

TPBxP v celkové anestezii. Jednalo se o velikost prostaty, počet vzorků, hodnotu PSA a věk pacientů. Mezi dosud publikovanými studiemi na téma bolestivosti TPBxP v LA jsme nenašli jiné práce, které pacienty udávanou bolestivost TPBxP srovnávaly s dalšími faktory. Získaná data tedy není možné porovnat s výsledky jiných studií.

Velikost prostaty, ani hodnota celkového PSA dle vypočtených korelací nemají na bolestivost TPBxP vliv. Stejně tak nemá na bolestivost BxP vliv celkový počet odebíraných vzorků. Při dostatečně lokálně znecitlivěné hrázi a prostatě by tedy bylo možné uvažovat i o provedení saturační Bx prostaty v LA. V současné době nicméně chybí data, která by toto jednoznačně potvrzovala.

Významnější je negativní korelace mezi věkem pacienta a bolestivostí jak LA, tak i vlastní Bx, tedy že starší pacienti udávají výkon jako méně bolestivý. Toto je v souladu s některými autory udávanou tendencí starších pacientů dissimulovat či udávat nižší bolestivost onemocnění či podstoupených výkonů. Příčiny jsou pravděpodobně multifaktoriální (23).

Druhou výraznější korelací v souboru je pozitivní korelace mezi bolestivostí LA a Bx, tedy že pacienti, kteří hůře tolerují aplikaci LA, budou prav-

děpodobně hůře tolerovat i následnou biopsii. Toto je v souladu se zkušenostmi z jiných výkonů v LA.

Limitací naší práce jsou relativně malý soubor hodnocených pacientů a absence srovnání s bolestivostí TRBxP. Mnohými autory je TPBxP hodnocena jako bolestivější než TRBxP (4, 18), jiní ale udávají bolestivost obou výkonů jako srovnatelnou (7). Systematická analýza z roku 2019 popisuje TPBxP jako výrazně bolestivější než TRBxP (4).

ZÁVĚR

Vzhledem k rostoucímu počtu prováděných TPBxP narůstá počet výkonů prováděných v LA. V této je výkon pacienty dobře tolerován, a to i bez použití perorální či intravenózní analgetické premedikace. Pacienti v našem souboru hodnotili vlastní biopsii jako bolestivější než aplikaci LA, přičemž starší pacienti snášejí výkon v LA lépe. Počet odebraných vzorků, velikost prostaty a hodnota PSA neměly na pacienty udávanou bolestivost výkonu vliv a nelze je tedy použít k predikci pacientů vhodných k provedení Bx v celkové anestezii. Výsledky analýzy bude vhodné ověřit vyhodnocením většího souboru pacientů.

LITERATURA

1. Grummet JP, Weerakoon M, Huang S, et al. Sepsis and 'superbugs': should we favour the transperineal over the transrectal approach for prostate biopsy? *BJU Int.* 2014; 114(3): 384–8.
2. Eldred-Evans D, Kasivisvanathan V, Khan F, et al. The Use of Transperineal Sector Biopsy as A First-Line Biopsy Strategy: A Multi-Institutional Analysis of Clinical Outcomes and Complications. *Urol J.* 2016 10; 13(5): 2849–55.
3. Berry B, Parry MG, Sujenthiran A, et al. Comparison of complications after transrectal and transperineal prostate biopsy: a national population-based study. *BJU Int.* 2020; 126(1): 97–103.
4. Xiang J, Yan H, Li J, Wang X, Chen H, Zheng X. Transperineal versus transrectal prostate biopsy in the diagnosis of prostate cancer: a systematic review and meta-analysis. *World J Surg Oncol.* 2019; 13: 17(1):31.
5. Pradere B, Veeratterapillay R, Dimitropoulos K, et al. Nonantibiotic Strategies for the Prevention of Infectious Complications following Prostate Biopsy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Urol.* 2021; 205(3): 653–63.
6. Pilatz A, Veeratterapillay R, Köves B, et al. Update on Strategies to Reduce Infectious Complications After Prostate Biopsy. *Eur Urol Focus.* 2019; 5(1): 20–8.
7. Stefanova V, Buckley R, Flax S, et al. Transperineal Prostate Biopsies Using Local Anesthesia: Experience with 1,287 Patients. Prostate Cancer Detection Rate, Complications and Patient Tolerability. *J Urol.* 2019; 201(6): 1121–6.