

Prostatiti

Prostatiti

Epidemiologia

Con il termine prostatite si intende qualsiasi malattia infiammatoria, acuta o cronica, della prostata.

Si stima che nei paesi europei la prevalenza di questa patologia sia circa del 14%. Può colpire qualsiasi età, ma rappresenta la più frequente diagnosi urologica negli uomini al di sotto dei 50 anni. Inoltre fino al 77% dei pazienti affetti da Ipertrofia Prostatica Benigna presenta segni istologici di infiammazione prostatica, che oggi è ritenuta uno dei fattori di progressione e peggioramento sintomatologico dell'ipertrofia prostatica stessa.

Solo una minoranza delle prostatiti ha una chiara origine batterica ed il più delle volte si tratta di *germi gram-negativi* di origine intestinale (uropatogeni), tuttavia l'infezione può essere determinata anche da *germi gram-positivi*, *mycoplasmi*, *miceti* o germi "atipici" come *Chlamydia Trachomatis*, *Trichomonas vaginalis* o *Ureaplasma urealyticum*.

Sintomi

Le prostatiti vengono suddivise in 4 gruppi secondo l'attuale sistema classificativo (Classificazione NIH):

- Prostatite batterica acuta (Classe I)
- Prostatite batterica cronica (Classe II)
- Sindrome del dolore pelvico cronico (Classi IIIA e IIIB)
- Prostatite asintomatica

La **Prostatite batterica acuta** è poco frequente e si manifesta come una infezione uro-genitale, a volte di estrema gravità, caratterizzata da dolore, febbre

e sintomi urinari. Spesso comporta l'incapacità di mingere (ritenzione urinaria) e può evolvere in infezione sistemica (sepsi urinaria) o propagarsi attraverso le vie seminali all'epididimo o al testicolo.

I sintomi delle **Prostatiti croniche** possono essere invece variabili e includono dolore perineale o testicolare, disturbi urinari, sia della fase di svuotamento (mitto debole, sforzo minzionale), sia della fase di riempimento (minzione frequente ed urgente, nicturia), e disturbi sessuali (eiaculazione precoce o ritardata, disfunzione erettile, diminuito desiderio sessuale, orgasmo doloroso) che possono riconoscere una causa sia organica (infiammazione), che psicologica legata al malessere fisico.

Diagnosi

Ogni valutazione diagnostica non può prescindere da un'attenta raccolta della storia clinica (**anamnesi**) che, soprattutto nelle forme croniche, può avvalersi di questionari validati o indagini anamnestiche strutturate come come il test [NIH-CPSI](#), che valuta i sintomi legati alle prostatiti croniche e il loro impatto sulla qualità di vita oppure il sistema UPOINT (S) che associa l'indagine di sintomi e reperti obiettivi specifici. Altri test invece sono utili per approfondire alcuni sintomi associati alle prostatiti come l'[IPSS](#) (sintomi urinari) e l'[IIEF](#) (disfunzioni sessuali).

L'**esame obiettivo** invece prenderà in considerazione l'addome, i genitali e la prostata, esaminata per via transrettale.

Le indagini microbiologiche sull'urina (**urocoltura**) o sul liquido seminale (**spermicoltura**) possono aiutare ad individuare i germi eventualmente responsabili dell'infiammazione. Nei casi più gravi di prostatite acuta, che richiedano l'ospedalizzazione, questa ricerca può essere effettuata anche sul sangue (**emocultura**).

Nelle forme croniche la ricerca di eventuali germi con le analisi convenzionali è quasi sempre inefficace per cui è necessario ricorrere al **test di Meares e Stamey**, che ricerca i patogeni prima e dopo la spremitura della ghiandola prostatica. In assenza di positività di questo test, la prostatite verrà classificata

come *non batterica*.

Le indagini strumentali (**ecografia** sovrapubica o transrettale, **TC** o **risonanza magnetica**, **uroflussometria**, **uretrocistoscopia**) sono rivolte ad identificare o a studiare le cause e le complicanze delle prostatiti e verranno impiegate in differenti combinazioni a seconda del tipo di prostatite e di sintomatologia riferita dal paziente.

Terapia

E' importante sottolineare che non tutte le prostatiti necessitano di un trattamento antibiotico. Questo sarà necessario nelle forme acute e in quelle croniche in cui sia stato identificato un germe specifico, mentre nelle forme abatteriche i trattamenti saranno di tipo antinfiammatorio associati a terapie atte a correggere i sintomi associati quali le difficoltà urinarie, il dolore e le disfunzioni sessuali.

La terapia chirurgica è invece riservata alle complicanze delle prostatiti quali gli ascessi prostatici oppure ai casi in cui la prostatite dipende da un'ostruzione al flusso urinario (ad esempio stenosi uretrali).

[Vai agli interventi](#)

Per doverosa informazione, si ricorda che la visita medica rappresenta il solo strumento diagnostico per un efficace trattamento terapeutico. I consigli forniti in questo sito devono essere intesi semplicemente come suggerimenti di comportamento.