

Recommandations jointes des comités de l'AFU (Neuro-Urologie, CUROPF, CTMH) pour l'urologie fonctionnelle durant la crise sanitaire liée au COVID-19.

Résumé

Objectif : La prise en charge des patients d'urologie est bouleversée par l'épidémie de COVID-19. En urologie fonctionnelle certaines situations cliniques sont à haut risque de complication en cas de retard de prise en charge et il existe une grande hétérogénéité de délais souhaitables de reprogrammation en cas d'annulation. Une hiérarchisation de la priorité accordée aux actes d'urologie fonctionnelle est donc nécessaire pour adapter les prises en charge durant la crise COVID-19 et mieux organiser la reprise d'activité post-épidémie.

Matériel et méthode : L'avis des comités scientifiques de l'AFU dans le domaine de l'urologie fonctionnelle (Comité de Neuro-urologie, CUROPF, CTMH) a été sollicité et complété par une revue des recommandations sur le sujet urologie et COVID-19 diffusée sur les réseaux sociaux ou publiées. Ces avis ont été réunis pour établir des recommandations temporaires visant à aider la réorganisation des pratiques durant l'épidémie et lors de la phase post critique.

Résultats : La majorité des recommandations diffusées (littérature ou réseaux sociaux - Twitter, LinkedIn) concernent la cancérologie ou l'ensemble de l'urologie. Huit sur dix proposent une annulation en bloc de tous les actes d'urologie fonctionnelle sans distinction. Les 3 comités réunis identifient pourtant 3 situations où des actes chirurgicaux/instrumentaux devraient être maintenus durant l'épidémie de COVID-19 (niveau A de priorité) : 2^{ème} temps de test de neuromodulation en cours, injections vésicales de toxine botulique A pour neuro-vessie non équilibrée, cystectomie-Bricker pour fistule urinaire dans une escarre périnéale ou neuro-vessie non équilibrée avec insuffisance rénale récente et fistules vésico-entérales ou uro-osseuses. Des adaptations de prise en charge des autres pathologies sont proposées ainsi que l'application de 3 autres niveaux de priorité (B, C, D) afin d'aider à la reprogrammation lors de la reprise de l'activité post crise COVID-19. Dans tous les cas, l'accompagnement du patient, en particulier par téléconsultation est essentiel.

Conclusion : Les 3 comités d'urologie fonctionnelle de l'AFU réunis indiquent qu'il existe des situations en urologie fonctionnelle pour lesquelles la prise en charge ne peut être retardée, pour les autres des adaptations sont proposées. Une hiérarchisation des priorités de reprogrammation apparaît nécessaire pour limiter l'impact des délais sur la santé des patients et faciliter l'organisation de la reprise d'activité après la fin du confinement total.

Mots clés :

Urologie fonctionnelle, Hyperplasie bénigne de la prostate, hyperactivité vésicale, vessie neurologique, incontinence urinaire, prolapsus des organes pelviens, COVID-19