

GHIDURILE EAU PRIVIND DUREREA PELVINĂ CRONICĂ

D. Engeler (Președinte), A.P. Baranowski, B. Berghmans,
J. Birch (reprezentant al pacienților), J. Borovicka, A.M. Cottrell,
P. Dinis-Oliveira, S. Elneil, J. Hughes, E.J. Messelink
(Vicepreședinte),
R.A Pinto, M. L. van Poelgeest (reprezentant al pacienților), V.
Tidman,
A.C. de C Williams
Asociați ai ghidurilor: P. Abreu-Mendes, S. Dabestani,
B. Parsons, J. Tornic, V. Zumstein Departamentul Ghiduri: J.A.
Darraugh

Introducere

Ghidul EAU privind durerea pelvină cronică joacă un rol important în procesul de consolidare și îmbunătățire a îngrijirii pacienților cu dureri abdominale și pelvine. Literatura de specialitate și practica curentă au arătat clar că durerea abdominală și pelvină sunt domenii încă în curs de dezvoltare. Ghidul EAU își SE RECOMANDĂ să extindă gradul de conștientizare al celor ce îngrijesc pacienții în domeniul durerii abdominale și pelvine și să îi ajute pe cei care tratează pacienții cu durere abdominală și pelvină în practica lor zilnică. Ghidul este un instrument util nu doar pentru medicii urologi, ci și pentru medicii ginecologi, chirurghi, fizioterapeuți, psihologi și medicii specializați în tratamentul durerii.

Această versiune de buzunar urmărește să sintetizeze mesajele clinice importante descrise în textul integral și este prezentată sub forma unei serii de „recomandări cu grad de încredere înalt”, care respectă standardul pentru nivelurile de dovezi utilizat de EAU (a se vedea capitolul Introducere din broșura Ghidurile EAU și online pe site-ul web EAU <http://www.uroweb.org/guideline/>).

Sindroamele durerii pelvine cronice

Clasificare

Clasificarea durerii pelvine cronice - CPP (Chronic Pelvic Pain) a fost subiectul unor dezbateri intense care continuă și vor continua pe viitor. Clasificarea implică trei aspecte ale definirii unei afecțiuni: fenotiparea, terminologia și taxonomia.

Definiția durerii pelvine cronice

Durerea pelvină cronică este o durere cronică sau persistentă, percepută* la nivelul structurilor pelvine, la bărbați sau la femei. Este adesea asociată cu consecințe negative de ordin cognitiv, comportamental, sexual și emoțional, precum și cu simptome care sugerează disfuncții ale tractului urinar inferior, sexuale, intestinale, ale planșeului pelvin sau ginecologice.

*(*Prin „perceput” se înțelege că pacientul și medicul, în măsura în care au putut, pe baza anamnezei, a examenului fizic și a investigațiilor [dacă este cazul], au localizat durerea ca fiind percepută în zona anatomică pelvină specificată).*

Definiția CPPPS

Sindromul durerii pelvine cronice primare (CPPPS – chronic primary pelvic pain syndrome) constă în prezența durerii pelvine cronice atunci când nu există o infecție dovedită sau o altă patologie locală evidentă care să explice durerea. Este adesea asociată cu consecințe negative de ordin cognitiv, comportamental, sexual sau emoțional, precum și cu simptome care sugerează disfuncții ale tractului urinar inferior, sexuale, intestinale sau ginecologice. CPPPS este o subclasă a durerii pelvine cronice.

Tabelul 1: Clasificarea sindroamelor durerii pelvine cronice

Axa I Regiunea		Axa II Sistemul	Axa III Organul țintă ca sindrom al durerii, așa cum a fost identificat pe baza antecedentelor medicale, examenului fizic și investigațiilor
Durerea pelvină cronică	Sindromul durerii pelvine cronice secundare, cunoscut în mod oficial sub denumirea de durere pelvină asociată unei boli specifice.	Urologic	Prostată
			Vezică urinară
			Scrotal Testicular Epididimar
			Penian Uretral
			Post-vasectomie
	SAU	Ginecologic	Vulvar Vestibular Clitoridian
			Asociat cu endometrioza
			CPPPS cu exacerbări ciclice
			Dismenoree
	Sindromul durerii pelvine cronice primare, cunoscut în mod oficial sub numele de sindrom al durerii pelvine	Gastrointestinal	Intestin iritabil
			Anal cronic
			Anal cronic intermitent
		Nervi periferici	Sindromul durerii pudendale
		Sexual	Dispareunie
			Durere pelvină cu disfuncție sexuală
		Psihologic	Orice organ pelvin
		Musculo- scheletal	Mușchii planșeului pelvin Mușchii abdominali Coloana vertebrală
			Coccis Mușchii șoldului

