

Ministerul Sănătății

## **Anexă din 18/10/2010**

Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 794bis din 26/11/2010

**Intrare în vigoare:** 26/11/2010

cuprinzând anexele nr. 1-24 la Ordinul nr. 1.323/2010 privind aprobarea ghidurilor de practică medicală pentru specialitatea urologie

### **ANEXA Nr. 1**

#### GHID MINIMAL INVESTIGAȚIONAL AL PACIENTULUI CHIRURGICAL UROLOGIC

1. Hemoleucogramă completă, hemoglobină, hematocrit
2. Numărătoare eritrocite, numărătoare leucocite, numărătoare trombocite, formula leucocitară, indici eritrocitari
3. Timpul Quick, activitate de protrombină
4. INR (International Normalised Ratio)
5. APTT
6. Fibrinogen
7. Grupă sangvină, Rh
8. Uree serică
9. Creatinină serică
10. Glicemie
11. Examen complet de urină (sumar + sediment)
12. Determinare proteine urinare
13. Determinare glucoză urinară
14. Urocultură + antibiogramă

### **ANEXA Nr. 2**

#### GHID DE DIAGNOSTIC, TRATAMENT ȘI URMĂRIRE ÎN TUBERCULOZA UROGENITALĂ

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen obiectiv + anamneză
2. Protocol minimal de investigații biomorale al pacientului chirurgical urologic
3. Ecografie aparat uro-genital
4. RRVS + UIV
5. Proba Addis
6. **B.** Koch în urină (colorație Ziehl-Nielsen + 3-5 determinări în culturi cu mediu special+ antibiogramă)
7. Radiografie pulmonară

Protocol de diagnostic opțional:

1. Anticorpi specifici antituberculoși (în ser)
2. UPR (în cazul rinichiului mut)
3. Uretrocistoscopie (eventual cu biopsie)
4. TC/RMN (diagnostic diferențial în formele tumorale)
5. Drenajul abcesului - aspirație + frociu + culturi
6. Însămânțare la cobai

Protocol de tratament:

- A.** Medical (HIN, Rifampicină, Ethambutol, Pirazinamidă, etc.):
  - Schema de atac (2-3 luni) 3 sau 4 tuberculostatice (7/7)
  - Schema de întreținere (6-9 luni) HIN + Rifampicină (2-3/7)
- B.** Chirurgical:
  - Nefrectomie parțială

- Stenting ureteral
- Nefrostomie
- Nefrectomie
- Orhidectomie
- Epididimectomie
- Tratament chirurgical reconstructiv:
  - Uretero-calicostomie
  - Reimplantare uretero-vezicală
  - Cistoplastie de mărire pentru vezica mică
  - Derivații urinare cutanate: ureterostomie cutanată (USC), tip Bricker, U trans U
- Protocol de urmărire:
  - (periodic la 3, 6 și 12 luni de la începerea tratamentului)
  - 1. Examen obiectiv + anamneză
  - 2. Ecografie aparat uro-genital
  - 3. Baciloscopie (5 probe)
  - 4. Creatinină serică
  - 5. Proba Addis
  - 6. RRVS + UIV
  - 7. Facultativ: PCR-RT (din ser sau țesut) pentru B. Koch

