

refs» International Journal of STD & AIDS. 8(8):475-81, 1997 Aug.

11. Бурназян Р.А., Оганесян М.Н., Бурштейн Г.Е. Биохимические показатели спермы при хронических воспалительных заболеваниях придаточных половых желез. Урология и нефрология 1992 №4 – 6 с. 36 – 38.

12. Ващенко В. В. Характеристика факторов местного иммунитета у больных хроническим простатитом на этапах диагностики и лечения простатитеном. Автореферат диссертации к.м.н. Киев 1993 с.18

13. Воспаление. Руководство для врачей. Под редакцией В.В. Серова и В.С. Паукова. Москва. «Медицина» 1995. 640с.

14. Галькович К.Р., Соснин Д.Ю.. Иммунохимическое определение концентрации органо-специфических белков эякулята в дифференциальной диагностике хронических воспалительных заболеваниях мужской репродуктивной системы. Урология и нефрология 1997 №5 с. 40 – 42.

15. Кобзев Ю.А., Гольбрайх Е.Б., Суворов С.А. Методы физической терапии в реабилитации больных хроническим простатитом. //Тез. докл. 7-го Российского съезда дерматологов и венерологов.- Казань, 1996.-Часть 3.- с. 147-148.

16. Кузьмин М.Д., Иванов Ю.Б. Лечение бесплодия на фоне хронического простатита методом трансуретральной радиоволновой гипертермии. //Пленум Правления Российского Общества Урологов. Саратов 15 – 17 сентября 1998, Москва, с. 194 –195

17. Люлько А. В. Заболевания предстательной железы. Киев «Здоровья» 1984.

18. Неймарк А.И., Фидиркин А.В., Алиев Р.Т. Изменение уровня энзимов спермы у мужчин с бесплодием. Урология и нефрология 1998 №2 с. 44 – 45.

19. Николаев А.А., Луцкий Д.Л., Бочановский В.А. и др. Активность ферментов спермоплазмы в эякулятах различной фертильности. Урология и нефрология 1997 №5 с. 35 – 39.

UNELE ASPECTE ÎN ETIOLOGIA PROSTATITEI CRONICE NESPECIFICE

R.Țurcanu

Catedra Urologie și Nefrologie chirurgicală USMF «N. Testemițanu»

Summary

123 patients with the clinical symptoms of chronic prostatitis and the presence of more than 10 WBCs/high power field on expressed prostatic secretion were examined for urogenital infections. Gram – negative bacteria (GNB) were found in 11.4% patients, the sexual transmissible infections (STI) were detected at 74% males. Gram – positive bacteria (GPB) were observed most frequently – in 97.6% cases. Among GPB, pathological germs (*S. aureus*, *Corinobacterium spp.*, *S. fecalis*) were presented only in 27.6% of examinations, but saprophyte or conditional pathogen germs (*Str. viridans*, *S. epidermitis*, *Streptobacterium spp.*) were detected in 81.3% cases. In most of the cases GPB were associated with STI in 87.8% and with GNB in 2.4% of the cases. Only in 9.8% of the cases the GPB were discovered separately, among this group of patients at 6,2 % during the antibacterial treatment, by means of repeated examinations, was detected the *T. vaginal*. The STI were observed only in association with bacterial infection, more frequently with GPB. CONCLUSIONS: High detection of STI in urethra and prostate supposes urethrogen's etiology of chronic prostatitis. As a result of contamination with STI local antimicrobial barrier was decreased and has been associated with bacterial infection, special GPB and inflammation was transformed from asymptomatic, latent process to active forms.

Succesul tratamentului prostatitei cronice (PC) nespecifice în mare măsură se datorează capacității de diagnostic a agentului patogen din prostată, care frecvent este deficil sau uneori imposibil de depistat. Dificultatea în depistarea germeilor responsabil de inflamație și recoltarea frecventă a florei uretrale saprofite sugerează opinii controversate privind factorul etiologic a PC nespecifice. Această diversitate de opinii este evidentă în literatura de specialitate.

