



Obr. 1. Lokální anestezie kůže a podkoží hráze (archiv autora)

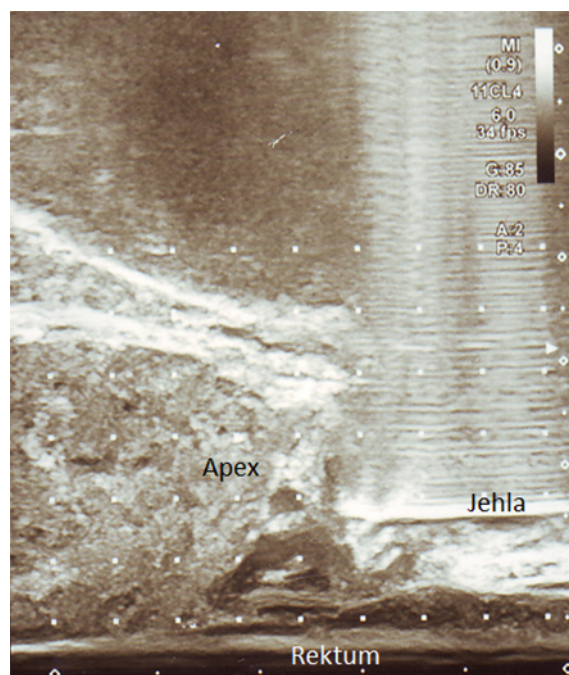
Fig. 1. Local anaesthesia of the perineal skin and subcutaneous tissues (author's archive)

padě provedení výkonu v celkové anestezii, která je ale zatížena vlastními riziky komplikací a zvýšenými náklady na medicínskou péči a mnohdy je spojena s jedno, či vícedenní hospitalizací. Čím dál tím více pacientů i pracovišť proto volí provedení TPBxP v lokální anestezii (LA) (7, 13, 16, 17), tak jako u dosud v LA běžně prováděné TRBxP. Dle systematické analýzy z roku 2019 je ale TPBxP spojena se signifikantně vyšší bolestivostí než TRBxP (4). V níže prezentované práci proto nabízíme analýzu bolestivosti výkonu udávanou pacienty, kteří podstoupili TPBxP v LA na našem pracovišti.

METODY

Soubor obsahuje 55 pacientů, kteří mezi lednem 2021 a únorem 2022 podstoupili TPBxP v LA. Jednalo se o tři systematické Bx se 12 vzorky na pacienta a 52 fúzních biopsií s jednou až třemi MRI suspektními lézemi. Při fúzní TPBxP jsme odebírali vždy 3–4 vzorky na lézi a následně 12 systematických vzorků. V průměru potom 15,13 vzorků na pacienta (12–18). Ve 26 případech se jednalo o první biopsii a ve 29 případech o opakovanou biopsii.

K LA jsme použili vždy 50 ml 1% mezokainu, z toho 40 ml k anestezii kůže a podkoží hráze (Obr. 1) a 10 ml jsme pod TRUS kontrolou aplikovali k apexu prostaty (Obr. 2). Premedikace perorálními či intravenózními analgetiky nebyla v našem souboru použita.



Obr. 2. Aplikace lokálního anestetika k apexu prostaty pod TRUS kontrolou (archiv autora)

Fig. 2. The application of local anaesthetic around the apex of the prostate under TRUS guidance (author's archive)

Pacienti hodnotili bolestivost výkonu slovně na škále od 1 (žádná bolest) do 10 (maximální představitelná bolest). Hodnocena byla separovaně bolestivost aplikace LA a bolestivost odběru bioptických vzorků. Pacientů jsme se na bolestivost dotazovali ihned po provedení LA a ihned po provedení Bx.