### ANEXA Nr. 3

#### GHID DE DIAGNOSTIC, TRATAMENT ȘI URMĂRIRE ÎN LITIAZA URINARĂ

1. Protocol de diagnostic:
  - Obligatoriu:
    - 1.1. Anamneză + examen clinic
    - 1.2. Ecografia aparatului urinar
    - 1.3. RRVS + urografie intravenoasă
    - 1.4. Protocol investigational al pacientului chirurgical urologic (trunchi comun de analize, EKG, radiografie pulmonară)
    - 1.5. Analize sanguine: acid uric, calcemie, fosfatemie
    - 1.7. Analiza chimică a calculului
  - Opțional:
    - 1.6. pH sangvin
    - 1.7. Biochimie urinară (urina în 24 ore): calciurie, fosfaturie, uricozurie, oxalurie, cistinurie
    - 1.8. Scintigramă renală
    - 1.9. Renogramă izotopică
    - 1.10. Ureteropielografie retrogradă
    - 1.11. Examen TC spiral nativ "low-dose" al abdomenului
2. Protocol terapeutic:
  - 2.1. Protocol terapeutic în litiaza renală și ureterală:
    - 2.1.1. Tratament conservator:
      - tratament multimodal, monoterapie sau combinat; spitalizare continuă (cu excepția unor proceduri de litotritie extracorporeală - ESWL); anestezie generală cu IOT sau rahianestezie (cu excepția procedurilor ESWL care necesită sedanalgezie i.v.)
    - 2.1.1.1. Litotritia extracorporeală cu unde de șoc sub sedanalgezie i.v. (spitalizare de zi sau continuă)
    - 2.1.1.2. Litotritia/litolopaxia endoscopică sub rahianestezie (spitalizare continuă):
      - 2.1.1.2.1. Nefrolitotomie/paxie percutanată
      - 2.1.1.2.2. Litotritie/paxie prin ureterorenoscopie retrogradă
      - 2.1.1.2.3. Litotritie/paxie prin ureterorenoscopie anterogradă
      - 2.1.1.2.4. Rezecția parțială a ureterocelului secundar și fragmentare/extragerea calculului din ureterocel
    - 2.1.1.3. Chirurgie deschisă sub anestezie generală cu IOT sau radianestezie (spitalizare continuă):
      - 2.1.1.3.1. Pielolitotomie
      - 2.1.1.3.2. Calicopielolitotomie
      - 2.1.1.3.3. Calicopielocalicolitotomie
      - 2.1.1.3.4. Nefrolitotomie nereglată
      - 2.1.1.3.5. Nefrolitotomie reglată
      - 2.1.1.3.6. Nefrolitotomie anatrofică cu clampare pedicul renal și refrigerație locală

- 2.1.1.3.7. Pielo- și nefrolitotomie
- 2.1.1.3.8. Nefrectomie parțială
- 2.1.1.3.9. Ureterolitotomie lombară
- 2.1.1.3.10. Ureterolitotomie iliacă
- 2.1.1.3.11. Ureterolitotomie pelvină
- Proceduri auxiliare:
  - 2.1.1.3.12. Drenaj ureteral intern (sondă autostatică dublu J)
  - 2.1.3.13.** Drenaj renal extern (nefrostomie chirurgicală sau percutanată)
  - 2.1.1.3.14. Drenaj ureteral extern (ureterostomie in situ)
  - 2.1.1.3.15. Manipulări ureterale retrograde sub control fluoroscopic (push back sau bypassare de calcul)
- 2.1.2.** Tratament radical:
  - 2.1.2.1.** Nefrectomie lombară
  - 2.1.2.2.** Nefrectomie transperitoneală
- 2.2.** Protocol terapeutic în litiaza vezicală:
  - Spitalizare continuă; Proceduri sub rahianestezie
  - 2.2.1.** Cistolitotomie
  - 2.2.2.** Cistolitotriție transuretrală
  - 2.2.3.** Cistolitotriție percutanată
  - Proceduri auxiliare:
    - 2.2.3.** Cistostomie
    - 2.2.4.** Drenajul vezicii urinare cu sondă uretrovezicală
    - 2.2.5.** Chirurgie prostatică (adenomectomie, rezecție transuretrală a prostatei)
    - 2.2.6.** Chirurgie uretrală
- 2.3.** Protocol terapeutic în litiaza uretrală
  - Spitalizare continuă; Proceduri sub rahianestezie
  - 2.3.1.** Litotomie prin uretrotomie externă
  - 2.3.2.** Litotomie transvezicală
  - 2.3.3.** Extragerea calculului prin uretoscopie
  - 2.3.4.** Uretoscopie cu dislocare retrogradă în vezică a calculului uretral și litotriție endoscopică
  - Proceduri auxiliare:
    - 2.3.5.** Cistostomie minimă prin trocardizare
    - 2.3.6.** Drenaj cu sondă uretrovezicală
    - 2.3.7.** Cistostomie chirurgicală
    - 2.3.8.** Chirurgia leziunii uretrale asociate
- 3.** Protocol de urmărire:
  - La trei luni (în litiazele tratate operator sau intervențional - primul control la o lună)
  - Obligatoriu:
    - 3.1.** Anamneză + examen clinic
    - 3.2.** RRVS
    - 3.3.** Ecografie aparat urinar
    - 3.4.** Examen sumar de urină
    - 3.5.** Urocultură cu antibiogramă
  - Opțional:
    - 3.6.** Urografie intravenoasă
    - 3.7.** Uretrografie retrogradă
    - 3.8.** Examen TC spiral "low-dose" al abdomenului

