIH- IIIB	NIH- IIIA	Κυστεο-Προστατιτιδα	NIH-II
ΑΡΧΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	NIH- IIIB	% within initial diagnosis	0,0%	40,0%	0,0%	60,0%
	NIH- IIIA	% within initial diagnosis	66,7%	0,0%	0,0%	33,3%
	Κυστεο-Προστατιτιδα	% within initial diagnosis	44,4%	55,6%	0,0%	0,0%
	NIH-II	% within initial diagnosis	75,7%	22,9%	1,4%	0,0%
	Πιθανή NIH-II	% within initial diagnosis	8,3%	33,3%	0,0%	58,3%