	Axa IV Caracteristici de referință	Axa V Caracteristici temporale	Axa VI Caracter	Axa VII Simptome asociate	Axa VIII Simptome psihologice
	Suprapubian Inghinal Uretral Penian/clitoridian Perineal Rectal Spate Fese Coapse	DEBUT Acută Cronică EVOLUTIE Sporadic Ciclic Continuu FAZA MICTIONALĂ Umplere Golire Imediat după Târziu după FACTOR DECLANȘATOR Provocat Spontan	Durere Arsură Întepături Electrizant	UROLOGICE Polachiurie Nicturie Ezitare Jet urinar disfuncțional Imperiozitate Incontinență GINECOLOGIC Menstruație Menopauză GASTROINTESTINAL Constipație Diaree Balonare Imperiozitate Incontinență NEUROLOGIC Disestezie Hiperestezie Alodinie Hiperalgizie SEXUAL Satisfacție Dispareunie feminină Evitare contactului sexual Disfuncție erectilă Medicație MUSCULAR Afectare funcțională Fasciculații CUTANAT Modificări trofice Modificări senzoriale	ANXIETATE Despre durere sau cauza presupusă a durerii Gândire catastrofală referitoare la durere DEPRESIE Atribuită durerii sau impactului durerii Atribuită altor cauze Neatribuită SIMPTOME PTSD Retrăirea experienței Evitare

Tabelul 2: Sindroame ale durerii pelvine cronice primare

Sindroame ale durerii urologice primare	
Sindromul durerii prostatice primare	Sindromul durerii prostatice primare (PPPS – <i>primary prostatic pain syndrome</i>) reprezintă apariția unei dureri episodice, persistente sau recurente (care este reprodusă în mod convingător prin palparea prostatei). Nu există o infecție dovedită sau o altă patologie locală evidentă. PPPS este adesea asociat cu consecințe negative de ordin cognitiv, comportamental, sexual sau emoțional, precum și cu simptome care sugerează disfuncții ale tractului urinar inferior și disfuncție sexuală. Termenul de „prostatită cronică” continuă să fie echivalat cu cel de PPPS. În opinia autorilor și a altor specialiști, acesta este un termen nepotrivit, deși se admite că are o lungă istorie de utilizare. Consensul NIH (<i>National Institutes of Health</i>) include infecția (tipurile I și II), care, în opinia autorilor, nu trebuie subordonată PPPS, ci trebuie considerată durere pelvină asociată unei boli specifice. Termenul de prostatodinie a fost, de asemenea, utilizat în trecut, dar nu mai este recomandat. Rețineți că o parte din autorii documentului IASP (<i>International Association for the Study of Pain</i>) nu sunt de acord cu acest termen și sugerează utilizarea <i>CPPPS la bărbat</i> în loc de PPPS, propunere acceptată de majoritate.

Sindromul durerii vezicale primare	Sindromul durerii vezicale primare (PBPS- <i>primary bladder pain syndrome</i>) este apariția unei dureri persistente sau recurente, percepute în regiunea vezicii urinare, însoțită de cel puțin un alt simptom, cum ar fi agravarea durerii la umplerea vezicii urinare și polachiurie diurnă și/sau nocturnă. Nu există o infecție dovedită sau o altă patologie locală evidentă. PBPS este adesea asociat cu consecințe negative de ordin cognitiv, comportamental, sexual sau emoțional, precum și cu simptome care sugerează disfuncții ale tractului urinar inferior și disfuncție sexuală. Se consideră că PBPS reprezintă un spectru eterogen de afecțiuni. Este posibil să existe tipuri specifice de inflamație ca o caracteristică a unor subgrupuri de pacienți. Localizarea durerii poate fi dificilă prin examinare și, în consecință, este necesar un alt simptom pentru localizare. Cistoscopia cu hidrodistensie și biopsia pot fi indicate pentru a defini fenotipurile. Recent, ESSIC (<i>European Society for the Study of Bladder Pain Syndrome</i>) a sugerat o schemă standardizată de subclasificări pentru a recunoaște diferențele și pentru a facilita compararea diferitelor studii. Alți termeni care au fost utilizați includ „cistită interstițială”, „sindromul vezicii urinare dureroase” și „PBS/IC” (<i>Painfull Bladder Syndrome/Interstitial Cystitis</i>) sau „BPS/IC” (<i>Bladder Pain Syndrome/Interstitial Cystitis</i>). Acești termeni nu mai sunt recomandați.
Sindromul durerii scrotale primare	Sindromul durerii scrotale primare reprezintă apariția unei dureri episodice persistente sau recurente localizate la nivelul scrotului sau al unei structuri de la nivelul acestuia și poate fi asociat cu simptome care sugerează disfuncții ale tractului urinar inferior sau disfuncții sexuale. Nu există o infecție dovedită sau o altă patologie locală evidentă. Sindromul durerii scrotale primare este adesea asociat cu consecințe negative de ordin cognitiv, comportamental, sexual sau emoțional. Sindromul durerii scrotale primare este un termen generic și este utilizat atunci când nu este clar dacă durerea este localizată la nivel testicular sau epididimar. Durerea nu este la nivelul pielii scrotului ca atare, ci este percepută în interiorul acestuia, într-un mod similar cu durerea toracică idiopatică.