#### **ANEXA Nr. 4**

#### GHID DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PENTRU INFECȚIILE URINARE

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Anamneză + examen clinic general
2. Protocol investigațional al pacientului chirurgical urologic
3. Examen sumar de urină
4. Urocultură + antibiogramă
5. Frotiu direct pentru bacteriurie
6. Ecografie de aparat urinar și genital
7. RRVS

Protocol de diagnostic opțional:

1. Secreție uretrală cu însămânțare pe medii de cultură și antibiogramă (în context clinic)
2. Secreție prostatică cu însămânțare pe medii de cultură și antibiogramă (în context clinic)
3. Hemocultură
4. Proteină C reactivă
5. Probe de funcție hepatică (ALT/AST),
6. Procalcitonina A (în caz de suspiciune de urosepsis)
7. Urografie intravenoasă
8. Tomografie computerizată nativă și cu substanță de contrast intravenoasă
9. IRM abdomino-pelvin
10. Ureteropielografie retrogradă
11. Uretrografie
12. Uretrocistoscopie
13. Puncție exploratorie (ecoghidată sau tomoghidată)

Protocol de tratament:

Tratament profilactic al infecției urinare perioperator

1. Antibiotice în funcție de afecțiune (după antibiogramă)
2. Dezobstrucția căilor urinare:
  - a. Drenaj intern cu sondă Cook
  - b. Nefrostomie percutană
  - c. Cistostomie minimă
  - d. Cistostomie chirurgicală
  - e. Sonda uretro-vezicală
3. Drenajul colecțiilor purulente și evacuarea lor:
  - a. Prin puncție și drenaj percutanat
  - b. Prin puncție și drenaj transrectal
  - c. Nefrostomie chirurgicală
  - d. Drenajul chirurgical al abceselor
  - e. Nefrectomie
4. Tratamentul patologiei primare

Protocol de urmărire: - la 30 zile și la 3 luni postoperator

Obligatoriu:

1. Examen clinic
2. Sumar și sediment urinar
3. Urocultura cu antibiogramă
4. Probe de funcție renală
5. Control ecografic

Opțional:

1. RRVS
2. Urografie intravenoasă
3. Proba Addis

## ANEXA Nr. 5

### GHID DE DIAGNOSTIC, TRATAMENT ȘI URMĂRIRE ÎN MALFORMAȚIILE APARATULUI UROGENITAL

#### HIDRONEFROZA CONGENITALĂ

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic + anamneză
2. Protocolul de investigații biomorale al pacientului chirurgical urologic
3. Ecografie reno-vezicală
4. RRVS + UIV

Protocol de diagnostic opțional:

1. UIV cu Furosemid
2. Renogramă izotopică cu Furosemid
3. Cistoscopie + UPR
4. Uro-IRM

Protocol de tratament:

1. Urmărire, tratament simptomatic
2. Pieloplastie
3. Endopielotomie anterogradă sau retrogradă
4. Endoprotezare JJ
5. Nefrostomie percutanată
6. Nefrectomie

Protocol de urmărire (la 3 luni de la operație, ulterior anual):

1. Examen clinic + anamneză
  2. Examen de sânge (probe renale) + urină (urocultură)
  3. Ecografia aparatului urinar
- Protocol de urmărire opțional:
1. RRVVS + UIV

RINICHIUL ECTOPIC (lombar inferior, iliac, pelvin), ECTOPIA ÎNCRUCIȘATĂ, FUZIONAT (în potcoavă, în plăcintă, inelar, etc.)

