

(62,2 %) než v případě TRBxP (41,3 %). Lepších výsledků dosahovala TPBxP zejména v případě anteriorně uložených ložisek (12). Na výsledky fúzní TPBxP a TRBxP byla zaměřena též metaanalýza z roku 2020. V souboru celkem 2 002 pacientů nebyly mezi TPBxP a TRBxP rozdíly v senzitivitě a specifitě, AUC křivky byly též bez signifikantních rozdílů (39). V novější, obdobně zaměřené, metaanalýze sedmi studií dosahovala fúzní TPBxP vyššího zachytu PCa než TRBxP, zachyt csPCa byl stejný s výjimkou anteriorní části prostaty, kde TPBxP zachytila více csPCa (13).

Studie i metaanalýzy se tedy shodují, že stejně jako v případě systematických biopsií, dosahuje fúzní TPBxP stejných výsledků jako fúzní TRBxP. Metodika fúze (kognitivní vs. softwarová) nemá dle recentní multicentrické studie na zachyt csPCa signifikantní vliv (40).

Kromě diagnostiky PCa je biopsie důležitá i v aktivním sledování již diagnostikovaných nsPCa. Při této docházelo v recentní studii při použití TPBxP k častějšímu upgradu histologie než při TRBxP (OR 1,49), což může mít výrazný vliv na včasné zahájení kurativní léčby (41).

Z výše uvedeného vyplývá, že TPBxP má celkové stejný zachyt PCa a csPCa jako TRBxP v případě systematických (11, 32, 42, 43), i fúzních biopsií (12, 13, 25). Vyššího zachytu PCa potom TPBxP dosahuje v oblasti apexu a anteriorní části prostaty (10, 11, 12, 13, 41), což je vzhledem k její lepší dostupnosti z perineálního přístupu pochopitelné. V případě opakovaných biopsií potom může k vyššímu zachytu PCa anteriorně přispívat i fakt, že dorzální polovina prostaty byla již minimálně jednou biopsována a případné dosud nediodagnostikované tumory budou s větší pravděpodobností anteriorně (18, 44).

KOMPLIKACE TRANSPERINEÁLNÍ BIOPSIE PROSTATY

Mezi komplikace punkční biopsie prostaty patří zejména krvácení (rektoragie, hematurie či hemospermie), infekce a močová retence (3, 4). Přesto, že krvácení a močová retence jsou pro pacienty nepříjemné, velmi zřídka představují skutečné ohrožení jejich života. Infekční komplikace mohou naproti

tomu poměrně rychle vyústit v život ohrožující septický stav, a proto je snížení jejich výskytu jednou z hnacích sil úpravy metodiky biopsií prostaty. TPBxP slibuje snížit riziko infekčních komplikací vyhnutím se nesterilnímu prostředí rekta. Práce zabývající se komplikacemi TPBxP uvádíme níže.

Ve prospěch TPBxP hovoří multicentrické studie z roku 2014 (245 pacientů) (45), 2016 (402 pacientů) (9) a 2020 (1 008 pacientů) (17) s nulovým výskytem sepse po TPBxP. Velmi nízký počet septických stavů (0,03 %) po TPBxP uvádí též práce hodnotící přes 3 000 pacientů, kteří podstoupili biopsii prostaty v období deseti let (46). V práci z roku 2014 hodnotili Togo a kolektiv infekční komplikace po biopsii prostaty v rozsáhlém souboru 5 895 pacientů. Mezi TPBxP a TRBxP nebyl signifikantní rozdíl ve výskytu infekcí (0,57 % vs. 0,83 %), po TPBxP bylo ale zaznamenáno výrazně méně febrilních stavů (0,16 % vs. 0,71 %) (47). Dle britské národní studie (48) hodnotící více než 73 tisíc biopsií včetně 13 723 TPBxP, byla tato zatížena nižším rizikem sepse než TRBxP (1,0 % vs. 1,4 %), pacienti ale v porovnání s TRBxP trpěli častější močovou retencí (1,9 % vs. 1,0 %). Ve výskytu hematurie nebyly nalezeny rozdíly.

Signifikantní rozdíl ve výskytu septických komplikací mezi TRBxP a TPBxP nepotvrdila systematická analýza čtyř prací z roku 2017 (42). V metaanalýze z roku 2016 (49) byl sice popsán nižší výskyt sepse (0,8 % vs. 0,1 %) i nutnosti hospitalizace (1,1 % vs. 0,9 %) po TPBxP než po TRBxP, přes zjevný trend ale nebyly rozdíly statisticky signifikantní, dle autorů je toto způsobeno heterogenitou porovnávaných prací. V pozdější metaanalýze 11 studií z roku 2019 (11) Xiang a kolektiv popsali při TPBxP výrazné snížení rizika febrilií (RR 0,26) a rektálního krvácení (RR 0,02). Podobně v metaanalýze zaměřené na prevenci infekčních komplikací hodnotí Pradere a kolektiv transperineální přístup jako nejefektivnější ve snížení infekcí po biopsiích prostaty (50).

Dle některých autorů (4, 51, 52) je TPBxP zatížena vyšším rizikem močové retence. Jako možné příčiny jsou uváděny provedení TPBxP v celkové anestezii či častější odběr většího množství biopsických vzorků. Vyšší výskyt močové retence po TPBxP potom vyvracejí například práce Xiang et al., 2019 a Marra et al., 2020 (11, 25).