

vat například o zákazu řízení automobilu 24 hodin po podání opiátů.

TPBxP v lokální anestezii pacienti obvykle dobře snášejí (16, 21, 24). Práce, které hodnotí bolestivost lokální anestezie a vlastní biopsie zvlášť, udávají, že aplikace lokální anestezie je pacienty vnímána bolestivěji, než samotná biopsie (10, 25). Některé publikace udávají vyšší bolestivost TPBxP v porovnání s TRBxP (11, 26). Při indikaci TPBxP je proto vždy vhodné zvážit provedení výkonu v celkové anestezii, zejména u anxiózních pacientů, či při nižších zkušenostech vyšetřujících s aplikací lokální anestezie v oblasti hráze a prostaty.

VÝSLEDKY TRANSPERINEÁLNÍ BIOPSIE PROSTATY

Publikované práce na téma TPBxP se velmi liší metodikou, zejména z hlediska indikací k biopsii a použitého vybavení (stepperu, freehand techniky, mřížky či koaxiálního vodiče). Studie srovnávající dvě nebo více metod TPBxP proti sobě jsou vzácné, častější je srovnání TPBxP s TRBxP. Dle dostupné literatury nicméně nejsou v zachytu PCa či csPCa mezi freehand technikou a použitím stepperu signifikantní rozdíly (27). Vybavení použité k odběru vzorků při TPBxP tedy příliš neovlivňuje zachyt PCa a jeho volba je spíše závislá na preferencích a možnostech jednotlivých pracovišť. Obecně je TPBxP hodnocena jako dobře proveditelná v celkové i lokální anestezii s délkou zákroku mezi 10 a 20 minutami (10, 25). Vzhledem k heterogenitě publikovaných studií zabývajících se TPBxP jsou k posouzení jejího přínosu vhodné zejména metaanalýzy, které minimalizují vliv rozdílné metodiky jednotlivých studií.

VÝSLEDKY SYSTEMATICKÉ TRANSPERINEÁLNÍ BIOPSIE PROSTATY

Z prací, hodnotících zachyt PCa csPCa při TPBxP, uvádíme například větší studii z roku 2019, ve které Stefa-

nova a kolektiv (10) analyzovali rozsáhlý soubor 1 287 pacientů, kteří podstoupili TPBxP v lokální anestezii mezi lety 2016 a 2018. Odebíráno bylo minimálně deset vzorků na pacienta, byla použita freehand technika. Autoři neuvádějí, zda-li se jedná o první či opakované biopsie. PCa byl zachycen u 49,8 % pacientů, csPCa u 29,93 %. Důležitý údaj je, že u 52,7 % pacientů s PCa se tento mimo jiné vyskytoval i v anteriorní části prostaty, u 9,7 % pacientů byl potom karcinom zjištěn pouze v anteriorní části prostaty.

Záchyt PCa pomocí TPBxP v případě prvních biopsií potom nabízí multicentrická studie hodnotící celkem 402 pacientů podstupující první biopsii prostaty v celkové či lokální anestezii z roku 2016. PCa byl zachycen u 61 % pacientů, csPCa potom u 47 % (9). Vyas a kolektiv udávají při primobiopsii záchyt PCa 54 %, z toho 9,6 % pouze v anteriorní části prostaty. U pacientů po předchozí negativní biopsii potom ve stejné studii TPBxP zachytila PCa v 36 %, z toho 17 % pouze v anteriorní části prostaty (18).

SROVNÁNÍ TRANSPERINEÁLNÍ A TRANSREKTÁLNÍ SYSTEMATICKÉ BIOPSIE

TPBxP tedy nabízí celkem vysoký záchyt PCa i csPCa, k posouzení jejího přínosu stran diagnostiky PCa je ale potřeba její výsledky srovnat s TRBxP, jako dosud standardní metodou odběru vzorků prostaty. Takovéto srovnání nabízí například Abdollah a kolektiv v analýze saturačních (vždy 24 vzorků) TPBxP a TRBxP na souboru 472 pacientů po předchozí negativní biopsii prostaty. Záchyt karcinomu prostaty byl 31,4 % při TRBxP a 25,7 % při TPBxP. Rozdíl ale nebyl statisticky signifikantní (28). Stejný záchyt PCa pomocí TPBxP a TRBxP popisuje i studie Di Franca a kolektivu, TPBxP nicméně v jejich souboru zachytila o něco více nádorů u pacientů podstupujících první biopsii (29). Ve dvou studiích hodnotících shodu TPBxP a TRBxP s preparátem radikální prostatektomie dosahují obě metody též srovnatelných výsledků (30, 31).

V roce 2011 provedl Shen a kolektiv (32) metaanalýzu studií popisujících výsledky TPBxP a TRBxP. Cel-