

Tab. 3. Porovnání výtěžnosti biopsií u pacientů bez/s předchozí biopsií a u pacientů se známou anamnézou karcinomu prostaty (absolutní a relativní četnost v procentech). Nebyl prokázán statisticky významný rozdíl ve výtěžnosti biopsií (Chí-kvadrát test nezávislosti pro kontingenční tabulky, $P = 0,939$). Uvedena je také celková výtěžnost biopsií

Tab. 3. Yield of biopsy in patients without / with previous biopsy and in patients with prostate cancer (absolute and relative frequencies in percentages). A significant difference was not found. (Chi-square test of independence for contingency tables, $P = 0.939$). Overall yield of biopsy is in last column

	n (%)			Celkem
	negativní	klinicky nesignifikantní karcinom	klinicky signifikantní karcinom	
primobiopsie	32 (47,1)	24 (35,3)	12 (17,6)	68 (100)
rebiopsie	51 (45,1)	45 (39,8)	17 (15,1)	113 (100)
karcinom–rebiopsie	14 (51,9)	9 (33,3)	4 (14,8)	27 (100)
Celková výtěžnost	97 (46,6)	78 (37,5)	33 (15,9)	208 (100)

Tab. 4. Porovnání výtěžnosti biopsie prostaty dle daného skóre PI-RADS (Chí-kvadrát test nezávislosti pro kontingenční tabulky, $P < 0,001$)

Tab. 4. Comparing the yield according to the PI-RADS score (Chi-square test of independence for contingency tables, $P < 0.001$)

	n (%)			Celkem
	negativní	klinicky nesignifikantní karcinom	klinicky signifikantní karcinom	
PI-RADS 3	37 (68,5)	15 (27,8)	2 (3,7)	54 (100)
PI-RADS 4	35 (44,3)	33 (41,8)	11 (13,9)	79 (100)
PI-RADS 5	11 (22,9)	21 (43,8)	16 (33,3)	48 (100)

ale dvanáct. U rebiopsií jsme odebírali nejméně tři vzorky z ložiska či ložisek. Vzorky z biopsie byly ukládány jednotlivě do boxů a hodnoceny patologem s určením Gleasonova skóre a rozsahu postižení karcinomem jednotlivých vzorků v procentech.

Diagnostikované karcinomy jsme rozdělili na klinicky nesignifikantní a klinicky signifikantní. Do skupiny klinicky signifikantních jsme zařadili všechny karcinomy se složkou Gleasonova skóre 4 a více.

Hodnocení komplikací jsme prováděli dotazem při následné kontrole. Pokud pacient neměl kontrolu na naší klinice, dotazovali jsme se zpětně telefonicky. Pokud pacient uváděl příznaky uroinfekce, doplnili jsme bakteriologické vyšetření moči. Rutinně jsme ale toto vyšetření po zákroku neprováděli.

STATISTICKÁ ANALÝZA

Při popisu numerických proměnných bylo využito mediánu, minima a maxima. K testování

významnosti rozdílů v numerických parametrech mezi skupinami byl použit Kruskalův-Wallisův test. Kvalitativní proměnné jsou prezentovány pomocí absolutních a relativních četností, přičemž relativní četnosti jsou vyjádřeny v procentech. Nezávislost kvalitativních znaků byla testována pomocí Chí-kvadrát testu nezávislosti pro kontingenční tabulky. Byla stanovena hladina významnosti 0,05 a veškeré statistické analýzy byly provedeny v softwaru R (R 3. 6. 2, www.r-project.org).

VÝSLEDKY

Celková výtěžnost metody v našem souboru, bez ohledu na PI-RADS skóre, byla u primobiopsií 52,9 % prokázaných karcinomů, z toho 35,3 % klinicky nesignifikantních a 17,6 % klinicky signifikantních. U rebiopsií pak bylo prokázáno 53,6 % karcinomů, z toho 38,6 % klinicky nesignifikantních a 15 % klinicky signifikantních (tabulka 3). Při