

Lignes directrices de triage pour les chirurgies électives

CANCER			
Type	P1 (2 semaines) Chirurgies pour lesquelles un retard important pourrait causer beaucoup de tort	P2 (1 mois) Chirurgies qui peuvent être retardées de quelques semaines	P3 (3 mois) Chirurgies qui peuvent être retardées de plusieurs mois
Cancer du sein	<ul style="list-style-type: none"> • Patientes qui finissent leur traitement néoadjuvant 	<ul style="list-style-type: none"> • Tumeurs ERpos/PRpos/HER2 négatives de stade clinique T2 ou N1 • Patientes ayant un triple négatif ou un HER2 positif • Discordance entre les résultats des biopsies qui présentent probablement une malignité • Excision de malignité récidivante • Biopsie de ganglion sentinelle retardée pour un cancer identifié par une biopsie-exérèse • Chirurgie de ré-exérèse 	<ul style="list-style-type: none"> • Lésions ER positives et négatives de stade cTisN0 • Tumeurs ER (récepteurs des œstrogènes) positives / PR (récepteurs de la progestérone) positives / HER2 négatives de stade clinique T1N0 • Carcinomes inflammatoires du sein et cancers du sein localement avancés
Cancer colorectal	<ul style="list-style-type: none"> • Cancer du côlon pratiquement occlusif • Cancer du rectum pratiquement occlusif • Cancers qui occasionnent la nécessité fréquente de transfusions • Cancers du rectum après une chimioradiothérapie néoadjuvante sans réponse à la thérapie 	<ul style="list-style-type: none"> • Cancers du côlon asymptomatiques • Cancers du rectum à un stade précoce pour lesquels le traitement adjuvant n'est pas approprié (4-6 sem.) • Petits carcinoïdes du côlon, asymptomatiques • Petits carcinoïdes du rectum, asymptomatiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Polypes malins, avec ou sans résection endoscopique

	<ul style="list-style-type: none"> • Cancers avec préoccupation concernant une perforation locale et une septicémie 		
Cancer thoracique			
	<ul style="list-style-type: none"> • Tumeurs cancéreuses solides ou principalement solides (> 50 %) du poumon ou cancer du poumon présumé > 2 cm, sans atteinte ganglionnaire du point de vue clinique • Cancer du poumon avec atteinte ganglionnaire • Cancer de l'œsophage de classification T1b ou plus élevée • Tumeurs de la paroi thoracique à risque élevé de malignité qui ne peuvent être prises en charge par une thérapie parallèle • Stadification pour commencer le traitement (médiastinoscopie, chirurgie thoracique vidéo-assistée à visée diagnostique pour dissémination pleurale) • Tumeurs du médiastin, symptomatiques – diagnostic qui ne peut être établi par biopsie à l'aiguille 	<ul style="list-style-type: none"> • Cancer post traitement d'induction • Mise en place d'une endoprothèse pour une obstruction causée par une tumeur de l'œsophage • Cancers ou nodules principalement en verre dépoli (< 50 % solides) • Nodule solide ou cancer du poumon < 2 cm 	

Référence : *COVID 19: Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care – Gynecology*, American College of Surgeons, publié le 24 mars 2020.

GYNÉCOLOGIE			
Chirurgies d'urgence (ne pas retarder)	P1 (2 semaines) Chirurgies pour lesquelles un retard important pourrait causer beaucoup de tort	P2 (1 mois) Chirurgies qui peuvent être retardées de quelques semaines	P3 (3 mois) Chirurgies qui peuvent être retardées de plusieurs mois
<ul style="list-style-type: none"> • Grossesse extra-utérine • Avortement spontané • Torsion d'annexe • Rupture d'abcès tubo-ovarien • Abcès tubo-ovarien qui ne répond pas au traitement conservateur • Saignement vaginal aigu et sévère • Césarienne • Cerclage du col utérin d'urgence d'après les constatations à l'échographie / l'examen pelvien 	<ul style="list-style-type: none"> • • Cancer • Cancer de l'ovaire, de la trompe ou du péritoine • Masses ovariennes pour lesquelles un cancer est soupçonné • Cancer de l'endomètre et néoplasie intraépithéliale de l'endomètre • Cancer du col utérin • Cancer de la vulve • Cancer du vagin • Néoplasie trophoblastique gravidique • Cerclage du col utérin pour prévenir un accouchement prématuré d'après les antécédents • Interruption de grossesse (pour raison médicale ou à la demande de la patiente) 	<ul style="list-style-type: none"> • Prélèvement de villosités choriales / amniocentèse (le PVC est fait entre la 11^e et la 14^e semaine de gestation; l'amniocentèse est faite la 15^e et la 22^e semaine de gestation) • D&C avec ou sans hystérocopie pour saignement utérin anormal (pré- ou post-ménopausique) lorsqu'un cancer est soupçonné • Conisation du col utérin ou technique d'excision électrochirurgicale à l'anse pour éliminer un cancer • Excision de lésions précancéreuses ou possiblement cancéreuses de la vulve 	<ul style="list-style-type: none"> • Interventions de stérilisation (ex. : salpingectomie) • Chirurgie pour fibromes (un sarcome n'est pas soupçonné) • Myomectomie • Hystérectomie • Chirurgie pour endométriose, douleur pelvienne • Chirurgie pour masses annexielles qui sont très probablement bénignes (ex. : kyste dermoïde) • Chirurgie pour prolapsus du plancher pelvien • Chirurgie pour incontinence urinaire et/ou fécale • D&C thérapeutique avec ou sans hystérocopie avec ou sans ablation de l'endomètre pour saignements utérins