Meares E. et al.(1968)⁸ consideră E.Coli factor etiologic în 70 – 80% cazuri de PC , însemnatatea prioritară a germeilor gram - negativi în declanșarea și menținerea PC e menționată și în alte studii¹. Unele studii sunt mai categorice în aprecierea factorului etiologic, de exemplu: Arakawa S. et. al (1994)² afirmă că, PC bacteriană e cauzată de germeni gram-negativi, în special de către E. coli, dintre germeii gram – pozitivi numai *Str. feacalis* provoacă inflamația prostatei.

Orland S.(1985)¹¹ consideră flora gram - negativă în 80% cazuri factor etiologic a PC, iar depistarea florei gram - pozitive e rezultatul contaminării uretrale. În acelaș timp studii paralele demonstrează prezența majoritară a florei gram - pozitive la dezvoltarea PC nespecifice.

Iunda I.(1987)¹⁶ a diagnosticat prostatită bacteriană la 92.7% indivizi, la care au fost izolați: stafilococi - 55.2%, streptococi - 6%, E. coli - 4.3%, proteia - 3.4%, Ps. aeruginosae - 2.2% și klebsiela - 0.3%.

Deasemenea Люльк А. А.(1984)¹³ susține, că PC nespecifică în 50 - 58,6% e declanșată de stafilococi și mult mai rar flora gram - negativă. Pe de altă parte sunt cercetări ce demonstrează prezența egală a florei gram-pozitive și negative la pacienții cu PC nespecifică^{12,13}. În ultimii ani este revăzut rolul infecției sexual transmisibile (IST) (C. trachomatis, M. hominis, U.urealyticus și T. vaginalis) în declanșarea procesului inflamator în prostată, dacă era discutabil aportul lor în dezvoltarea PCN^{1,9,12}, atunci studiile recente au demonstrat posibilitatea dezvoltării PC cauzate de IST^{5,7,10}.

Importante sunt rezultatele cercetărilor care la pacienții cu prostatodinie sau PC idiopatică, prin metode simple de diagnostic nu s-au depistat microbi, însă prin folosirea metodelor ultrafine de diagnostic (reacția de polimerizare în lanț,) au fost depistate C. trachomatis, M. hominis, U.urealyticum, T. vaginalis, stafilococi coagulonegativi^{4,6,10}, acest fapt impune efectuarea investigațiilor repetate în caz de obținerea culturilor sterile din prostată și uretră.

Fungii în PC sunt foarte rar depistați^{3,13} în focarul inflamator din prostată, mai frecvent s - au izolat în stări imunodeficitare (SIDA, tratament hormonal și citostatic). Crește frecvența depistării T. vaginalis în etiologia PC, posibil ca urmare a perfecționării diagnosticului ^{14,16}.

Așa dar datele din literatura nu permit de a elabora o viziune clară asupra factorului etiologic a prostatitei cronice nespecifice, fapt ce mențin actuale cercetările microbiologice în cauză.

Scopul lucrării: Cercetarea spectrului microbial din prostată la pacienții cu PC nespecifică și evidențierea tulpinilor patologice frecvent depistate în inflamația cronică a prostatei.

Material și metode: Studiul a fost efectuat pe un lot de 123 pacienți, cu vârsta între 18 și 50 ani, cu semne clinice de PC și leucocite în secret > 10 în câmpul vizual, fixate la microscopia nativă a secretului prostatei (x 280 - 400). Bolnavii au fost supuși următoarelor investigații:

- Frotiul uretral și a secretului prostatic prelucrat după metoda Gram.
- Examenul microbiologic din uretră și prostată.
- Imunofluorescența directă pentru aprecierea antigenului C. trachomatis, U. urealyticum, M. hominis.
- Analiza imunoenzimatică pentru aprecierea anticorpilor în sânge către C. trachomatis.

Rezultate și discuții: Analiza rezultatelor primite a remarcat o gamă variată de germeni izolați din uretră și prostată, diferența florei uretrale și prostatice a fost nesemnificativă (fig.1).