Sindromul durerii testiculare primare	Sindromul durerii testiculare primare reprezintă apariția unei dureri episodice, persistente sau recurente, percepute la nivelul testiculelor și care poate fi asociată cu simptome ce sugerează disfuncții ale tractului urinar inferior sau disfuncții sexuale. Nu există o infecție dovedită sau o altă patologie locală evidentă. Sindromul durerii testiculare primare este adesea asociat cu consecințe negative de ordin cognitiv, comportamental, sexual sau emoțional. Printre termenii folosiți anterior s-au numărat orhita, orhialgia și orhiodinia. Acești termeni nu mai sunt recomandați.
Sindromul durerii epididimare primare	Sindromul durerii epididimare primare reprezintă apariția unei dureri episodice, persistentă sau recurentă, percepută la nivelul epididimului și care poate fi asociată cu simptome ce sugerează disfuncții ale tractului urinar inferior sau disfuncții sexuale. Nu există o infecție dovedită sau o altă patologie locală evidentă. Sindromul durerii epididimare este adesea asociat cu consecințe negative de ordin cognitiv, comportamental, sexual sau emoțional.
Sindromul durerii peniene primare	Sindromul durerii peniene primare este caracterizat de apariția durerii în interiorul penisului, fără localizare principală la nivelul uretrei, în absența unei infecții dovedite sau a unei alte patologii locale evidente. Sindromul durerii peniene primare este adesea asociat cu consecințe negative de ordin cognitiv, comportamental, sexual sau emoțional, precum și cu simptome care sugerează disfuncții ale tractului urinar inferior și disfuncție sexuală.
Sindromul durerii uretrale primare	Sindromul durerii uretrale primare este caracterizat de apariția unei dureri episodice, cronice sau recurente, percepute la nivelul uretrei, în absența unei infecții dovedite sau a unei alte patologii locale evidente. Sindromul durerii uretrale primare este adesea asociat cu consecințe negative de ordin cognitiv, comportamental, sexual sau emoțional, precum și cu simptome care sugerează disfuncții ale tractului urinar inferior, sexuale, intestinale sau ginecologice. Sindromul durerii uretrale primare poate afecta atât bărbații, cât și femeile.

Sindromul durerii scrotale post-vasectomie	Sindromul durerii scrotale post-vasectomie este un sindrom dureros scrotal care apare după vasectomie. Sindromul durerii scrotale post-vasectomie este adesea asociat cu consecințe negative de ordin cognitiv, comportamental, sexual sau emoțional, precum și cu simptome care sugerează disfuncții ale tractului urinar inferior și disfuncție sexuală. Durerea post-vasectomie poate să apară în 1% din cazuri după vasectomie, posibil chiar mai frecvent. Nu se cunosc foarte bine mecanismele acestei dureri și, din acest motiv, este considerată de unii o formă specială de sindrom al durerii scrotale primare.
Aparatul genital: sindroamele durerii pelvine externe	
Sindromul durerii vulvare primare	Sindromul durerii vulvare primare reprezintă apariția unei dureri vulvare episodice, persistente sau recurente. Nu există o infecție dovedită sau o altă patologie locală evidentă. Este adesea asociată cu consecințe negative de ordin cognitiv, comportamental, sexual sau emoțional, precum și cu simptome care sugerează disfuncții ale tractului urinar inferior, sexuale, digestive sau ginecologice. Deși durerea percepută la nivelul vulvei a fost inclusă în aria tulburărilor sexuale în manualul DSM-IV-R (<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>) de clasificare a tulburărilor mintale, nu există o bază științifică pentru această clasificare, iar durerea percepută la nivelul vulvei este înțeleasă cel mai bine ca o durere care are, de obicei, consecințe psihologice. Nu există dovezi pentru clasificarea sa ca tulburare mintală. <i>International Society for the Study of Vulvovaginal Disease</i> (ISSVD) a utilizat termenul de vulvodinie, în timp ce grupul de experți utilizează termenul de sindrom de durere vulvară primară. Conform ISSVD, vulvodinia este o durere vulvară care nu este explicată de nici o constatare în urma examenului fizic. ISSVD a definit vulvodinia ca „disconfort vulvar, cel mai adesea descris ca senzație de arsură, care apare în absența unor constatări vizibile relevante sau a unei tulburări neurologice specifice, identificabile clinic”. Dacă sunt prezente semne fizice, se concluzionează că pacienta are dureri vulvare de etiologie specifică. ISSVD a clasificat vulvodinia în subgrupuri pe baza localizării durerii și a caracteristicilor temporale ale durerii (de exemplu, provocată sau neprovocată). Următoarele definiții se bazează pe această abordare.

