

## GESTION DES PRIORITÉS DES INTERVENTIONS UROLOGIQUES DANS LE CADRE DE LA PANDEMIE COVID-19

STADE 1 ANNULATION PRIMAIRE	STADE 2 ANNULATION SECONDAIRE	STADE 3 A ANNULER EN DERNIER	STADE 4 URGENCES
Petite intervention urologique élective vasectomie, circoncision chirurgie scrotale	Cystectomie (faible risque)*	Cystectomie (haut risque)*	Torsion testiculaire
Andrologie / fertilité	Néphro-urétérectomie (faible risque)	Néphro-urétérectomie (haut risque)	Rétention urinaire fébrile
Urologie Fonctionnelle & Reconstructive	TURBT/URS UTUC (faible risque)	TURBT/URS UTUC (haut risque)	Caillottage vésical
Prostatectomie Radicale / Brachythérapie (faible risque)	Prostatectomie Radicale (haut risque)	Orchidectomie radicale	<b><u>Complications infectieuses</u></b>  Pyélonéphrite aigüe obstructive  Absès  Gangrène
Urologie Fonctionnelle & Reconstructive	TURBT/URS carcinome voies excrétrices supérieures (faible risque)	TURBT/URS carcinome voies excrétrices supérieures (haut risque)	Insuffisance rénale obstructive
TURP/Holep/chirurgie HBP		Cystectomie Radicale /Prostatectomie Radicale dans un timing strict (après chimiothérapie, neo-adj ADT dans le cadre d'une étude)	<b><u>Complications post-opératoires</u></b>  Eviscération post-opératoire  Saignement post-opératoire  Rétention post-opératoire  Absès de plaie
Néphrectomie (bénin)			<b><u>Complications hémorragiques</u></b>  Néphrectomie / embolisation d'une tumeur rénale hémorragique  Cystectomie pour une hématurie majeure nécessitant des transfusions
URS élective/NLPC			<b><u>Trauma urologiques</u></b>  Perforation vésicale intrapéritonéale.  Trauma rénal instable hémodyn.  Hormonothérapie/ Radiothérapie/neurochirurgie dans le cadre d'un Cancer prostatique Métastatique avec conséquence neurologiques
<b><u>Consult/ Hospidav:</u></b>  instillations et cystoscopie pour pathologies bénignes et tumeurs de faible risque	<b><u>Consult/ Hospiday:</u></b>  Biopsies prostate (haut PSA, PIRADS >4).  instillations et cystoscopie (risque intermédiaire)	<b><u>Consult/ Hospiday:</u></b>  instillations et cystoscopie (haut risque)	
		URS avec sonde JJ pour lithiase du haut appareil urinaire	

\* Carcinome de faible / haut risque cfr Guidelines EAU

\*\* Attention à la capacité des soins intensifs

*Chaque report doit être évalué au cas par cas par le clinicien en son âme et conscience.*