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic + anamneză
2. Protocolul investigațional al pacientului chirurgical urologic
3. Ecografie aparat urinar + ecografie abdominală
4. RRVVS + UIV cu clișeu micțional și post-micțional

Protocol de diagnostic opțional:

1. Tomografie computerizată abdomino-pelvină cu contrast
2. IRM
3. Scintigrafia renală + renograma izotopică
4. Uretrocistoscopie + UPR

Protocol de tratament:

1. Urmărire clinică
2. Chirurgie conservatoare, în funcție de patologia asociată
2. Drenaj intern JJ
3. Nefrectomie

Protocol de urmărire: în funcție de patologia asociată

BIFIDITATE, DUPLICITATE PIELOURETERALĂ

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic
2. Protocol investigațional al pacientului chirurgical urologic
3. Ecografie de aparat urinar
4. RRVVS + UIV cu clișeu micțional și postmicțional

Protocol de diagnostic opțional:

1. Uretrocistoscopie
2. UPR
3. Ureteroscopie retrogradă
4. Uro-IRM
5. CT abdomino-pelvin cu contrast
6. Scintigramă/nefrogramă izotopică

Protocol de tratament:

1. Urmărire clinică
  2. Chirurgie conservatoare în funcție de patologia diagnosticată
  3. Operații urologice de reconstrucție: în funcție de patologia asociată
  4. Operații urologice de exereză - nefrectomie parțială sau totală
- Protocol de urmărire: (la 3 luni de la operație, ulterior anual)

1. Examen clinic
  2. Examen de urină
  3. Urocultură cu antibiogramă
  4. Probe de funcție renală (creatinină)
  5. Ecografie de aparat urinar
- Opțional:
1. RRVVS + UIV cu clișeu micțional și postmicțional
  2. CT abdomino-pelvină cu contrast
  3. IRM abdomino-pelvin

#### URETEROCEL ± LITIAZĂ SECUNDARĂ

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic + anamneză
2. Protocol investigațional pentru pacientul chirurgical urologic
3. Ecografie de aparat urinar
4. RRVS + UIV cu clișeu micțional și postmicțional
5. Cistoscopie

Protocol de tratament:

1. Urmărire clinică
  2. Rezeecție endoscopică
    - extragere calcul
    - cistolitotomie
  3. Rezeecție transvezicală - cistolitotomie
  4. Reimplantare uretero-vezicală
  5. Nefroureterectomie:
    - totală (2 incizii)
    - subtotală
- Protocol de urmărire (la 3 luni după operație)

1. Examen clinic
2. Examen de urină
3. Urocultura cu antibiogramă
4. Ecografie de aparat urinar
5. RRVS + UIV cu clișeu micțional și postmicțional

#### IMPLANTAREA ECTOPICĂ DE URETER

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic + anamneză
2. Protocol investigațional pentru pacientul chirurgical urologic
3. Ecografie de aparat urinar
4. RRVS + UIV
5. Uretrocistoscopie + UPR
6. Examen clinic cu valve vaginale

Protocol de diagnostic opțional:

1. CT abdomino-pelvin cu contrast
2. IRM abdomino-pelvin

Protocol de tratament:

1. Urmărire clinică
  2. Reimplantare uretero-vezicală
  3. Nefroureterectomie totală
- Protocol de urmărire (la 3 luni de la operație)

1. Examen clinic
2. Examen de urină
3. Urocultură cu antibiogramă
4. Ecografie de aparat urinar
5. RRVS + UIV

Opțional:

1. CT abdomino-pelvin cu contrast
2. IRM abdomino-pelvin

#### MEGAURETERUL OBSTRUCTIV

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic + anamneză
2. Protocolul investigațional al pacientului urologic
3. Ecografie de aparat urinar
4. RRVS + UIV cu clișeu micțional și postmicțional
5. Cistoscopie

Protocol de diagnostic opțional:

1. Scintigrafie renală + Renogramă izotopică

## 2. Ureteropielografie retrogradă sau anterogradă

Protocol de tratament:

1. Urmărire clinică
2. Reimplantare U-V:
  - unilaterală ( $\pm$  tailoring)
  - bilaterală ( $\pm$  tailoring)
3. Nefrectomie parțială
4. Nefroureterectomie totală
5. Nefrostomie percutanată
6. Derivație urinară temporară sau definitivă:
  - USC directă
  - U trans U
  - Bricker

Protocol de urmărire: (la 3 luni de la operație, ulterior anual)

1. Examen clinic
2. Examen de urină
3. Urocultură cu antibiogramă
4. Ecografie de aparat urinar
4. RRVS + UIV cu clișeu micțional
6. Probe biomorale de funcție renală

Opțional:

1. CT abdomino-pelvin cu contrast
2. IRM abdomino-pelvin

## REFLUX VEZICO-URETERAL

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic
2. Protocol investigațional al pacientului chirurgical urologic
3. Ecografie de aparat urinar
4. RRVS + UIV cu clișeu micțional și postmicțional
5. Uretrocistografie de umplere
6. Uretrocistoscopie

Protocol de diagnostic opțional:

1. Scintigrafie renală + Renogramă izotopică
2. Pielografie descendentă sau ascendentă
3. Teste urodinamice (de aparat urinar superior și inferior)

Protocol de tratament:

1. Urmărire clinică
2. Reimplantare U-V:
  - unilaterală
  - unilaterală tailoring
  - bilaterală
  - bilaterală cu tailoring bilateral
3. Nefroureterectomie:
  - parțială
  - totală
4. Injectare endoscopică de colagen
5. Nefrostomie percutanată
6. Derivație urinară temporară sau definitivă:
  - USC
  - U trans U
  - Bricker

Protocol de urmărire: (la 3 luni de la operație, ulterior anual)

1. Examen clinic
2. Examen de urină
3. Urocultură cu antibiogramă
4. Ecografie de aparat urinar
5. RRVS + UIV cu clișeu micțional și postmicțional
6. Cistografie de umplere și micțională

## DIVERTICULII VEZICALI CONGENITALI

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic
2. Protocol investigational al pacientului chirurgical urologic
3. Ecografie de aparat urinar
4. RRVS + UIV cu clișeu micțional și post-micțional, expunere de profil
5. Uretrocistoscopie

Protocol de diagnostic opțional:

1. Uretrocistografie de umplere
2. CT pelvin cu contrast

Protocol de tratament:

1. Urmărire clinică
2. Cura chirurgicală a diverticulului

Protocol de urmărire (la 3 luni de la operație):

1. Examen clinic
2. Examen de urină
3. Urocultură cu antibiogramă
4. Ecografie de aparat urinar

Opțional:

1. RRVS + UIV cu clișeu micțional și postmicțional

## VALVELE URETRALE

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic
2. Protocol investigational al pacientului chirurgical urologic
3. Ecografie de aparat urinar
4. RRVS + UIV cu clișeu micțional și post-micțional (clișee de profil)
5. Uretrocistoscopie

Protocol de diagnostic opțional:

1. Evaluare urodinamică

Protocol de tratament:

1. Ablația endoscopică a valvei
2. Cistostomie minimă
3. Tratamentul complicațiilor (a se vedea capitolul distinct)

Protocol de urmărire:

1. Examen clinic
2. Examen de urină
3. Urocultură cu antibiogramă
4. Probe de funcție renală
5. Ecografie de aparat urinar
6. Debitmetrie
7. RRVS + UIV cu clișeu micțional și post-micțional

Opțional:

1. Uretrocistoscopie

## EXTROFIA VEZICALĂ

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic
2. Protocol investigațional al pacientului chirurgical urologic
3. Ecografie de aparat urinar
4. RRVS + UIV
5. Biopsie mucoasă vezicală țintită sau randomizată

Protocol de tratament:

1. Rezecția plăcii extrofice și derivație urinară supravezicală
2. Operații plastice ale uretrei și ale peretelui abdominal
3. Închiderea vezicii, eventual cu operații ortopedice, operație seriate pe uretra, sfincter artificial

Protocol de urmărire: (la 3 luni postoperator):