Sindromul durerii vulvare primare generalizate	Sindromul durerii vulvare primare generalizate se referă la un sindrom de durere vulvară în care durerea/arsura nu poate fi localizată în mod constant și precis prin localizarea punctului de presiune prin sondare cu un aplicator cu vârful acoperit cu vată sau un instrument similar. Durerea este mai degrabă difuză și afectează toate părțile vulvei. Vestibulul vulvar (zona dintre labiile mici, în care se deschid meatul uretral și introitul vaginal) poate fi afectat, dar disconfortul nu se limitează la vestibul. Acest sindrom dureros este adesea asociat cu consecințe negative de ordin cognitiv, comportamental, sexual sau emoțional. Termenii anteriori au inclus „vulvodinia disesteziică” și „vulvodinia esențială”, dar nu mai sunt recomandați.
Sindromul durerii vulvare primare localizate	Sindromul durerii vulvare primare localizate se referă la durerea care poate fi localizată în mod constant și precis, prin cartografierea punctelor de presiune, la nivelul uneia sau mai multor arii vulvare. Din punct de vedere clinic, durerea apare, de obicei, ca urmare a provocării (atingere, presiune sau frecare). Sindromul durerii vulvare localizate primare poate fi subîmpărțit în sindromul durerii vestibulare primare și sindromul durerii clitoridiene primare.
Sindromul durerii vestibulare primare	Sindromul durerii vestibulare primare se referă la durerea care poate fi localizată, prin cartografierea punctelor de presiune, la nivelul vestibulului sau percepută clar în zona vestibulului.
Sindromul durerii clitoridiene primare	Sindromul durerii clitoridiene primare se referă la durerea care poate fi localizată, prin cartografierea punctelor de presiune, la nivelul clitorisului sau percepută clar în zona clitorisului.

Aparatul genital: sindroamele durerii pelvine interne

Sindromul durerii asociate cu endometrioza

Sindromul durerii asociate cu endometrioza este durerea pelvină cronică sau recurentă la pacientele cu endometrioza confirmată laparoscopic, iar termenul este utilizat atunci când simptomele persistă în ciuda tratamentului adecvat al endometriozei.

Este adesea asociată cu consecințe negative de ordin cognitiv, comportamental, sexual sau emoțional, precum și cu simptome care sugerează disfuncții ale tractului urinar inferior, sexuale, intestinale sau ginecologice. Multe paciente prezintă dureri și dincolo de leziunile de endometrioza; acest termen este utilizat pentru a acoperi acest grup de paciente. Endometrioza poate fi descoperită accidental, nu este întotdeauna dureroasă, iar gradul afectării observat laparoscopic nu se corelează cu severitatea simptomelor. Ca și în alte cazuri, la aceste paciente este implicat adesea mai mult de un organ țintă. S-a sugerat că acest fenotip ar trebui eliminat din clasificare, deoarece endometrioza poate fi irelevantă.

Sindromul durerii pelvine cronice primare cu exacerbări ciclice

Sindromul durerii pelvine cronice primare cu exacerbări ciclice include durerea la nivelul organelor care nu sunt din sfera ginecologică și care prezintă frecvent exacerbări ciclice (de exemplu, IBS (*Irritable Bowel Syndrome*) sau PBPS), precum și durerea similară celei asociate cu endometrioza/adenomioza, dar pentru care nu se identifică nicio cauză subiacentă. Această afecțiune este diferită de dismenoree, în care durerea este prezentă doar la menstruație.

Dismenoree primară

Dismenoreea primară este durerea apărută la menstruație, care nu este asociată cu o cauză bine definită. Dismenoreea va fi considerată sindrom al durerii primare cronice dacă este persistentă și asociată cu consecințe negative de ordin cognitiv, comportamental, sexual sau emoțional.

Sindroamele durerii pelvine gastrointestinale

Sindromul intestinului iritabil (IBS)	Sindromul Intestinului Iritabil - IBS (Irritable Bowel Syndrome) este caracterizat de apariția durerii episodice cronice sau recurente percepute la nivelul intestinului, în absența unei infecții dovedite sau a unei alte patologii locale evidente. Disfuncția intestinală este frecventă. IBS este adesea asociat cu îngrijorare și preocupare privind funcția intestinală și consecințe negative de ordin cognitiv, comportamental, sexual sau emoțional, precum și cu simptome care sugerează disfuncții ale tractului urinar inferior sau ginecologice. Clasificarea de mai sus se bazează pe criteriile Roma III: trei luni de simptome continue sau recurente de durere sau iritație abdominală care se pot ameliora după defecație, pot fi asociate cu o schimbare a frecvenței sau pot fi legate de o schimbare a consistenței scaunelor. Două sau mai multe din următoarele sunt prezente cel puțin 25% din timp: schimbarea frecvenței scaunelor (mai mult de trei scaune pe zi sau mai puțin de trei scaune pe săptămână); diferențe notabile în forma scaunelor (scaune tari, moi, apoase sau slab formate); prezența mucusului în scaun; balonare sau senzație de distensie abdominală; sau modificarea procesului de defecație (de exemplu, senzație de evacuare incompletă, depunere de efort sau imperiozitate). Simptomele extra-intestinale includ: greață, oboseală, senzație de sațietate chiar și după o masă care nu a fost bogată, vărsături.
Sindromul durerii anale primare cronice	Sindromul durerii anale primare cronice este caracterizat de apariția durerii episodice, cronice sau recurente, percepute la nivelul anusului, în absența unei infecții dovedite sau a unei alte patologii locale evidente. Sindromul durerii anale primare cronice este adesea asociat cu consecințe negative de ordin cognitiv, comportamental, sexual sau emoțional, precum și cu simptome care sugerează disfuncții ale tractului urinar inferior, sexuale, intestinale sau