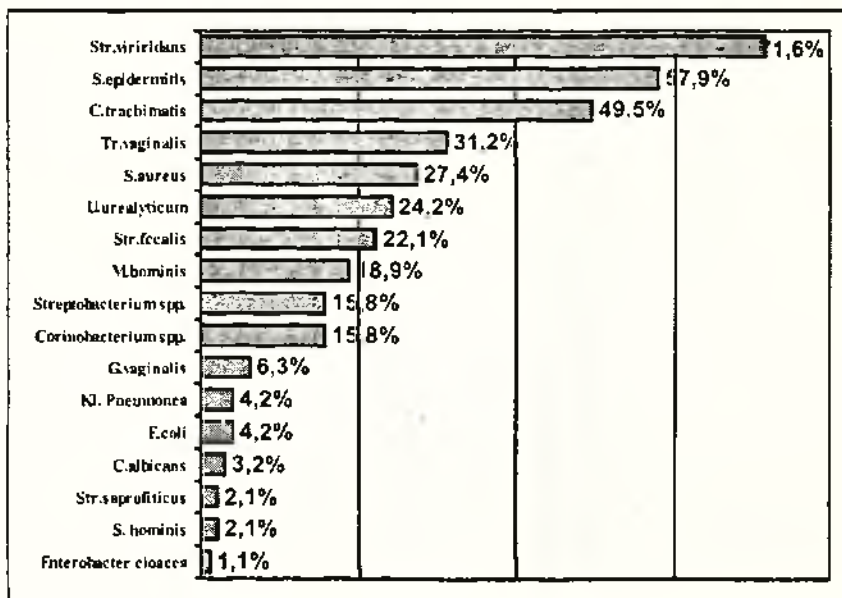


Figura 1 Flora izolată din secretul prostatei (n=123 pacienți)

Comparativ cu studii paralele efectuate^{1,11}, rata germeilor gram-negativi a fost mica - 11,4%.

Însă la un lot considerabil de pacienți a fost depistată infecția sexual transmisibilă – la 74% indivizi, preponderent la pacienți de vârstă tânără. Cel mai frecvent s – a depistat flora gram – pozitivă – în 97.6% cazuri (fig.2).

