

porovnání výtěžnosti vztažené k primobiopsiím či rebiopsiím jsme neprokázali statisticky významný rozdíl.

Při porovnání výtěžnosti dle daného PI-RADS skóre bylo ve skupině PI-RADS 3 celkově 68,5 % negativních, 31,5 % pozitivních (27,8 % nesignifikantních a 3,7 % signifikantních), ve skupině PI-RADS 4 to bylo 44,3 % negativních a 55,7 % pozitivních (41,8 %, resp. 13,9 %), ve skupině PI-RADS 5 pak 22,9 % negativních, 77,1 % pozitivních (43,8 % resp. 33,3 %). Prokázal se statisticky významný rozdíl ve výtěžnosti biopsií (Chí-kvadrát test nezávislosti pro kontingenční tabulky, $P < 0,001$ (tabulka 4). Výtěžnost vztažená k PI-RADS skóre zahrnuje pacienty s pozitivním výsledkem z popsaného ložiska, jen u jediného pacienta v souboru se skóre PI-RADS 3 byl výsledek pozitivní mimo ložisko.

Při hodnocení bezpečnosti metody jsme zjistili, že 182 pacientů absolvovalo výkon zcela bez komplikací. U zbývajících 26 pacientů se objevilo celkem 27 komplikací, z nichž žádná nedosáhla stupně tři a výše dle klasifikace Clavien-Dindo. Z hlediska hlavního bodu sledování, infekčních komplikací, jsme zaznamenali pouze dva pacienty s dysuriemi, ale bez průkazu bakteriální infekce a bez nutnosti antibiotické terapie (tabulka 5).

Tab. 5. Komplikace po biopsii (absolutní a relativní četnosti v procentech); u jednoho pacienta byly zaznamenány dvě komplikace, celkový počet komplikací 209

Tab. 5. Biopsy complications (absolute and relative frequencies in percentages); One patient suffered from two complications, altogether 209 complications

Komplikace	n (%)
Bez komplikací	182 (87,1)
Hematurie	6 (2,9)
Hemospermie	3 (1,4)
Bolesti na hrázi	3 (1,4)
Dysurie	2 (1,0)
Hematom na skrotu	2 (1,0)
Průjem po ATB	1 (0,5)
Retence moči	1 (0,5)
Mdloby, vertigo	1 (0,5)
Nezjištěno	8 (3,7)
Celkem	209 (100)

DISKUZE

V našem souboru transperineálních biopsií jsme retrospektivně hodnotili výtěžnost a komplikace. Celková výtěžnost byla 52,9 % u primobiopsií a 53,6 % u rebiopsií, což odpovídá literárním údajům, které jsou uváděny v rozmezí 49–69 % bez ohledu na přístup (7,8). Máme zkušenou radioložku a výtěžnost na dolní hranici je dána nejspíše naší krátkou zkušeností s navigovanou biopsií, protože jsme právě v roce 2019 s metodou začínali.

Většina pracovišť provádí biopsie transrektálně. V USA je takto prováděno 93–99 % biopsií, naproti tomu v Austrálii je prováděno až 23 % biopsií transperineálně (7).

Do roku 2018 byl antibiotikem volby v profylaxi infekcí po biopsii ciprofloxacin, a i Evropská urologická společnost doporučovala jednoznačně antibiotika chinolonové řady (9). Toho času ale dochází k významnému nárůstu rezistence nejen na chinolony. V České republice byla podle údajů European Center for Diseases Control and Prevention v roce 2017 rezistentní k fluorochinolonom čtvrtina invazivních izolátů *E. coli* (10). Johansen a spolupracovníci uvádějí, že s každou další TRUS biopsií se u pacienta zvyšuje riziko infekčních komplikací 1,3×, proto jako řešení tohoto problému spatřují transperineální přístup (3). Udávané rozmezí infekčních komplikací při transperineálně prováděné biopsii je mezi 0–3,82 % (11). V našem souboru jsme u nikoho neprokázali infekci močových cest potvrzenou kultivačním vyšetřením.

V našem souboru jsou z valné většiny užity kotrimoxazol či chinolony, zbývajících jednotlivé druhy antibiotik byly užity u pacientů s alergií na předchozí dvě. Na našem pracovišti nepodáváme v první volbě chinolony, ale kotrimoxazol. Nicméně hojně zastoupení chinolonů, které nemají být v profylaktickém režimu užívány, ukazuje na přetrvávání starých zvyklostí, které se, jak vidno, obtížně opouštějí. Většina pacientů referovaných na naše pracoviště užila právě ciprofloxacin. Další antibiotikum byl kotrimoxazol, který má ale také vysokou rezistenci. Ideálním řešením se tedy jeví provádět transperineální biopsie bez antibiotické clony, což řada pracovišť již praktikuje (7).