

Ból miednicy i krocza u mężczyzn

mgr Kinga Religa-Popiołek, fizjoterapeutka urologiczna



Fot. New Africa - stock.adobe.com

Ból miednicy i krocza u mężczyzn stanowi istotny problem kliniczny w praktyce urologicznej oraz fizjoterapeutycznej. W wielu przypadkach objawy mają charakter przewlekły i wynikają z interakcji czynników urologicznych, neurologicznych, mięśniowo-powięziowych oraz psychospołecznych. Najczęściej występującą jednostką chorobową związaną z tymi dolegliwościami jest przewlekłe zapalenie prostaty/przewlekły zespół bólowy miednicy (chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome - CP/CPPS).

Przewlekły ból miednicy u mężczyzn definiuje się jako ból lub dyskomfort zlokalizowany w obrębie miednicy, krocza, okolicy nadłonowej, prącia, jąder lub odbytu, utrzymujący się przez co najmniej 3 miesiące w ciągu ostatnich 6 miesięcy, często współistniejący z objawami ze strony dolnych dróg moczowych lub zaburzeniami funkcji seksualnych.

Najczęściej stosowaną definicją kliniczną jest definicja przewlekłego zapalenia prostaty/przewlekłego zespołu bólowego miednicy (CP/CPPS), która opisuje przewlekły ból w obrębie narządów miednicy bez obecności wykrywalnej infekcji bakteryjnej prostaty. Schorzenie to zaliczane jest do zespołów bólowych o wieloczynnikowej etiologii i nie w pełni poznanej patogenezie.

Epidemiologia

Przewlekłe zespoły bólowe miednicy stanowią istotny problem zdrowotny u mężczyzn na całym świecie. Szacuje się, że objawy zapalenia prostaty lub przewlekłego zespołu bólowego miednicy występują u około 2-10 proc. mężczyzn. Niektóre badania wskazują, że nawet około 10 proc. mężczyzn doświadcza objawów bólowych w obrębie miednicy w ciągu życia. Choroba najczęściej dotyczy mężczyzn w wieku poniżej 50 lat i jest jedną z najczęstszych przyczyn konsultacji w poradniach urologicznych. Do czynników ryzyka zalicza się między innymi palenie tytoniu, siedzący tryb życia, przewlekły stres, zaburzenia czynności przewodu pokarmowego oraz zaburzenia psychospołeczne.

Patofizjologia i centralna sensytyzacja

Patofizjologia przewlekłego bólu miednicy u mężczyzn jest złożona i wieloczynnikowa. W patogenezie choroby mogą uczestniczyć procesy zapalne, zaburzenia funkcji układu nerwowego, dysfunkcja mięśni dna miednicy oraz czynniki psychospołeczne.

Jednym z istotnych mechanizmów powstawania i utrzymywania się bólu jest centralna sensytyzacja, czyli zwiększona wrażliwość ośrodkowego układu nerwowego na bodźce bólowe. W wyniku długotrwałej stymulacji receptorów nocyceptywnych dochodzi do zmian w przetwarzaniu informacji bólowej w rdzeniu kręgowym i strukturach mózgu, co prowadzi do obniżenia progu bólowego oraz utrzymywania się bólu mimo braku aktywnego procesu zapalnego.

Badania wskazują, że u pacjentów z CP/CPSPS obserwuje się zaburzenia modulacji bólu oraz nadwrażliwość somatyczną w obrębie miednicy i innych regionów ciała. Mechanizm ten może tłumaczyć występowanie objawów bólowych w wielu lokalizacjach oraz ich przewlekły charakter. Dodatkowo w patogenezie choroby istotną rolę odgrywa dysfunkcja mięśni dna miednicy, która objawia się zwiększonym napięciem mięśniowym, obecnością punktów spustowych oraz zaburzeniami relaksacji mięśni podczas mikcji i defekacji.