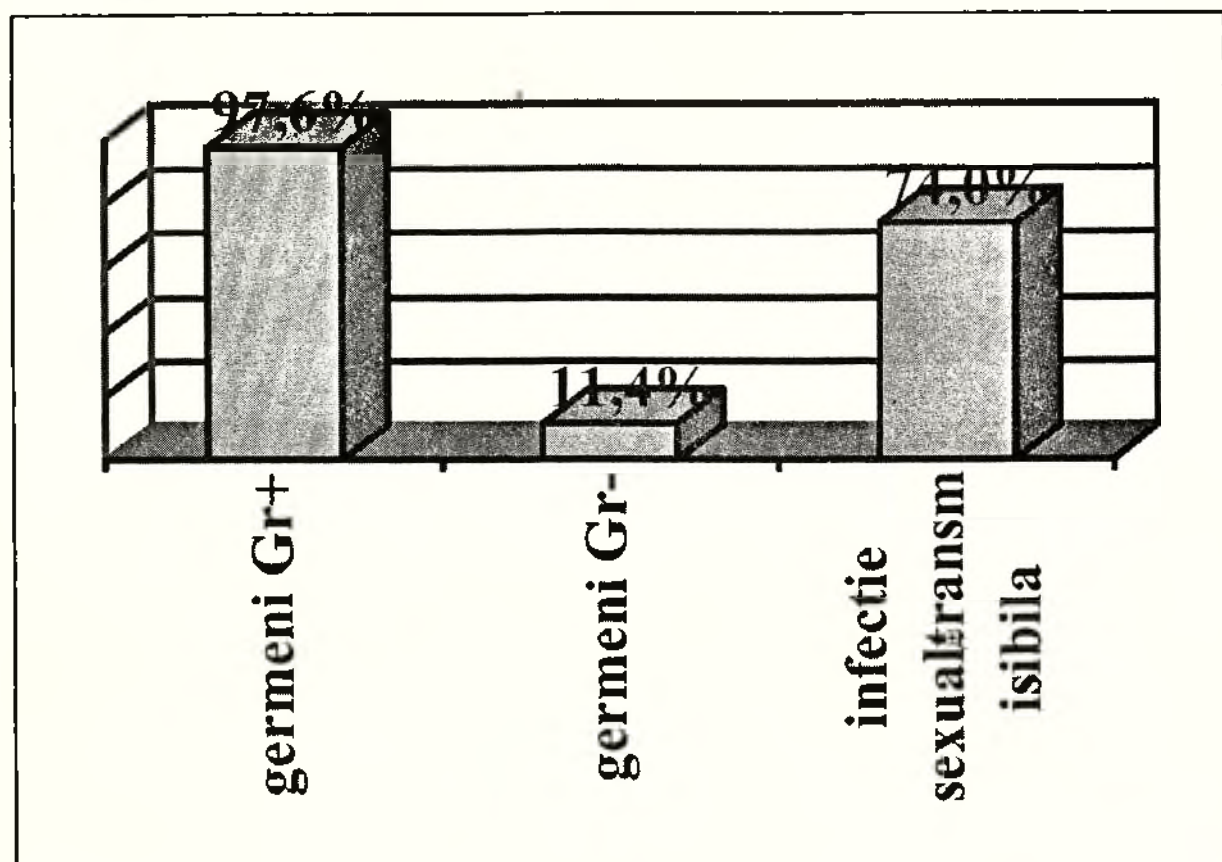


Figura 2 Structura florei depistate în prostată

În lotul pacienților cu germeni gram - pozitivi tulpinile patologice (*S. aureus*, *corinobacterium spp.*, *S. fecalis*) sunt prezente numai în 27.6% examinări, iar germeni saprofiti sau condiționat patogeni ce colonizează și uretra normală (*Str. viridans*, *S. epidermitis*, *Streptobacterium spp.*) s – au depistat la 81,3% indivizi. În majoritatea jinvestigațiilor efectuate, la 87,8% pacienți, flora gram – pozitivă a fost asociată cu germeni sexuali transmisibili și cu bacterii gram - negative – la 2,4% bolnavi. Germeni gram - pozitivi s – au depistat izolat la 9,8% indivizi, dintre care la 6,2% pacienți pe parcursul tratamentului antibacterian slab efectiv, prin examinări repetate a frotiului uretral, s – a depistat *T. vaginalis*.

Opinia expusă de Orland S. și col. (1985)¹¹, că germeni gram-pozitivi depistați din prostată e o contaminare uretrală, nu explică pe deplin prezența frecventă în examinările microbiologice a secretului prostatei a microbilor gram-pozitivi. Considerăm că pe lângă contaminare uretrală, germeni gram-pozitivi saprofiti sunt frecvent depistați din secret datorită favorizării patrunderii lor în prostată de către IST și în condiții favorabile mențin independent procesul inflamator din prostată.

În baza rezultatelor primite propunem următorul mod de apariție și evoluție a infecției în PCN: contaminare uretrogenă, canaliculară a prostatei cu floră sexual transmisibilă, ce inițiază un proces inflamator latent, mai frecvent asimptomatic. Ca urmare a dereglării barierului antimicrobian prostatic, treptat are loc contaminarea prostatei cu floră gram – pozitivă și transformarea procesului inflamator din faza latentă în acută. Flora gram – pozitivă saprofită sau condiționat patogenă (*S. epidermitis*, *S. viridans*, *streptobacterium spp.*) de cel mai dese ori poate fi considerată o floră oportunistă și colonizează prostata pe fon de scădere a rezistenței antimicrobiene locale sau generale. Pentru stabilirea rolului germeilor gram-pozitivi în procesul de menținere a inflamației, în unele cazuri e necesar de efectuat examinări microbiologice repetate din prostată.

Prezența separată a germeilor saprofiti sau condiționat patogeni în examinările microbiologice repetate a secretului prostatei și lipsa infecției patologice confirmă importanța lor în menținerea procesului inflamator cronic din prostată.

Concluzii:

1. Persistența înaltă a IST în secretul prostatei, demonstrează originea uretrogenă frecventă a prostatitei cronice nespecifice.
2. Flora sexual transmisibilă servește factor declanșator în inițierea procesului inflamator din prostată.
3. Asocierea florei bacteriene, preponderent germeni gram – pozitivi acordă procesului inflamator din prostată activitate mai pronunțată.