	ginecologice.
--	---------------

Sindromul durerii anale primare cronice intermitente	Sindromul durerii anale primare cronice intermitente se referă la durerea episodică severă, scurtă care apare la nivelul rectului sau al canalului anal, la intervale neregulate. Acesta nu are legătură cu nevoia sau cu procesul de defecație. Acesta poate fi considerat un subgrup al sindroamelor de durere anală primară cronică. A fost cunoscut anterior sub numele de „proctalgie fugax”, dar acest termen nu mai este recomandat.
---	---

Sistemul musculo-scheletic	
Sindromul durerii primare la nivelul mușchilor planșeului pelvin	Sindromul durerii primare la nivelul mușchilor planșeului pelvin reprezintă apariția unei dureri episodice, persistente sau recurente, la nivelul planșeului pelvin. Nu s-a demonstrat existența unei cauze locale bine definite. Este adesea asociată cu consecințe negative de ordin cognitiv, comportamental, sexual sau emoțional, precum și cu simptome care sugerează disfuncții ale tractului urinar inferior, sexuale, intestinale sau ginecologice. Acest sindrom poate fi asociat cu hiperactivitatea sau cu puncte de declanșare la nivelul mușchilor planșeului pelvin. Punctele de declanșare pot fi prezente, de asemenea, la nivelul mai multor mușchi, cum ar fi mușchii abdominali, ai coapsele și mușchii paravertebrali și chiar la nivelul celor care nu sunt direct legați de pelvis.

Sindromul durerii primare coccigiene	Sindromul durerii primare de coccis este caracterizat de apariția unei dureri episodice, cronice sau recurente, percepute în regiunea coccisului, în absența unei infecții dovedite sau a unei alte patologii locale evidente. Sindromul durerii primare de coccis este adesea asociat cu consecințe negative de ordin cognitiv, comportamental, sexual sau emoțional, precum și cu simptome care sugerează disfuncții ale tractului urinar inferior, sexuale, intestinale sau ginecologice. Termenul de „coccidinie” a fost utilizat anterior, dar nu mai este recomandat.
Durerea cronică post-operatorie	
Sindromul durerii cronice post-operatorii	Definiția durerii cronice post-operatorii este durerea cronică care apare sau crește în intensitate după o intervenție chirurgicală și care persistă după încheierea procesului de vindecare, adică cel puțin trei luni după operație. În clasificarea ICD-11 (<i>International Classification of Diseases</i>) există o categorie separată pentru acest tip de durere.

Epidemiologie, etiologie și fiziopatologie
Durerea viscerală cronică, durerea pelvină și
elementele abdominale ale durerii pelvine

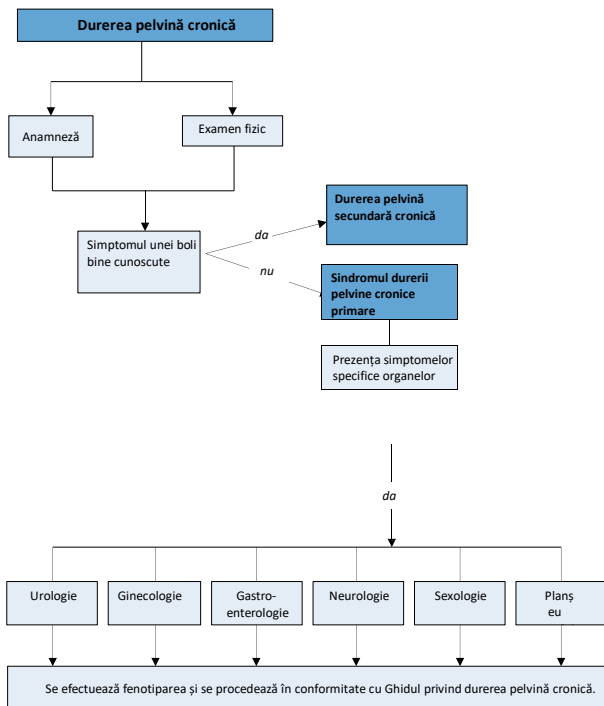
Recomandări	Nivel de încredere
Toți cei implicați în managementul durerii pelvine cronice trebuie să cunoască mecanismele periferice și centrale de percepție a durerii.	Ridicat
Evaluarea timpurie a pacienților cu durere pelvină cronică trebuie să implice investigații menite să excludă durerea pelvină asociată altor afecțiuni.	Ridicat
La pacienții cu dureri pelvine cronice, „stadiile incipiente aspectele funcționale, emoționale, comportamentale, sexuale și alte aspecte legate de calitatea vieții, cum ar fi efectul asupra vieții profesionale și socializării, și abordați terapeutic aceste aspecte, precum și durerea.	Ridicat
Dezvoltati relații cu colegii pentru a putea aborda sindromul durerii pelvine cronice primare dintr-o perspectivă complexă, într-un mediu multispecializat și multidisciplinar, luând în considerare toate simptomele.	Ridicat

