

**Tab. 1.** Parametry souboru pacientů medián (MED) a rozpětí, tj. minimum a maximum

**Tab. 1.** Patient characteristics (median and range, i. e., minimum and maximum)

MED (Min–Max)					
	Všichni	Primobiopsie	Rebiopsie	Rebiopsie s karcinomem	P*
Věk (roky)	67 (38–82)	67 (38–81)	67 (47–80)	66 (39–82)	0,487
PSA (ng/ml)	6,53 (0,16–53,00)	5,45 (0,83–45,00)	7,95 (2,20–53,00)	4,55 (0,16–18,00)	< 0,001
Objem prostaty (ml)	50 (10–140)	49 (19–140)	54 (21–108)	36 (10–91)	< 0,001
Počet vzorků	8 (3–17)	12 (9–17)	6 (3–13)	7 (4–12)	< 0,001
*P – hodnota Kruskalova-Wallisova testu					

diagnostiky i nadále zůstává biopsie prostaty. Toto vyšetření je v západní Evropě a v USA každý rok provedeno u bezmála čtyř milionů pacientů s elevací prostatického specifického antigenu (PSA) či suspektním per rectum vyšetřením (3). V současné době se rozšiřuje možnost provádět biopsie navigované, s využitím multiparametrické magnetické rezonance (MRI). Donedávna byl standardem transrektální přístup.

V současné době se do popředí zájmu dostává provádění těchto biopsií transperineálním přístupem. Důvodem k jejich rozšíření je předpoklad, že při transperineálním přístupu je podstatně menší riziko vzniku infekčních komplikací po provedené biopsii. To by umožnilo provádět biopsie rutinně bez antibiotické profylaxe, což má velký význam zejména v době rychle narůstající rezistence infekčních agens na řadu užívaných antibiotik.

Cílem práce je retrospektivně zhodnotit výtěžnost a bezpečnost ve vlastním souboru pacientů, kteří absolvovali fúzní navigovanou biopsii prostaty transperineálním přístupem.

## PACIENTI A METODA

V období od ledna 2019 do března 2020 jsme provedli celkově 208 navigovaných fúzních US/MRI biopsií prostaty – transperineálním přístupem. Jednotlivé parametry u vyšetřovaných pacientů uvádí tabulka 1. Jednalo se o 68 primobiopsií a 140 rebiopsií, z nichž 27 pacientů již mělo histologicky verifikovaný karcinom prostaty (pacienti v režimu aktivního sledování či s incidentálně zjištěným karcinomem z transuretrální

resekce prostaty). U pacientů, kteří neměli dosud prokázaný karcinom, byla biopsie provedena na základě MRI s popsaným ložiskem dle PI-RADS  $\geq 3$ .

Pacienti podstoupili vyšetření přístrojem MR Avanto 1,5 T (Siemens, Germany) (čtyřkanálová body cívka) a magnetická rezonance byla hodnocena jedním zkušeným radiologem systémem skórování PI-RADS v2 a od března 2019 PI-RADS v2.1 (4, 5). Biopsie provádíme pomocí systému Koelis (France) pracujícím na principu elastické fúze (6). Odběr vzorků probíhal ambulantně v lokální anestezii Mesocain 1%, za antibiotické profylaxe (použití jednotlivých antibiotik uvádí tabulka 2).

U pacientů bez předchozí biopsie jsme odebrali systematicky nejméně devět vzorků z periferní zóny a dále nejméně tři vzorky z radiologem popsaného ložiska. Pokud byla označena ložiska v periferní zóně, odebírali jsme tři vzorky z ložiska či ložisek, případně další vzorky do počtu nejméně pět v jednom laloku a pak již jen systematicky z druhého laloku do počtu nejméně devět, obvykle

**Tab. 2.** Zastoupení užitých antibiotik v rámci profylaxe (absolutní a relativní četnost v procentech)

**Tab. 2.** Used antibiotics (absolute and relative frequencies in percentages)

Antibiotika	n (%)
Kotrimoxazol	96 (46,2)
Chinolony	96 (46,2)
Betalaktamy	6 (2,9)
Gentamicin	2 (1,0)
Bez ATB	1 (0,5)
Nezjištěno	7 (3,2)
<b>Celkem</b>	<b>208 (100)</b>