Bibliografia:

1. Aagaard J, Madsen P.O. Diagnostic and therapeutic problems in prostatitis. Therapeutic position of ofloxacin. // *Drugs & Aging*. 1992, 2(3): 196-207.
2. Arakawa S, Kamidono S, Hirose T, Kumamoto Y, Suzuki K, Ito Y, Ban Y, Kawada Y, Kumon H, Ohmori H. Re-examination of the criteria for clinical evaluation on bacterial prostatitis--et al. analysis of the data of the clinical study of temafloxacin. // *Acta Urologica Japonica*. 1994, 40(5): 455-66.
3. Cherasse A, Herin M, Oana M, Marievoet C. Aspergillus prostatitis and prolonged corticotherapy. Apropos of a case report. // 1997, *Acta Urologica Belgica*. 65(1): 43-8.
4. Domingue GJ Sr, Hellstrom WJ. Prostatitis. // *Clinical Microbiology Reviews*. 1998, 11(4): 604-13.
5. Gumus B, Sengil AZ, Solak M, Fistik T, Alibey E, Cakmak EA, Yeter M. Evaluation of non-invasive clinical samples in chronic chlamydial prostatitis by using in situ hybridisation. *Scandinavian Journal of Urology & Nephrology*. 1997, 31(5): 449-51.
6. Lowentritt JE, Kawahara K, Human LG, Hellstrom WJ, Domingue GJ. Bacterial infection in prostatodynia. // *Journal of Urology*. 1995 154(4): 1378-81.
7. Maruta N. Study of Chlamydia trachomatis in chronic prostatitis. // *Acta Urologica Japonica*. 1992 38(3): 297-304.
8. Meares E. M., Stamey T. A.. Bacteriologic localization patterns in bacterial prostatitis and urethritis. - *Invest. Urol.*, 1968, 5, 492.
9. Miyata Y, Sakai H, Kanetake H, Saito Y. Clinical study of serum antibodies specific to Chlamydia trachomatis in patients with chronic nonbacterial prostatitis and prostatodynia. // *Acta Urologica Japonica*. 1996 42 (9): 651-3.
10. Ohkawa M, Yamaguchi K, Tokunaga S, Nakashima T, Fujita S. Ureaplasma urealyticum in the urogenital tract of patients with chronic prostatitis or related symptomatology. // *British Journal of Urology*. 1993, 72(6): 918-21.
11. Orland S. M., Hanno Ph. M., Wein A. J. Prostatitis, prostatosis and prostatodynia. // *Urology*, 1985, 25, N5, 439 – 460.
12. Sibert L, Grise P, Boillot B, Loulidi S, Guerin JG. Valeur diagnostique du test de Stamey dans les prostatites chroniques. // *Progres en Urologie*. 1996 6(1): 107-11.
13. Люлько А.В. Заболевания предстательной железы. // Киев, Здоров'я, 1984
14. Молочков В.А., Ильин И.И. Хронический уретрогенный простатит // Москва, Медицина, 1998
15. Тиктинский О.Л. Воспалительные заболевания мочеиспускательного канала, предстательной железы, семенных пузырьков и семенного бугорка. // Руководство по андрологии. // Под. Ред. Тиктинский О.Л Ленинград, Медицина, 1990, 51 – 97.
16. Юнда И.Ф. Простатиты // Киев, Здоров'я, 1987.

EFICACITATEA TRATAMENTULUI CU «SUMAMED» A INFECȚIEI SEXUAL TRANSMISIBILE LA PACIENȚII CU URETROPROSTATITĂ CRONICĂ

R. Țurcanu, I. Dumbrăveanu, E. Ceban, A. Oprea, I. Lazari

Catedra Urologie și Nefrologie chirurgicală USMF «N. Testemițanu»

Summary

To study the efficacy of Sumamed in patients presenting with chronic urethroprostatitis due to sexually transmitted infections. 78 patients with chronic urethroprostatitis were observed out of which 48 had infection with *C. trachomatis* and 19 had *U. urealyticum* while 11 patients had combined infections. Sumamed as single drug therapy was administered to 31 patients and as a combined therapy with Ofloxacin in 47 patients. Sumamed was found to be effective in 89,9% patients infected *C. trachomatis* and in 83,4% patients with *U. urealyticum*. The efficacy of Sumamed increased