Evaluare diagnostică

Anamneză și examen fizic

Anamneza este foarte importantă pentru evaluarea pacienților cu dureri pelvine cronice. Sindroamele dureroase sunt diagnostice simptomatice care derivă din antecedente de durere percepută în regiunea pelvisului în absența altor cauze, timp de cel puțin trei din ultimele șase luni. O implicație a acestui aspect este faptul că durerea pelvină specifică asociată bolii, cauzată de o infecție bacteriană, de cancer, de o afecțiune anatomică sau funcțională primară a organelor pelvine și de o afecțiune neurologică trebuie exclusă. Anamneza trebuie să fie completă și să cuprindă atât simptomele funcționale, cât și cele legate de durere. Examenul clinic servește adesea la confirmarea sau infirmarea constatărilor inițiale din cadrul unei anamneze efectuate corect. Examenul trebuie să vizeze întrebări specifice al căror rezultat ar putea schimba conduita terapeutică. Pe lângă examenul local, examenul general musculo-scheletal și neurologic trebuie luate în considerare și efectuate dacă este cazul.

Figura 1: Diagnosticarea durerii pelvine cronice



Fenotipare	Evaluare
Urologie	Jet urinar, jurnal micțional, cistoscopie, ecografie, debitmetrie urinară.
Psihologie	Anxietate în legătură cu durerea, depresie și pierderea funcției, antecedente de experiențe sexuale negative.
Specifice organelor	Întrebați dacă există afecțiuni ginecologice, gastrointestinale, anorectale, de natură sexuală. Examen ginecologic, tușeu rectal.
Infecție	Spermocultură și urocultură, recoltare de secreții vaginale, coprocultură.
Neurologic	Întrebați dacă există probleme neurologice (pierderea sensibilității, disestezie). Teste neurologice în timpul examinării fizice: probleme senzitive, reflexe sacrale și funcție musculară.
Sensibilitate musculară	Palparea mușchilor planșeului pelvin, a mușchilor abdominali și a mușchilor fesieri.
Sexual	Funcție erectilă, funcție ejaculatorie, durere post-orgasm.

Figura 2: Fenotiparea durerii

Recomandări pentru evaluare diagnostică

Recomandare – generică	Nivel de încredere
Efectuați o anamneză completă și evaluați cazul pentru a exclude o cauză tratabilă la toți pacienții cu dureri pelvine cronice.	Ridicat

Recomandări pentru evaluarea diagnostică a sindromului durerii prostatice primare	Nivel de încredere
Adaptați procedurile diagnostice în funcție de pacient). Exclueți bolile specifice cu simptome similare.	Ridicat
Utilizați un instrument validat de evaluare a simptomelor și calității vieții, cum ar fi <i>NIH-CPSI</i> , (<i>National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index</i>) pentru evaluarea inițială și pentru urmărire.	Ridicat
Evaluați consecințele negative asociate sindromului durerii prostatice primare – de ordin cognitiv, comportamental, sexual sau emoțional, precum și simptomele de tract urinar inferior și disfuncțiile sexuale.	Ridicat

Recomandări pentru evaluarea diagnostică a sindromului durerii vezicale primare	Nivel de încredere
Se recomandă cistoscopie rigidă sub anestezie generală la pacienții cu dureri vezicale pentru a stabili subtipurile și a exclude o afecțiune ce poate fi confundată.	Ridicat

Stabiliți diagnosticul pacienților care prezintă simptome în conformitate cu definiția EAU, după excluderea primară a bolilor specifice, cu sindromul durerii vezicale primare (PBPS) în funcție de subtip și fenotip.	Ridicat
Evaluati în mod sistematic bolile non-vezicale asociate cu PBPS.	Ridicat
Evaluati consecințele negative de ordin cognitiv, comportamental, sexual sau emoțional asociate cu PBPS.	Ridicat
Utilizați un instrument validat de evaluare a simptomelor și a calității vieții pentru evaluarea inițială și pentru urmărire.	Ridicat

Recomandări pentru evaluarea diagnostică a aspectelor ginecologice ale durerii pelvine cronice	Nivel de încredere
Efectuați o anamneză uro-ginecologică completă la pacienții cărora li s-a introdus o plasă neresorbabilă pentru continență sau prolaps și considerați efectuarea de investigații imagistice pentru vizualizarea plasei.	Ridicat
Se recomandă consult ginecologic după efectuarea unei evaluări urologice complete dacă există o suspiciune clinică de cauză ginecologică a durerii. Laparoscopia trebuie efectuată în conformitate cu ghidurile de ginecologie.	Ridicat

Recomandare pentru evaluarea diagnostică a sindromului durerii anorectale	Nivel de încredere
Testele funcționale anorectale sunt recomandate la pacienții cu dureri anorectale.	Ridicat

