

přínos softwarové fúzní biopsie oproti kognitivní fúzní biopsii je patrný hlavně v případě menších a ventrálně uložených lézí (11, 12).

Dobré výsledky kognitivní fúzní biopsie jsou uváděny ve studiích, kde biopsie provádí radiolog s předchozími zkušenostmi se systematickou TRUS biopsií (13).

Softwarová fúze by měla vést ke zjednodušení a zpřesnění celého procesu cílení a měla by umožnit snadnější rozšíření MRI/TRUS fúzní cílené biopsie.

Jednoduchost užití a dobré výsledky naváděcího systému použitého v naší studii byl rovněž popsán v dalších publikacích (14).

Recentně lze zaznamenat dva trendy, jak dále rozšířit užití MRI a cílené biopsie v klinické praxi:

- prvním je užití mpMRI a cílené biopsie ve všech podskupinách pacientů, včetně pacientů bez předchozí biopsie (15)
- dalším je myšlenka vynechání systematické biopsie po MRI cílené biopsii, která by mohla snížit záchyt klinicky nesignifikančního karcinomu prostaty (16)

Naše výsledky v souladu s dalšími studiemi ukazují, že v současnosti by tyto kroky vedly k nárůstu ekonomických nákladů bez adekvátního diagnostického přínosu (17).

ZÁVĚR

Systematická biopsie prostaty dosahuje statisticky signifikantně vyššího zachytu nesignifikančního karcinomu prostaty než MRI/TRUS fúzní cílená biopsie prostaty jak ve skupině primobiopsií, tak ve skupině rebiopsií.

Statisticky signifikantního zlepšení frekvence detekce signifikančního karcinomu prostaty bylo dosaženo kombinací MRI/TRUS fúzní cílené biopsie a systematické biopsie pouze ve skupině rebiopsií.

Podpořeno Agenturou pro zdravotnický výzkum MZČR, číslo projektu 15-27047 A.

LITERATURA

1. Walz J, Graefen M, Chun FK, et al. High incidence of prostate cancer detected by saturation biopsy after previous negative biopsy series. *Eur Urol.* 2006; 50(3): 498–505.
2. Eichler K, Hempel S, Wilby J, et al. Diagnostic value of systematic biopsy methods in the investigation of prostate cancer: a systematic review. *J Urol.* 2006; 175(5): 1605–1612.
3. Zaytoun OM, Stephenson AJ, Fareed K, et al. When serial prostate biopsy is recommended: most cancers detected are clinically insignificant. *BJU Int.* 2012; 110(7): 987–992.
4. Futterer JJ, Briganti A, De Visschere P, et al. Can clinically significant prostate cancer be detected with multiparametric magnetic resonance imaging? A systematic review of the literature. *Eur Urol.* 2015; 68(6): 1045–1053.
5. Mottet N, Bellmunt J, Bolla M, et al. EAU-ESTRO-SIOG guidelines on prostate cancer. Part 1: screening, diagnosis, and local treatment with curative intent. *Eur Urol.* 2017; 71(4): 618–629.
6. Kudláčková Š, Zátura F, Tudos Z. Cílená biopsie prostaty pomocí magnetické rezonance – 1. část. *Urol. praxi* 2017; 18(2): 69–72.
7. Epstein JI, Walsh PC, Carmichael M, Brendler CB. Pathologic and clinical findings to predict tumor extent of nonpalpable (stage T1c) prostate cancer. *JAMA* 1994; 271(5): 368–374.
8. Siddiqui MM, Rais-Bahrami S, Turkbey B, et al. Comparison of MR/ultrasound fusion-guided biopsy with ultrasound-guided biopsy for the diagnosis of prostate cancer. *JAMA* 2015; 313(4): 390–397.
9. Schoots IG, Roobol MJ, Nieboer D, et al. Magnetic resonance imaging-targeted biopsy may enhance the diagnostic accuracy of significant prostate cancer detection compared to standard transrectal ultrasound-guided biopsy: a systematic review and meta-analysis. *Eur Urol.* 2015; 68(3): 438–450.