

V práci z roku 2016 hodnotil Pepe a kolektiv vliv TPBxP na erekci v souboru 1 050 pacientů, kteří podstoupili rozšířenou (18 vzorků) a saturační (28 vzorků) a saturační + MRI cílenou (32 vzorků) TPBxP. Malá část pacientů (4,2 % u rozšířené, 6,4 % u saturační biopsie a 7 % u saturační a fúzní biopsie) udávala po biopsii lehkou erektilní dysfunkci, která do tří měsíců odezněla (53). Obdobné výsledky nabízí i analýza z roku 2019 (54).

Při stejném zachytu PCa jako při TRBxP spočívá hlavní přínos TPBxP ve snížení rizika infekčních komplikací biopsie prostaty, což je klíčové zejména pro polymorbidní či imunosuprimované pacienty. Výhodu může TPBxP představovat též u pacientů s chronickými zánětlivými onemocněními střeva jako například Crohnovou chorobou. Specifickou komplikací TPBxP může být hematoma podkoží perinea, nejedná se však o závažnou komplikaci a v hodnocených studiích obvykle není zmiňována.

ZÁVĚR

Transperineální technika biopsie prostaty je známá již řadu let, po dlouhém období jednoznačné dominance transrektálního odběru biopsií prostaty nyní TPBxP zažívá pozvolný návrat mezi standardní vyšetření. Metoda je pacienty dobře tolerovaná v celkové i lokální anestezii, snižuje výskyt infekčních komplikací a zvyšuje zachyt karcinomu v anteriorní části prostaty. Výhodná je zejména u pacientů s vyšším rizikem infekcí, pacientů po předchozích negativních biopsiích či anteriorních lezích popsaných na MRI prostaty.

V tuto chvíli je nepravděpodobné, že by transperineální přístup zcela nahradil transrektální odběr biopsií, lze ale očekávat, že trend k jejímu častějšímu provádění bude následovat zprvu též málo zastoupenou fúzní biopsii prostaty a TPBxP se stane se běžnou součástí algoritmu diagnostiky karcinomu prostaty.

LITERATURA

1. Yeo L, Patel D, Bach C, et al. The Development of the Modern Prostate Biopsy. In: Bissada NK, editor. Prostate Biopsy [Internet]. InTech; 2011 [cited 2018 Nov 2]. Available from: <http://www.intechopen.com/books/prostate-biopsy/the-development-of-the-modern-prostate-biopsy>.
2. Stejskal J, Jaskova V, Pavlicko A, et al. Diagnostika karcinomu prostaty pomocí fúzní biopsie. *Ces Urol* 2018; 22(2): 87–98.
3. Mottet N, van den Bergh RCN, Briers E, et al. EAU-EANM-ESTRO-ESUR-SIOG Guidelines on Prostate Cancer – 2020 Update. Part 1: Screening, Diagnosis, and Local Treatment with Curative Intent. *Eur Urol* 2021; 79(2): 243–62.
4. Loeb S, Vellekoop A, Ahmed HU, et al. Systematic review of complications of prostate biopsy. *Eur Urol* 2013; 64(6): 876–892.
5. Záleský M, Stejskal J, Minárik I, et al. Porovnání detekce signifikantního a nesignifikantního karcinomu pomocí systematické a cílené fúzní MRI/TRUS biopsie prostaty. *Ces Urol* 2018; 22(2): 115–121.
6. Shariat SF, Roehrborn CG. Using biopsy to detect prostate cancer. *Rev Urol* 2008; 10(4): 262–280.
7. Čapoun O, Sobotka R, Macek P, Hanuš T. Predictive factors for prostate cancer detection using saturation prostate biopsy. *Ces Urol* 2012; 16(3): 163–170.
8. Boehm K, Siegel FP, Schneidewind L, et al. Antibiotic Prophylaxis in Prostate Biopsies: Contemporary Practice Patterns in Germany. *Front Surg* [Internet]. 2018 Jan 24 [cited 2021 Jan 23]; 5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5787537/>.
9. Eldred-Evans D, Kasivisvanathan V, Khan F, et al. The Use of Transperineal Sector Biopsy as A First-Line Biopsy Strategy: A Multi-Institutional Analysis of Clinical Outcomes and Complications. *Urol J* 2016; 13(5): 2849–2855.
10. Stefanova V, Buckley R, Flax S, et al. Transperineal Prostate Biopsies Using Local Anesthesia: Experience with 1,287 Patients. Prostate Cancer Detection Rate, Complications and Patient Tolerability. *J Urol* 2019; 201(6): 1121–1126.