Recomandări pentru evaluarea diagnostică a nervilor pelvini	Nivel de încredere
Excludeți afecțiunile confundabile, cum ar fi afecțiunile neoplazice, infecțiile, traumatismele și patologia coloanei vertebrale.	Ridicat
În cazul în care se suspectează un sindrom al durerii la nivelul nervilor periferici, trebuie consultat din timp un specialist în domeniu, care lucrează în cadrul unei echipe multidisciplinare.	Scăzut
Investigațiile imagistice și testele de neurofiziologie ajută la stabilirea diagnosticului, dar este preferabilă injectarea de anestezic local ghidată imagistic.	Scăzut

Recomandare pentru evaluarea diagnostică a aspectelor de natură sexuală din CPP	Nivel de încredere
Efectuați screening pentru detectarea abuzului la pacienții care prezintă simptome sugestive pentru sindromul durerii pelvine cronice, fără a sugera o relație de cauzalitate cu durerea.	Scăzut

Recomandări pentru evaluarea diagnostică a aspectelor psihologice ale CPP	Nivel de încredere
Evaluați stresul psihologic resimțit de pacienți în relație cu durerea.	Ridicat

Întrebați pacienții care cred ei că este cauza durerii și a altor simptome, pentru a găsi oportunitatea de a-i informa și de a-i încuraja.	Ridicat
--	---------

Recomandări pentru evaluarea diagnostică a funcției planșeului pelvin	Nivel de încredere
Utilizați clasificarea elaborată de Societatea Internațională de Continență- ICS (<i>International Continence Society</i>) pentru funcția și disfuncția mușchilor planșeului pelvin.	Ridicat
În cazul pacienților cu sindromul durerii pelvine cronice primare, se recomandă căutarea activă a punctelor de declanșare miofasciale.	Scăzut

Abordare terapeutică

Abordarea terapeutică a CPP se bazează pe un model bio-psihosocial. Aceasta este o abordare holistică, cu implicarea activă a pacienților. Intervențiile unice funcționează rareori în mod izolat și trebuie luate în considerare în cadrul unei strategii mai complexe de abordare terapeutică personalizată, incluzând abordarea din perspectivă personală. Intervențiile farmacologice și non-farmacologice trebuie luate în considerare cu condiția înțelegerii clare a potențialelor rezultate și criterii de evaluare.

Acestea pot include: psihoterapie, fizioterapie, tratament farmacologic și intervenții invazive. O modalitate eficientă de a calma anxietatea este furnizarea de informații personalizate și adaptate la problemele pacientului, care să transmită încredere și preocupare. Sunt utile informații scrise suplimentare sau trimiteri către surse de încredere; medicii practicieni tind să se bazeze pe materiale produse

la nivel local sau pe produse farmacologice de calitate variabilă, în timp ce susțin necesitatea unor materiale independente pentru pacienți.

Recomandări pentru abordarea terapeutică

Recomandări pentru abordarea terapeutică a sindromului durerii prostatice primare	Nivel de încredere
Se recomandă opțiuni de tratament multimodal și ghidat fenotipic pentru sindromul durerii prostatice primare (PPPS).	Scăzut
Se administrează tratament antimicrobian (chinolone sau tetracicline) timp de cel puțin șase săptămâni pacienților care nu au primit anterior tratament și care prezintă PPPS cu durată sub un an.	Ridicat
Se administrează α -blocante pacienților care nu au primit anterior tratament și care prezintă PPPS cu durată sub un an.	Ridicat
Se recomandă administrarea de pentosan polisulfat de sodiu în doză mare, pe care orală, în PPPS.	Scăzut
Se recomandă terapie prin acupunctură în PPPS.	Ridicat
Se recomandă administrarea de antiinflamatoare nesteroidiene în PPPS, dar trebuie avute în vedere reacțiile adverse pe termen lung.	Scăzut

Recomandări pentru abordarea terapeutică a sindromului durerii vezicale primare	Nivel de încredere
Se recomandă terapie ghidată de subtip și fenotip pentru tratamentul sindromului durerii vezicale primare (PBPS).	Ridicat

Se iau întotdeauna în considerare terapia comportamentală, fizioterapie și psihoterapia în cadrul unei abordări multimodale, împreună cu tratamentele orale sau invazive în cazul PBPS.	Ridicat
Se recomandă sfaturi legate de nutriție.	Scăzut
Se administrează amitriptilină pentru tratamentul PBPS.	Ridicat

