

UROLOGISTEN POTILAIEN HOITO KORONA-PANDEMIAN AIKANA

versio 5.5.2020

Korona-epidemian aikana kannattaa olla erityisen pidättyväinen leikkausten ja muiden invasiivisten toimenpiteiden suhteen i) kohonneen komplikaatioriskin potilailla (monisairas, korkea ikä, korkea ASA-luokka) ja ii) toimenpiteissä, joissa korkea riski joutua tehohoitoon.

Tilanne	VARAUTUMISAIKA	TILANNE ALKAMASSA	TILANNE PÄÄLLÄ	KATASTROFI
Tilanteen kuvaus	<i>Koronapotilaita vähän ja henkilökuntaa riittävästi</i>	<i>Koronapotilaita useilla osastoilla, mutta tehohoitopaikat riittävät</i>	<i>Koronapotilaita tehojen laajennusalueilla, mutta osa leikkaussaleista auki</i>	<i>Leikkaussalit pääosin tehopotilaiden käytössä, vain päivystysleikkaussalit käytössä</i>
Eturauhassyöpä Eturauhassyövän diagnostiikka	Normaali diagnostiikka, jos hyvät resurssit. Jos rajalliset resurssit, niin lievissä epäilyissä diagnostiikka siirretään ja vahvoissa epäilyissä biopsiat suoraan.	Lievissä epäilyissä diagnostiikka siirretään ja vahvoissa epäilyissä biopsiat suoraan.	Eturauhaskoepalojen ottaminen todennäköisiltä syöpäpotilailta, jos resurssit hyvät. Muut siirretään.	Eturauhaskoepalojen ottaminen, jos diagnoosi tarvitaan heti. Oireiset potilaat.
Paikallinen / paikallisesti levinnyt eturauhassyöpä	Matalan riskin potilaille seuranta. Leikkaus ja sädehoito keski- ja korkean riskin potilaille.	Leikkaus ja sädehoito korkean riskin potilaille. Hormonihoidon aloitus tarvittaessa muille, jos leikkausta siirretään.	Hormonihoidon aloitus tarvittaessa. Leikkauksia ensisijaisesti siirretään. Jo aloitetut sädehoitot viedään loppuun.	Hormonihoidon aloitus tarvittaessa. Leikkauksia tai sädehoidon aloituksia siirretään. Jo aloitetut sädehoitot viedään loppuun. Ei prostata-biopsioita.
Levinnyt eturauhassyöpä	Normaalit indikaatiot	Hormonihoito kaikille hoitoa tarvitseville. Ei oligometastaattisten potilaiden radikaalihoitoa eikä metastaasien sädehoitoa.	Hormonihoidon aloitus oireisille ja korkean riskin potilaille. Ei uusien sädehoitojen aloitusta. Jo aloitetut sädehoitot viedään loppuun.	Hormonihoidon aloitus oireisille ja korkean riskin potilaille. Pareesin sädehoito.