Objawy kliniczne

Objawy zespołów bólowych miednicy u mężczyzn są zróżnicowane i mogą obejmować zarówno dolegliwości bólowe, jak i objawy ze strony układu moczowego oraz funkcji seksualnych. Ból może pojawiać się w obrębie kroczu, okolicy nadłonowej, jądrach, prąciu, odbycie i dolnej części grzbietu. Zaburzenia z dolnych dróg moczowych mogą obejmować:

- częstomocz,
- parcia naglące,
- trudności w rozpoczęciu mikcji oraz
- osłabienie strumienia moczu.

Zaburzenia funkcji seksualnej mogą manifestować się poprzez obniżenie libido, osłabienie erekcji oraz bolesny wytrysk. Objawy te często prowadzą do istotnego pogorszenia jakości życia pacjentów oraz mogą być związane z występowaniem zaburzeń lękowych i depresyjnych.

Diagnostyka

Rozpoznanie przewlekłego bólu miednicy u mężczyzn jest diagnozą z wykluczenia i wymaga kompleksowej oceny klinicznej.

Podstawą diagnostyki jest dokładny wywiad dotyczący m.in. charakteru i lokalizacji bólu, czasu trwania objawów, objawów mikcyjnych oraz zaburzeń seksualnych. Natomiast badanie fizykalne powinno obejmować m.in. badanie zewnętrzne (np. ocenę ruchomości kręgosłupa,

miednicy i kończyn dolnych, ocenę mięśni obręczy biodrowej itd.) oraz badanie wewnętrzne (per rectum – przez odbyt) w celu oceny m.in. funkcjonalności mięśni dna miednicy, ich napięcia oraz istnienia punktów spustowych.

W diagnostyce przewlekłego bólu miednicy pomocne okazują się być również modele klasyfikacyjne, takie jak klasyfikacja National Institutes of Health (NIH) oraz system fenotypowania UPOINT(S), który klasyfikuje pacjentów na podstawie dominujących objawów klinicznych. W diagnostyce wykorzystuje się również badania laboratoryjne moczu i nasienia, ultrasonografię prostaty, badania urodynamiczne i badania obrazowe w celu wykluczenia innych przyczyn bólu.

Leczenie

W leczeniu przewlekłego bólu miednicy stosuje się farmakoterapię, dobierając ją na podstawie fenotypu pacjenta. Mogą to być antybiotyki, alfa-blokery, niesteroidowe leki przeciwzapalne oraz leki modulujące ból neuropatyczny.

Nieodłącznym elementem leczenia powinna być również fizjoterapia urologiczna, która jest ważnym elementem leczenia pacjentów z przewlekłym bólem miednicy, szczególnie w przypadku współistniejącej dysfunkcji mięśni dna miednicy. Celem fizjoterapii są m.in.:

- normalizacja napięcia mięśni dna miednicy,
- poprawa koordynacji mięśniowej,
- redukcja bólu oraz
- poprawa funkcji mikcyjnych i seksualnych.

Metody fizjoterapeutyczne najczęściej obejmują terapię manualną mięśni dna miednicy, techniki powięziowe oraz terapię punktów spustowych. Ponadto konieczny może okazać się trening mięśni dna miednicy i ćwiczenia relaksacyjne z wykorzystaniem terapii EMG biofeedback. Badania wskazują, że odpowiednio prowadzona fizjoterapia może prowadzić do istotnej redukcji objawów bólowych i poprawy jakości życia pacjentów.

Niezwykle ważna jest również edukacja pacjenta m.in. na temat modyfikacji stylu życia, w tym odpowiedniej diety, regularnej aktywności fizycznej, higieny pracy i snu.

Podsumowanie

Ból miednicy i kroczu u mężczyzn jest złożonym problemem klinicznym o wieloczynnikowej etiologii. W patogenezie choroby istotną rolę odgrywają mechanizmy neurogenne, w tym centralna sensytyzacja, a także dysfunkcja mięśni dna miednicy. Diagnostyka wymaga wykluczenia innych przyczyn bólu oraz kompleksowej oceny klinicznej, a leczenie powinno mieć charakter multidyscyplinarny, obejmujący farmakoterapię, fizjoterapię urologiczną oraz psychoterapię.

Piśmiennictwo u Autorki