

ka, kde TPBxP provádí pouze 1,6 % pracovišť (8). V České republice je dle povědomí autorů situace obdobná. Pro vyšší technickou náročnost byla TPBxP dosud často používána pouze jako alternativa TRBxP indikovaná u pacientů s vyšším rizikem infekce (9), či po negativních předchozích biopsiích, u kterých přetrvává podezření na přítomnost PCa. U těchto pacientů se lze domnívat, že anteriorní oblasti prostaty nebyly dostatečně biopticky zhodnoceny pro špatnou dosažitelnost z posteriorního přístupu. Toto riziko je markantní zejména u větších prostat, neboť obvyklá délka vzorku je u 18G jehel 17–22 mm a nad touto linií by bylo třeba odebrat vzorky ve dvou různých hloubkách.

V poslední době stále více pracovišť indikuje TPBxP i u prvních biopsií. Kromě narůstající resistance na ATB může být zvyšující riziko septických komplikací příčinou častější indikace TPBxP i rutinní použití MRI prostaty vedoucí k identifikaci anteriorně uložených ložisek, pro která jsou TPBxP přístupnější (10, 11, 12, 13). Indikace TPBxP zatím ale nejsou v rámci doporučených postupů specifikovány (3) a jsou proto závislé na provádějícím pracovišti.

PŘÍPRAVA PACIENTA

TPBxP nevyžaduje speciální přípravu. Potřebná je pouze příprava k eventuální celkové anestezii a jako u každého invazivního zákroku je vhodná kontrola koagulačních parametrů a případná úprava antitrombotické medikace. Význam kontrolní kultivace



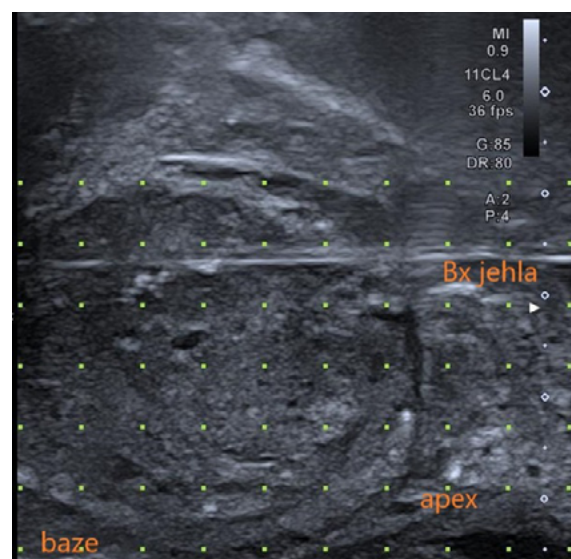
Obr. 1. Poloha pacienta při TPBxP (archiv autora)
Fig. 1. Patient position during TPBxP (author's archive)

moči před biopsií prostaty stále není objasněn (14) a v recentním německém průzkumu ji provádí pouze cca polovina lékařů (8). Studie hodnotící přínos kultivace moči specificky pro TPBxP nejsou k dispozici, lze však očekávat obdobný efekt jako u TRBxP. TPBxP je prováděna sterilně, proto hraje antibiotická profylaxe menší úlohu než u TRBxP. Dle doporučení EAU stačí jedna dávka cefalosporinu (3, 10, 15). Na některých pracovištích jsou ale podávány fluorochinolony, jinak obvykle užívané před TRBxP (8, 16, 17, 18).

PROVEDENÍ TRANSPERINEÁLNÍ BIOPSIE PROSTATY

Principem transperineální biopsie prostaty je odběr punkčních vzorků prostaty skrze kůži v oblasti hráze. Pacient je v litotomické poloze, kůže perinea je oholena a dezinfikována. Skrotum je odsunuto kraniálně, aby byla oblast perinea lépe přístupná a nehrozilo poranění varlat, která mohou být v podkoží pohyblivá až k perineu (Obr. 1).

Do konečníku pacienta zavádíme ultrazvukovou sondu k sonografické kontrole a cílení odběru vzorků. Obvykle využíváme obrazu v sagitální rovině (Obr. 2), či biplanární zobrazení prostaty



Obr. 2. Sagitální zobrazení prostaty při TRUS (archiv autora)

Fig. 2. Sagital view of the prostate during TRUS (author's archive)