Tilanne	VARAUTUMISAIKA	TILANNE ALKAMASSA	TILANNE PÄÄLLÄ	KATASTROFI
Tilanteen kuvaus	<i>Koronapotilaita vähän ja henkilökuntaa riittävästi</i>	<i>Koronapotilaita useilla osastoilla, mutta tehohoitopaikat riittävät</i>	<i>Koronapotilaita tehojen laajennusalueilla, mutta osa leikkaussaleista auki</i>	<i>Leikkaussalit pääosin tehopotilaiden käytössä, vain päivystysleikkaussalit käytössä</i>
Virtsarakkosityöpä Virtsarakkosityövän diagnostiikka / kystoskopiat	Kontrollikystoskopiat, rakkosityöpäepäilyt, makroskooppiset hematuriat	Kystoskopia, jos hematuriaa tai ultraäänessä rakkotuumori	Kystoskopia, jos makroskooppinen hematuria	Vain makrohematuriat ja lavaatiot
Pinnallinen rakkosityöpä	Kaikki TURB-toimenpiteet tehdään, diagnostiset mieluiten kystoskopia-poliklinikalla. Ei uusintahöyläyksiä (re-TURB).	TURB-toimenpiteet tehdään, ei pieniä pinnallisia residivejä, ei uusintahöyläyksiä (re-TURB).	TURB-toimenpiteet oireisilla potilailla (verenvuoto), isot tuumorit, korkean riskin taudit. Ei uusintahöyläyksiä (re-TURB).	Vain päivystykselliset toimenpiteet (vuodon takia)
Pinnallinen rakkosityöpä, polikliiniset instillaatiohoidot	Normaalit indikaatiot	Siirretään myöhemmäksi	Siirretään myöhemmäksi	Siirretään myöhemmäksi
Invasiivinen rakkosityöpä, kystektomia	Normaalit indikaatiot	Kystektomia, kiireellinen	Kystektomia, kiireellinen	Kystektomia vuototilanteessa
Munuaissyöpä Munuaissyövän diagnostiikka	Normaali diagnostiikka	Alle 4 cm oireettomien tuumoreiden tutkimukset siirretään myöhemmäksi	Alle 4 cm oireettomien tuumoreiden tutkimukset siirretään myöhemmäksi	Vain erillisen harkinnan perusteella kokonaistilanne (potilaan muut sairaudet, tuumorin koko, oireet, metastasointi) huomioiden
Munuaissyövän hoito	Normaalit indikaatiot syövän tai vahvan syöpäepäilyn takia. Ei munuaisleikkauksia ei-syöpäsairauden takia.	Kuratiivinen leikkaushoito yli 7 cm tuumorin takia, 4-7 cm erillisen harkinnan mukaan, alle 4 cm siirretään myöhemmäksi. Palliatiivinen ja sytoreduktiivinen leikkaus erillisen harkinnan mukaan.	Kuratiivinen nefrektomia vain, jos yli 10 cm tuumori ja/tai venatappi. Palliatiivinen ja sytoreduktiivinen leikkaus erillisen harkinnan mukaan.	Munuaissyöpäleikkaukset vain erillisen harkinnan perusteella

Tilanne	VARAUTUMISAIKA	TILANNE ALKAMASSA	TILANNE PÄÄLLÄ	KATASTROFI
Tilanteen kuvaus	<i>Koronapotilaita vähän ja henkilökuntaa riittävästi</i>	<i>Koronapotilaita useilla osastoilla, mutta tehohoitopaikat riittävät</i>	<i>Koronapotilaita tehojen laajennusalueilla, mutta osa leikkaussaleista auki</i>	<i>Leikkaussalit pääosin tehopotilaiden käytössä, vain päivystysleikkaussalit käytössä</i>
Munuaisaltaan ja virtsajohtimen syöpä	Virtsateiden diagnostiset skopiat	Virtsateiden diagnostiset skopiat, jos syöpädiagnoosi johtaa varmuudella leikkaukseen	Nefroureterektomia syövän vuoksi, jos radikaalileikkaus mahdollinen	Nefroureterektomia korkean riskin syövässä; heti kun se on järjestettävissä
Penissyöpä	Normaalit indikaatiot	Säästävä kirurgia invasiiviseen syöpään (glansektomia, ihonsiirto, vartijaimusolmuketutkimus)	Amputaatio + perineaalinen uretostomia (isot tuumorit) tai resektio (pienet tuumorit) ja imusolmukkeiden poisto tarvittaessa	Päivystysleikkaukset infektoituneen / vuotavan massan takia
Kivessyöpä	Ei epämääräisiä diagnostisia leikkauksia (tulehduksen jälkitila, mikrokalkit, jne)	Orkiektomia jos kivessyöpä todennäköinen. Ei vanhojen miesten epämääräisiä resistenssejä.	Orkiektomia varman kivessyövän vuoksi	Orkiektomia varman kivessyövän vuoksi; heti kun se on järjestettävissä
Kivessyöpä - RPLND	RPLND tehdään normaalien indikaatioiden mukaan	RPLND jos i) jäännöstuumori kasvaa seurannassa, ii) korkean uusiutumISRISKIN non-semioma tai iii) neulanäytettä ei saada	Korkean riskin ja oireisille potilaille ensisijaisesti onkologinen jatkohoito	Korkean riskin ja oireisille potilaille ensisijaisesti onkologinen jatkohoito
Kivet ja muut ylävirtsateiden tukokset	Hoito ureteroskopioteitse, jos tukos, häiritsevät oireet tai toistuvat tulehdukset. SWL normaalit indikaatiot.	Hoito ureteroskopioteitse, jos merkittävä tukos, jatkuvat oireet tai krooninen tulehdus. SWL normaalit indikaatiot.	Obstruktio ja munuaistoiminnan häiriö. Ensisijaisesti stentin laitto. Pyritään hyödyntämään SWL, jos mahdollista.	Jos obstruktio ja tulehdus tai kovat oireet, niin SWL / polikliininen stentti / nefrostooma.

