

DISKUZE

V současné době přibývá pracovišť, které v souladu s doporučenými postupy EAU (15) provádějí TPBxP. Z obavy před bolestivostí výkonu bylo vyšetření často prováděno v celkové či spinální anestezii, aktuálně ale množství pracovišť přechází k provedení TPBxP v LA v rámci ambulantní péče (7, 13, 16, 18).

Výsledky TPBxP se v poslední době zabývá množství publikací. V případě hodnocení TPBxP v LA je ale metodika a efektivita LA často opomíjena (19). Dostatečná LA je však pro provedení výkonu velmi důležitá nejen pro komfort pacienta, ale například i k prevenci nežádoucích pohybů po synchronizaci obrazů při fúzní biopsii.

Provedení TPBxP v LA zahrnuje jednak anestezii kůže a podkoží hráze a dále LA prostaty. Hráz a její podkoží je zpravidla infiltrováno lokálním anestetikem. V našem souboru jsme použili 40 ml 1% mezokainu. Prostata je znecitlivěna aplikací lokálního anestetika do oblasti apexu či laterálně k odstupu semenných váčků. V našem souboru jsme dále 10 ml mezokainu aplikovali k apexu prostaty, neboť aplikace do oblasti odstupu váčků je transperineálně, zejména v případě větších prostat, obtížnější. Apex prostaty je zároveň dle některých autorů nejcitlivější částí prostaty (20, 21). Ke znecitlivění hráze lze místo infiltrace anestetikem použít i pudendální bloku. Jeho efektivitu srovnal v práci z roku 2010 Iremashvili a kolektiv (19). Zajištění pudendálního bloku je dle uvedené práce náročnější na provedení než standardní infiltrační LA a pacienti hodnotili aplikaci LA v případě pudendálního bloku jako bolestivější než standardní techniku opichu. Následnou Bx pacienti popisovali jako méně bolestivou.

V práci z roku 2019 Stefanova a kolektiv (7) popisují soubor 1 278 pacientů, kteří podstoupili TPBxP v LA. Pacienti udávali bolestivost výkonu slovně na škále od 1 do 10 obdobně jako v našem souboru. Pacienti hodnotili nejprve bolestivost aplikace LA (v průměru 3,1 z 10) a následně bolestivost vlastní Bx (v průměru 3 z 10). V našem souboru jsme dosáhli obdobných výsledků (průměrná bolestivost LA v 2,04 z 10, a bolestivost Bx 4,05 z 10). V obou studiích pacienti výkon v LA celkem dobře tolerovali.

V práci z roku 2020 (18) Dr. Ryšánková popisuje soubor 208 pacientů podstupujících TPBxP v LA provedené pomocí 1% mezokainu (množství ani technika opichu není uvedena). Komfort vyšetření dle autorů zvyšovalo použití nesteroidního antiflogistika rektálně. Pacienti v souboru snášeli TPBxP v LA hůře než TRBxP, konkrétní bolestivost udávaná pacienty ale není v hodnocení popsána.

Soubor 724 pacientů, kteří podstoupili free-hand TPBxP v LA, hodnotí též Marra a kolektiv v publikaci z roku 2020 (13). Anestezie provedli použitím 20 ml 1% lidokainu aplikovaného k apexu prostaty dorzálně a následně do podkoží perinea. Výkon pacienti relativně dobře tolerovali s průměrnou udávanou bolestivostí 4,7. Tedy pravděpodobně vyšší než v našem souboru, vzhledem k rozdílům v metodice je ale srovnání spekulativní. Aplikace LA byla dle pacientů bolestivější než odběr vzorků.

Ke snížení bolestivosti lze pacienty před vyšetřením připravit pomocí perorálních či intravenózních analgetik. Dále lze použít topických mastí či čípků. Takto pacienti připravovali například ve studii Basse a kolektivu popisující TPBxP v LA u 216 pacientů. Bolestivost výkonu ale hodnotili pouze u prvních 14 pacientů. Bolestivost výkonu byla v průměru 1,6 (škála 1–10), jeden výkon museli přerušit pro přílišnou bolestivost. Na základě naší i dalších výše uvedených prací je ale zřejmé, že pacienti výkon dobře tolerují i při provedení pouhé LA, bez předchozí farmakologické přípravy. Dle dostupné literatury je tedy TPBxP v LA pacienti obecně dobře snášena (16, 19, 22). Ke stejným závěrům docházíme i v naší analýze (medián bolestivosti LA 2/10 a vlastní Bx 4/10).

Hodnotíme-li zvlášť aplikaci LA a vlastní TPBxP, je LA méně bolestivou částí výkonu, což je v souladu s našimi dosavadními zkušenostmi s TRBxP. Někteří autoři nicméně udávají aplikaci LA jako mírně bolestivější než vlastní Bx (7, 13). Toto může být způsobeno odlišnou technikou aplikace LA.

V našem souboru jsme kromě hodnocení pacienty udávané bolestivosti LA a Bx tyto korelovali s dalšími faktory. Cílem této korelace bylo identifikovat případné prediktory vyšší bolestivosti výkonu, které by mohly například indikovat provedení