

# Syndrome douloureux pelvien chronique et maladie de Crohn : une synergie dangereuse

## *Chronic pelvic pain syndrome and Crohn's disease : a dangerous association*

**G. Briganti<sup>1</sup>, J.-P. Falla<sup>2</sup> et T. Roumeguère<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Etudiant en Master 2, Faculté de Médecine, ULB, <sup>2</sup>Médecin généraliste, Maître de stage, ULB, <sup>3</sup>Chef du Service d'Urologie, Hôpital Erasme, ULB

### RESUME

*On présente le cas d'un homme de 54 ans se plaignant d'une douleur dans le flanc droit irradiant dans d'autres régions abdominales. La douleur était précédemment associée à la présence de lithiases urinaires, mais persiste des mois après leur évacuation. Souffrant d'une maladie de Crohn, le traitement par faible dose de corticostéroïdes a vraisemblablement causé une prostatite chronique particulièrement invalidante, dont le traitement antibiotique aggrave les symptômes de la maladie de Crohn compliquant ainsi la prise en charge thérapeutique par un cercle vicieux. Des études épidémiologiques et microbiologiques plus approfondies sont nécessaires afin d'établir l'association entre le traitement stéroïde à faible dose pour la maladie de Crohn et le syndrome douloureux pelvien chronique.*

*Rev Med Brux 2018 ; 39 : 175-7  
Doi : 10.30637/2018.16-064*

### ABSTRACT

*We present the case of a 54 year old male complaining of abdominal pain localised in the right flank and irradiating in other abdominal regions. The pain was previously associated with kidney stones, but persisted months after their total evacuation. Suffering from Crohn's disease, low dose corticosteroids likely caused a particularly invalidating chronic prostatitis, which antibiotic treatment aggravated the symptoms of Crohn's disease, therefore complicating the therapeutic care by causing a vicious circle. Further epidemiological and microbiological studies are needed in order to establish an association between low dose steroid for Crohn's disease and chronic pelvic pain syndrome.*

*Rev Med Brux 2018 ; 39 : 175-7  
Doi : 10.30637/2018.16-064*

*Key words : urology, chronic pelvic pain syndrome, chronic prostatitis, crohn's disease, antibiotics, steroids*

### INTRODUCTION

Le syndrome douloureux pelvien chronique représente un groupement d'entités associées aux prostatites chroniques. Il s'agit d'un diagnostic d'exclusion, la plupart du temps portant sur l'association d'une douleur de longue durée (> 3 mois) de localisation urogénitale, des symptômes urinaires et/ou sexuels. Ces entités étant très invalidantes et se superposant au niveau clinique la plupart du temps, des données épidémiologiques supplémentaires ainsi qu'une analyse des comorbidités associées pouvant être déterminantes dans l'élaboration de l'étiologie restent nécessaires pour améliorer la prise en charge

clinique ainsi que la qualité de vie du patient.

### CAS CLINIQUE

Un homme de 54 ans, chauffeur de bus, s'est présenté chez son nouveau médecin généraliste se plaignant d'une douleur persistante dans son flanc droit, irradiant dans la fosse iliaque droite et la région sus-pubienne. Cette douleur persistante, ayant débuté il y a quelques années, a d'abord été associée à la présence de lithiases urinaires, mais a persisté plusieurs mois après l'évacuation de celles-ci. Des diarrhées chroniques apparues peu après ont permis le diagnostic d'une maladie de Crohn de stade 1, pour

laquelle le patient a suivi un traitement à base de budésonide (Entocort® 9 mg/j en 3 prises de 3 mg pour une durée maximale de 2 mois). Au moment de la consultation, le patient sous traitement corticostéroïde depuis 2 semaines, se plaignait également de douleurs mictionnelles à type de brûlure suggérant une infection du tractus urogénital.

Lors de l'interrogatoire, le patient a évoqué des antécédents de symptômes douloureux urinaires (pollakiurie et brûlure mictionnelle) particulièrement invalidants à cause de son métier. Ces symptômes urinaires débutaient régulièrement après environ 2 semaines de traitement corticostéroïde, raison conduisant à son arrêt. L'ancien médecin généraliste du patient lui avait prescrit de la Levofloxacin (500 mg/j en 1 prise) pour ses symptômes urinaires.

La prise d'antibiotiques conduisait, après une amélioration des symptômes urinaires, à une aggravation des symptômes gastro-intestinaux de la maladie de Crohn, augmentant la fréquence des diarrhées (3x/semaine avant traitement antibiotiques à 1-2x/j pendant traitement antibiotique) ainsi que la douleur dans le flanc droit (qui restait d'origine inconnue d'après son dossier médical).

Le traitement de la maladie de Crohn semblait empirer les symptômes urinaires et le traitement antibiotique empirait les symptômes gastro-intestinaux, créant un cercle vicieux empêchant le patient de suivre correctement les deux traitements.

Son examen cardio-pulmonaire était normal, le patient était apyrétique. La palpation de son abdomen a révélé une défense dans la région du flanc droit, de la fosse iliaque droite et de la région sus-pubienne. L'examen urologique montrait une sensibilité sus-pubienne et dans le flanc droit, ainsi qu'une diminution du jet urinaire ; le toucher rectal était non douloureux lors de la consultation chez l'urologue. On a posé le diagnostic de syndrome douloureux pelvien chronique (" prostatite chronique "), l'analyse d'urine ne montrant pas de globules blancs. Aucune infection bactérienne n'a été documentée au cours de l'évolution de la pathologie.