Se recomandă administrarea de pentosan polisulfat de sodiu pentru tratamentul PBPS.	Ridicat
Se recomandă administrarea de pentosan polisulfat de sodiu în asociere cu heparină cu administrare subcutanată în cazul pacienților cu răspuns slab la pentosan polisulfat în monoterapie.	Scăzut
Nu se recomandă administrarea de corticosteroizi orali pentru tratamentul pe termen lung.	Ridicat
Se recomandă administrarea intravezicală de acid hialuronic sau sulfat de condroitină înainte de a alege metode terapeutice mai invazive.	Scăzut
Se recomandă administrarea intravezicală de lidocaină în asociere cu bicarbonat de sodiu înainte de a alege metode terapeutice mai invazive.	Scăzut
Se recomandă administrarea intravezicală de heparină în monoterapie sau în cadrul unei asocieri terapeutice, înainte de a alege metode terapeutice mai invazive.	Scăzut
Nu se efectuează distensie vezicală ca tratament unic în PBPS.	Scăzut
Se ia în considerare injectarea la nivelul submucoasei peretelui vezical și al trigonului de toxină botulinică tip A în asocierea cu hidrodistensie, dacă terapiile de instilație	Scăzut

intravezicală nu au avut rezultat.	
Se propune neuromodulare înainte de a alege metode terapeutice mai invazive.	Scăzut
Se efectuează intervenții chirurgicale de ablație și/sau de reconstrucție doar în ultimă instanță și numai de către medici chirurghi cu experiență și cunoștințe în domeniul PBPS, în urma unei evaluări multidisciplinare care să includă managementul durerii.	Ridicat
Se recomandă rezecție transuretrală (sau electrocoagularea sau terapie cu laser) a leziunilor vezicale, dar doar în PBPS tip 3 C.	Ridicat
Recomandări pentru abordarea terapeutică a sindromului durerii scrotale	Nivel de încredere
Se informează pacienții cu privire la riscul de durere post-vasectomie în cadrul consilierii pacienților planificați pentru vasectomie.	Ridicat
Se efectuează repararea (cura) deschisă a herniei inghinale, în detrimentul celei laparoscopice, pentru a reduce riscul de durere scrotală.	Ridicat
La pacienții cu dureri testiculare care se ameliorează după blocajul spermatic, se propune denervarea microchirurgicală a cordonului spermatic.	Scăzut

Recomandări pentru abordarea terapeutică a aspectelor ginecologice ale durerii pelvine cronice	Nivel de încredere
---	---------------------------

Se recomandă consultarea unui medic ginecolog care să ofere opțiuni terapeutice, cum ar fi tratament hormonal sau intervenție chirurgicală în boli bine definite.	Ridicat
Se apelează la o abordare multidisciplinară a gestionării durerii în stările de boală persistente.	Ridicat
Toți pacienții care au dezvoltat complicații după inserția plaselor trebuie îndrumați către un serviciu multidisciplinar (care să includă medicina durerii și chirurgia).	Ridicat

Recomandări pentru durere anorectală funcțională	Nivel de încredere
Se efectuează un tratament de biofeedback la pacienții cu dureri anale cronice.	Ridicat

Se recomandă stimularea percutanată a nervului tibial în sindromul durerii anale primare cronice.	Scăzut
Se recomandă neuromodulare în sindromul durerii anale primare cronice.	Scăzut
Se recomandă administrarea inhalatorie de salbutamol în sindromul durerii anale primare cronice intermitente.	Scăzut

Recomandare pentru abordarea terapeutică a nervilor pelvini	Nivel de încredere
Recomandările pentru durerea neuropată sunt bine stabilite. Se utilizează abordări standard pentru gestionarea terapeutică a durerii neuropate.	Ridicat

Recomandări pentru abordarea terapeutică a aspectelor sexuale ale durerii pelvine cronice	Nivel de încredere
Se recomandă pacientului și partenerului său strategii comportamentale pentru a reduce disfuncțiile sexuale.	Scăzut
Se recomandă terapia mușchilor planșeului pelvin ca parte a planului de tratament pentru a îmbunătăți calitatea vieții și funcția sexuală.	Scăzut

Recomandare pentru abordarea terapeutică a aspectelor psihologice ale durerii pelvine cronice	Nivel de încredere
În cazul durerii pelvine cronice cu suferință psihologică semnificativă, se îndrumă pacientul către tratament psihologic axat pe durerea pelvină cronică.	Ridicat

Recomandări pentru abordarea terapeutică a disfuncției planșeului pelvin	Nivel de încredere
Se aplică tratamentul miofascial ca tratament de primă linie.	Scăzut
Se recomandă biofeedback ca tratament adjuvant la exercițiile musculare la pacienții cu durere anală asociată cu hiperactivitatea planșeului pelvin.	Ridicat

Recomandări pentru abordarea terapeutică a durerii urogenitale cronice/non-acute prin administrarea de opioide	Nivel de încredere
Opioidele și alte medicamente care creează dependență trebuie prescrise doar în urma unei evaluări multidisciplinare și doar după ce au fost încercate alte tratamente adecvate, iar acestea nu au avut rezultate.	Ridicat
Decizia de a iniția tratament cu opioide pe termen lung trebuie luată de către un medic specialist cu pregătire adecvată, în urma consultării cu pacientul și cu medicul de familie.	Ridicat
În cazul în care există antecedente sau suspiciuni de abuz de medicamente, se discută cu medicul psihiatru sau psihologul care profesează în domeniul terapiei durerii și al dependenței de droguri.	Ridicat

Această scurtă broșură se bazează pe Ghidurile EAU mai cuprinzătoare (ISBN 978-94-92671-19-6) la care au acces toți membrii pe website-ul European Association of Urology: <http://www.uroweb.org/guidelines/>.