			<p>anormaux et un cancer n'est pas soupçonné</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conisation du col utérin ou technique d'excision électrochirurgicale à l'anse pour des lésions intra-épithéliales malpighiennes de haut grade • Interventions relatives à l'infertilité (ex. : hystérosalpingographies, la plupart des transferts embryonnaires non urgents) • Chirurgie plastique des organes génitaux • Excision de condylomes acuminés (si un cancer n'est pas soupçonné)
--	--	--	--

Référence : *COVID 19: Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care – Gynecology*, American College of Surgeons, publié le 24 mars 2020.

UROLOGIE			
Type	P1 (2 semaines) Chirurgies pour lesquelles un retard important pourrait causer beaucoup de tort	P2 (1 mois) Chirurgies qui peuvent être retardées de quelques semaines	P3 (3 mois) Chirurgies qui peuvent être retardées de plusieurs mois
Endo-urologie / Maladie lithiasique			
			<ul style="list-style-type: none"> • Endoprothèse urétérale à demeure • Hypertrophie bénigne de la prostate (résection transurétrale de la prostate, énucléation au laser Holmium, vaporisation photosélective de la prostate au laser, etc.)
Incontinence / Urologie chez la femme			
	<ul style="list-style-type: none"> • Installation ou retrait dans un second temps d'un stimulateur nerveux 		<ul style="list-style-type: none"> • Toutes les interventions relatives à ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> ○ incontinence urinaire d'effort ○ cystite interstitielle ○ vessie hyperactive ○ vessie neurogène
Cancer de la vessie			
	<ul style="list-style-type: none"> • Cystectomie pour cancer de la vessie invasive sur le plan musculaire, indépendamment de la réception d'une chimiothérapie néoadjuvante • Cystectomie pour carcinome in situ réfractaire à la thérapie de troisième ligne 		

	<ul style="list-style-type: none"> Résection transurétrale de tumeurs de la vessie pour tumeurs de la vessie cT1+ soupçonnées 		
Cancer du testicule			
	<ul style="list-style-type: none"> Orchidectomie pour tumeur testiculaire soupçonnée 		<ul style="list-style-type: none"> Lymphadénectomie rétropéritonéale post-chimiothérapie (préconiser la chimiothérapie ou la radiation plutôt que la lymphadénectomie rétropéritonéale lorsque c'est approprié sur le plan clinique)
Cancer du rein			
	<ul style="list-style-type: none"> Néphrectomie pour les tumeurs cT3+, y compris chez tout patient ayant un thrombus de la veine cave inférieure et/ou de la veine rénale 		<ul style="list-style-type: none"> Toute néphrectomie radicale ou partielle prévue pour une masse cT1 devrait être retardée ou d'autres formes d'ablation envisagées chez les patients choisis. Il devrait être envisagé de retarder toute néphrectomie radicale ou partielle prévue pour une cT2 d'après les éléments précis à prendre en considération pour chaque patient, comme l'âge, la morbidité, les symptômes et la croissance de la tumeur.
Cancer de la prostate			
			<ul style="list-style-type: none"> La plupart des prostatectomies devraient être retardées

			<p>(processus décisionnel partagé afin d'envisager la radiothérapie pour une maladie à risque élevé selon le National Comprehensive Cancer Network).</p> <ul style="list-style-type: none"> Chirurgie pour maladie à risque élevé selon le National Comprehensive Cancer Network si le patient n'est pas éligible à la radiation
Carcinome urothélial de la voie excrétrice supérieure			
	<ul style="list-style-type: none"> Néphro-urétérectomie pour tumeurs de haut grade et/ou cT1+ 		
Tumeurs surrenaliennes			
	<ul style="list-style-type: none"> Surrénalectomie pour carcinome corticosurrénalien soupçonné ou tumeurs > 6 cm 		<ul style="list-style-type: none"> Masses surrenaliennes suspectes (< 6 cm, caractéristiques d'imagerie favorables)
Cancer de l'urètre / du pénis			
	<ul style="list-style-type: none"> Cancers obstructifs ou invasifs du point de vue clinique 		

Référence : *CONSIDERATIONS IN THE TRIAGE OF UROLOGIC SURGERIES DURING THE COVID-19 PANDEMIC*, European Urology, mars 2020