La douleur dans le flanc droit est une manifestation douloureuse de la maladie de Crohn, symptôme persistant à cause de la mauvaise observance du traitement stéroïde générant des complications urinaires.

Le syndrome douloureux pelvien chronique dont le patient est affecté est une prostatite chronique vraisemblablement d'origine infectieuse malgré l'absence de documentation étiologique.

La confirmation de ces deux explications se retrouve au niveau anamnestique dans les chronologies des traitements respectifs : avant la survenue du premier épisode de prostatite, le patient parvenait à terminer le traitement corticostéroïde, et ne souffrait

plus de la douleur dans le flanc droit ; au niveau physiopathologique, la baisse de performance immunitaire causée par les petites doses de corticostéroïdes a favorisé la prostatite chronique.

On a prescrit au patient un traitement antibiotique oral (Ciprofloxacine 500 mg 2x/j pendant 21j), recommandant de ne pas l'arrêter dès le début d'une amélioration des symptômes (qui survient en général très tôt dans le cours du traitement), des probiotiques oraux pour limiter les effets néfastes du traitement antibiotique, et du Paracétamol (1 g maximum 3x/j) lors des poussées douloureuses.

Après 1 semaine de traitement, le patient a présenté une nette amélioration des symptômes urinaires ainsi qu'une amélioration de la douleur de son flanc droit.

## DISCUSSION

Les prostatites chroniques sont infectieuses dans 5 à 10 % des cas et les autres entités sont classifiées comme syndrome douloureux pelvien chronique ou *chronic pelvic pain syndrome* (CPPS), d'étiologies inconnues ou hypothétiques, dont des bactéries particulièrement résistantes. L'étiologie bactérienne principale est *E. coli*, mais aussi d'autres bactéries comme *Proteus spp*, *Klebsiella spp*, et *P. aeruginosa*. Les principaux symptômes sont des douleurs à type brûlures, nycturie et pollakiurie<sup>1</sup>.

La maladie de Crohn est une maladie inflammatoire chronique et idiopathique de l'intestin ; dans ses formes légères à modérées, le budésonide, corticostéroïde oral à faibles doses, est le traitement de choix et présente beaucoup moins d'effets secondaires que d'autres corticostéroïdes systémiques<sup>2,3</sup>. Les infections dont la fréquence est généralement accrue lors de l'administration de stéroïdes systémiques (principalement à hautes doses, ce qui n'est pas le cas ici), sont les infections streptococciques et fongiques<sup>4</sup>.

Dans le cas présent, la prostatite chronique est d'un point de vue physiopathologique vraisemblable (mais resterait à confirmer par des études plus approfondies qui pourraient signaler le syndrome douloureux pelvien chronique comme effet secondaire du traitement de la maladie de Crohn), causée par l'affaiblissement de la défense immunitaire par les faibles doses de corticostéroïdes prescrits pour la maladie de Crohn. Dans le cas de ce patient, la douleur débutante dans le flanc droit et irradiant dans d'autres régions abdominales, manifestation clinique de la maladie de Crohn, est autoentretenu depuis la survenue de la prostatite chronique favorisée vraisemblablement par le traitement de la maladie de Crohn (associée à une prédisposition du tractus urinaire du patient aux infections prostatiques chroniques et un contexte bactériologique compatible) et dont le traitement antibiotique prescrit de manière probabiliste (et sans documentation étiologique) impose l'arrêt du

traitement de phase aiguë de la maladie de Crohn et la compliquant par une augmentation des diarrhées, causant un cercle vicieux compliquant les deux pathologies. En effet, le traitement antibiotique, par l'anéantissement de la flore bactérienne intestinale, avait aggravé les diarrhées par des mécanismes synergiques d'augmentation de la charge osmotique intestinale<sup>5</sup>. Malgré les circonstances aggravantes de ce cas, les floroquinolones restent le traitement de premier choix d'une prostatite chronique<sup>6</sup>.

Des études épidémiologiques et microbiologiques plus approfondies restent nécessaires afin d'investiguer la survenue d'infections urinaires lors d'un traitement par corticostéroïdes et améliorer la prise en charge du syndrome douloureux pelvien chronique.

Conflits d'intérêt : néant.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Issa W, Roumeguère T, Vanden Bossche M. Le syndrome douloureux pelvien chronique ou " prostatite chronique ". Rev Med Brux. 2013;34(1):29-37.
2. CBIP. (Consulté le 18 mai 2017). Budésônide. [Internet] [http://www.cbip.be/fr/chapters/4?frag=3392&trade\\_family=9142](http://www.cbip.be/fr/chapters/4?frag=3392&trade_family=9142).
3. Scott FI, Lichtenstein GR. Approach to the Patient with Mild Crohn's Disease: a 2016 Update. Curr Gastroenterol Rep. 2016;18(9):50.
4. Klein NC, Go CH, Cunha BA. Infections associated with steroid use. Infect Dis Clin North Am. 2001;15(2):423-32, viii.
5. McFarland LV, Ozen M, Dinleyici EC, Goh S. Comparison of pediatric and adult antibiotic-associated diarrhea and Clostridium difficile infections. World J Gastroenterol. 2016;22(11):3078-104.
6. Holt JD, Garrett WA, McCurry TK, Teichman JM. Common Questions About Chronic Prostatitis. Am Fam Physician. 2016;93(4):290-6.

### Correspondance :

G. BRIGANTI  
Faculté de Médecine, ULB  
Route de Lennik, 808 - CP 610  
1070 Bruxelles  
E-mail : giovbriganti@gmail.com,

Travail reçu le 26 juillet 2016 ; accepté dans sa version définitive le 18 mai 2017.