

Annexe : Typologie des urgences urologiques*

Trois niveaux d'urgences en urologie peuvent être envisagés :

1) Très urgent

Il s'agit de pathologies qui nécessitent un geste chirurgical le plus souvent dans les premières heures après le déclenchement des symptômes, toujours pour préserver l'organe en cause, parfois même la vie du patient :

- La torsion de testicule certaine ou simplement douteuse, la rupture de FAV et la gangrène périnéale de Fournier ;
- La colique néphrétique fébrile, l'anurie et les traumatismes urétéraux, vésicaux, urétraux, péniens et des bourses ;
- Les traumatismes du rein sont dans la grande majorité des cas traités en urgence différée pour préserver la fonction de l'organe.

2) Urgent

Certaines pathologies nécessitent une prise en charge urologique, chirurgicale ou instrumentale, urgente mais la vitalité de l'organe ou du patient n'est pas en cause, même si parfois la douleur peut imposer un geste rapide : rétention aiguë d'urine, colique néphrétique non fébrile, caillottage de vessie, obstruction de sonde, priapisme, rupture du frein du gland, paraphimosis.

La thrombose d'une FAV peut imposer une désobstruction interventionnelle radiologique ou chirurgicale. La pyélonéphrite aiguë compliquée (ainsi définie par le terrain sur lequel elle survient) nécessite un diagnostic et un traitement médical rapide.

3) Autres

Le dernier groupe de pathologies correspond à des affections souvent symptomatiques qui, inquiétant le patient, le font consulter aux urgences alors qu'une prise en charge au domicile avec mise en route d'un traitement médical suivi d'une consultation spécialisée urologique dans les jours qui suivent est non seulement possible mais souhaitable : pyélonéphrite aiguë simple, prostatite aiguë, épидидymite aiguë, cystite aiguë, urétrite aiguë, hématurie, hémospemie, pathologie non douloureuse des bourses.

Une prise en charge protocolisée par un document commun de l'AFU et de la société savante d'Urgentistes pourrait être une réponse adéquate à des consultations abusives aux urgences, notamment en nuit profonde.

*Contribution du groupe d'expert régional pour l'aide à l'orientation des patients en nuit profonde, à titre indicatif et non exhaustif (Cf. 1.2.2 du cahier des charges de chirurgie urologique)