Tilanne	VARAUTUMISAIKA	TILANNE ALKAMASSA	TILANNE PÄÄLLÄ	KATASTROFI
Tilanteen kuvaus	<i>Koronapotilaita vähän ja henkilökuntaa riittävästi</i>	<i>Koronapotilaita useilla osastoilla, mutta tehohoitopaikat riittävät</i>	<i>Koronapotilaita tehojen laajennusalueilla, mutta osa leikkaussaleista auki</i>	<i>Leikkaussalit pääosin tehopotilaiden käytössä, vain päivystysleikkaussalit käytössä</i>
Stentit /ylävirtsateiden tukokset	Normaalit indikaatiot	Stenttien ja katetrien vaihdot (naisilla polikliininen toimenpide vaihtoehtona)	Tukkeutuneiden stenttien ja katetrien vaihdot (naisilla polikliininen toimenpide vaihtoehtona)	Tulehtuneiden stenttien ja katetrien vaihtot (naisilla polikliininen toimenpide, jos leikkaussaliin ei pääsyä)
Eturauhasen liikakasvu, obstruktio, virtsaamisoireet	TURP, jos kestopaketti retention takia Uretrastriktuuratoimenpiteet normaalisti	TURP, jos toistuva eturauhasen verenvuoto Uretrastriktuuratoimenpiteet, jos retentio ja työkäinen	TURP, jos jatkuva eturauhasen verenvuoto Alatiekatetrin tai suprapubisen katetrin laitto	Alatiekatetrin tai suprapubisen katetrin laitto Alatiekatetrin tai suprapubisen katetrin laitto
Virtsatiefistelit	Vesikovaginaaliset fistelit	Rakko-suolifisteli, jos jatkuva tulehdus	Siirretään myöhemmäksi	Siirretään myöhemmäksi
Yliaktiivinen rakko, korkeapaineinen rakko	Botox neurogeenisiin tilanteisiin ja potilaille, joilla korkea ylävirtsateiden vaurion	Siirretään myöhemmäksi	Siirretään myöhemmäksi	Siirretään myöhemmäksi
Päivystykset edellä mainittujen lisäksi				Testistorsio ja -ruptuura Abskessi Lavaatio Penisfraktura Priapismi (Effortil tmv hoito) Vierasesinetulehdus

Tämän ohjeistuksen ovat päivittäneet 5.5.2020 HUSin ja TAYSin paikalliseen käyttöön Mika Matikainen (HUS), Jarno Riikonen (TAYS), Jukka Sairanen, Antti Rannikko, Petrus Järvinen, Arto Mikkola, Harry Nisen, Ilkka Perttilä, Henriikki Santti, Kimmo Taari ja Kari Tikkinen (HUS). Ohjeistus on luotu rajallisten tietojen perusteella ja tekijät pidättävät oikeuden muutoksiin tiedon karttuessa. Ohjeistus antaa suuntaviivat urologisen hoidon rajauksiin epidemian eri vaiheissa, mutta hoitoindikaatio täytyy harkita aina potilaskohtaisesti sekä nämä linjaukset että potilaan ja sairaalan sen hetkinen tilanne huomioiden. Tämä ohjeistus tarkastetaan/päivitetään viimeistään 5.6.2020.