1. Examen clinic
2. Examen de urină
3. Urocultură cu antibiogramă



4. Probe de funcție renală + ionograma serică
  5. Ecografie de aparat urinar
  6. RRVS + UIV cu clișeu micțional și postmicțional
- Opțional:
1. Explorări urodinamice

#### HIPOSPADIAS, EPISPADIAS

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic
2. Protocol investigațional al pacientului chirurgical urologic
3. Ecografie aparat urinar
4. RRVS + UIV cu clișeu micțional
5. Uretrocistografia retrogradă

Protocol de tratament:

1. Cistostomie minimă
2. Cistostomie chirurgicală
3. Operații plastice și reconstructive uretrale

Protocol de urmărire:

1. Examen clinic
  2. Examen de urină
  3. Urocultură cu antibiogramă
  4. Ecografie de aparat urinar
  5. Debitmetrie
  6. RRVS + UIV cu clișeu micțional și postmicțional
- Opțional:
5. Uretrografie retrogradă
  6. Uretrocistoscopie

#### CRIPTORHIDIA, ECTOPIA TESTICULARĂ

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic
2. Protocol investigațional al pacientului chirurgical urologic
3. Ecografie abdominală
4. TC abdomino-pelvin și inghinal

Protocol de diagnostic opțional:

1. Diagnostic laparoscopic
2. Dozări hormonale specifice
3. IRM abdomino-pelvin și scrotal

Protocol de tratament:

1. Urmărire clinică
2. Orhidopexie (+ biopsie testiculară):
  - chirurgicală: - inghinală
  - abdominală
  - laparoscopică
  - microchirurgicală
3. Orhidectomie: - inghinală
  - abdominală
4. Proteză testiculară

Protocol de urmărire: (la 3 luni de la operație, apoi anual):

1. Examen clinic
2. Ecografie testiculară
3. Dozări hormonale
4. Markerii tumorali testiculari
5. Spermogramă

#### URETERUL RETROCAV

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic + anamneză
2. Protocol investigațional al pacientului chirurgical urologic

### 3. TC abdomino-pelvin cu contrast

Opțional:

1. Cateterism ureteral + RRVS de profil
2. Uro-IRM

Protocol de tratament:

1. Urmărire
2. Decrucișare ureterocavă + pieloplastie
3. Decrucișare ureterocavă + ureterorafie T-T
4. Nefrectomie

Protocol de urmărire: (la 3 luni de la operație):

1. Examen clinic
2. Examen de urină
3. Urocultură
4. Ecografia de aparat urinar
5. RRVS + UIV

### CHISTUL RENAL ESENȚIAL

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic
2. Protocol investigațional al pacientului chirurgical urologic
3. RRVS + UIV
4. Ecografie

Protocol de diagnostic opțional:

1. TC abdominal cu contrast
2. IRM abdominal

Protocol de tratament:

1. Urmărire clinică
2. Rezecție chirurgicală Lagrot
3. Rezecție laparoscopică

Protocol de urmărire (la 3 luni de la operație):

1. Examen clinic
2. Urocultură
3. Ecografie de aparat urinar

### BOALA POLICHISTICĂ HEPATORENALĂ (ADPKD)

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic
2. Protocol investigațional al pacientului chirurgical urologic
3. Ecografie
4. RRVS + UIV
5. CT abdominal cu contrast

Protocol de diagnostic opțional:

1. IRM

Protocol de tratament:

1. Urmărire clinică
2. Rezecție chirurgicală a chistelor (deschis)
3. Rezecție laparoscopică
4. Nefrectomie
5. Metode de substituție a funcției renale (dializă; transplant renal)

Protocol de urmărire: (la 3 luni de la operație, ulterior la 6 luni permanent):

1. Examen clinic
2. Examen de urină - urocultură; probe de funcție renală
4. Ecografie abdominală

Opțional:

1. TC/IRM abdominal

## ANEXA Nr. 6

### GHID DE DIAGNOSTIC, TRATAMENT ȘI URMĂRIRE ÎN TRAUMATISMELE UROGENITALE

#### PROTOCOL DE DIAGNOSTIC, TRATAMENT ȘI URMĂRIRE ÎN TRAUMATISMELE RENALE

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Anamneză și examen clinic
2. Protocolul de investigații biomorale al pacientului chirurgical urologic
3. EKG; Rx pulmonară
4. Ecografie reno-vezicală
5. CT abdomino-pelvin cu contrast
6. UIV pe masă la pacienții instabili hemodinamic

Protocol de diagnostic opțional:

1. Angiografie renală
2. CT torace

Protocol terapeutic:

1. Tratament conservator
2. Nefrorafie
3. Nefrectomie parțială
4. Nefrectomie totală
5. Embolizare selectivă
6. Tratamentul chirurgical al leziunilor asociate

#### PROTOCOL DE DIAGNOSTIC, TRATAMENT ȘI URMĂRIRE ÎN TRAUMATISMELE URETERALE

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic
2. Protocolul de investigații biomorale al pacientului chirurgical urologic
3. EKG; Rx pulmonară
4. Ecografie reno-vezicală
5. CT abdomino-pelvin cu contrast
6. UPR și/sau pielografie anterogradă

Protocol de diagnostic opțional:

1. Urografie intravenoasă
2. Uro - IRM

Protocol terapeutic:

1. Endoprotezare ureterală
2. Nefrostomie percutanată
3. Uretero-ureterostomie termino-terminală
4. Reimplantare ureterovezicală
5. Psoas bladder hitch și reimplantare ureterovezicală
6. Boari flap și reimplantare ureterovezicală
7. Nefrectomie
8. Autotransplant
9. Derivații urinare supravezicale

#### PROTOCOL DE DIAGNOSTIC, TRATAMENT ȘI URMĂRIRE ÎN TRAUMATISMELE VEZICALE

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic
2. Protocolul de investigații biomorale al pacientului chirurgical urologic
3. EKG; Rx pulmonară
4. Ecografie abdominală și reno-vezicală
5. CT abdomino-pelvin cu contrast

Protocol de diagnostic opțional:

1. UIV
2. Uro-IRM
3. Cistografie retrogradă

Protocol terapeutic:

1. Drenaj uretrovezical

2. Cistorafie
3. Cistostomie
4. Tratamentul chirurgical al leziunilor asociate

#### PROTOCOL DE DIAGNOSTIC, TRATAMENT ȘI URMĂRIRE ÎN TRAUMATISMELE URETRALE

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic
2. Protocolul de investigații biomorale al pacientului chirurgical urologic
3. EKG; Rx pulmonară
4. RRVS
5. Ecografie reno-vezicală
6. Uretrografia retrogradă

Protocol de diagnostic opțional:

1. Tomografie abdomino-pelvină cu contrast sau IRM

Protocol terapeutic:

1. Cateterism uretral modelant pentru traumatismele uretrei anterioare
2. Cistostomia suprapubiană ± pansament compresiv în perineu
3. Uretroplastia termino-terminală
4. Uretroplastie cu greșă
5. Tratamentul chirurgical al leziunilor asociate

#### PROTOCOL DE DIAGNOSTIC, TRATAMENT ȘI URMĂRIRE ÎN TRAUMATISMELE SCROTALE

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Anamneză și examen clinic
2. Protocolul de investigații biomorale al pacientului chirurgical urologic
3. EKG; Rx pulmonară
4. Ecografie scrotală
5. Ecografie de aparat urinar

Protocol terapeutic:

1. Tratament nechirurgical
2. Explorarea chirurgicală scrot ± sutura albuginee
3. Orhiectomie
4. Tratamentul chirurgical al leziunilor asociate

#### PROTOCOL DE DIAGNOSTIC, TRATAMENT ȘI URMĂRIRE ÎN TRAUMATISMELE PENIENE

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic
2. Protocolul de investigații biomorale al pacientului chirurgical urologic
3. EKG; Rx pulmonară

Protocol de diagnostic opțional:

1. Ecografie peniană
2. Ecografie de aparat urinar
3. IRM penian

Protocol terapeutic:

1. Tratament conservator
2. Explorare chirurgicală + sutura albuginee
3. Amputație parțială sau totală peniană
4. Reconstrucție peniană
5. Tratamentul chirurgical al leziunilor asociate

### ANEXA Nr. 7

#### GHID DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PENTRU TUMORILE GLANDELOR SUPRARENALE

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Anamneză

2. Examen clinic + 3 determinări TA
3. Protocol de investigații biumorale al pacientului chirurgical urologic
  - Ionogramă serică
4. EKG
5. Radiografie pulmonară
6. Consult endocrinologic
7. Consult cardiologic
8. Ecografie abdominală
9. TC/IRM abdominal
  - Protocol de diagnostic opțional:
    1. TC/IRM toracic
    2. Ecografie Doppler VCI
- Feocromocitom
  1. Teste de laborator:
    - dozări sangvine de: a. vanil-mandelic, metanefrine și normetanefrine
    - dozări în urină pe 24 ore de: a. vanil-mandelic, metanefrine și normetanefrine
  - Explorări opționale:
    1. Testul de supresie la clonidină
    2. Scintigrafia cu MIBG (meta-iodo-benzil-guanidină) pentru feocromocitomul ectopic, particular în feocromocitomul vezicii urinare - cistoscoopia cu biopsie
  - Sindromul Cushing
    1. Teste de laborator:
      - cortizol liber în urină din 24 de ore
      - testul la dexametazonă
      - supresia cu doze mari de dexametazonă
      - testul la metapyron
    2. Explorări imagistice:
      - scintigrafia suprarenaliană cu colesterol marcat sau iod radioactiv
      - arteriografie (masa retroperitoneală incertă)
      - venografie de venă centrală a suprarenalei
      - evaluare hipofizară
  - Sindromul Conn
    1. Teste de laborator:
      - ionogramă serică
      - ionogramă urinară
      - raport aldosteron/renină
      - testul de postură
      - testul de încărcare cu Na
      - dozare 17-hidroxi-cortizol plasmatic și urinar
      - dozare de aldosteron în vena centrală a suprarenalei
- Carcinoamele suprarenaliene
  1. Teste de laborator:
    - 17 cetosteroidi plasmatici
    - DHEA plasmatic
    - glucocorticoizi plasmatici
  2. Investigații imagistice:
    - scintigramă osoasă
- Protocol de tratament:
  - Preoperator:
    - Feocromocitom:
      1. Transfuzia a două unități de sânge total
      2. Blocada alfa-adrenergică
      3. Intervenția chirurgicală (pentru toate tumorile suprarenalei)
      4. Laparotomie exploratorie și biopsie
      5. Suprarenalectomie subtotală/totală pe cale:
        - lombară
        - anterioară transperitoneală
      6. Suprarenalectomie radicală cu viscerectomii asociate
      7. Suprarenalectomie prin toracofrenolaparotomie
      8. Suprarenalectomia laparoscopică
  - Postoperator:
    1. Terapie substitutivă cu cortizon acetat

## 2. Terapie adjuvantă în carcinoamele suprarenaliene

Protocol de urmărire:

La 1 lună:

1. Examen clinic
2. Interpretare examen anatomopatologic
3. Examen endocrinologic
4. Examen cardiologic

La 3 luni:

1. Examen clinic
2. Examen endocrinologic
3. Examen cardiologic

La 6 luni:

1. Examen clinic
2. Examen endocrinologic
3. Examen cardiologic
4. Radiografie pulmonară
5. TC/RMN abdominal
6. Scintigrafie osoasă în leziuni neoplazice

La 1 an:

1. Examen clinic
2. Examen endocrinologic
3. Examen cardiologic
4. Radiografie pulmonară
5. TC/RMN abdominal
6. Scintigrafie osoasă în leziuni neoplazice

## ANEXA Nr. 8

### GHID DE DIAGNOSTIC, TRATAMENT ȘI URMĂRIRE PENTRU TUMORILE RENALE PARENCHIMATOASE

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Anamneza + Examenul clinic urologic
2. Protocol investigational al pacientului chirurgical urologic
3. Ecografie aparat urinar
4. Ecografie Doppler de VCI
5. Radiografie pulmonară
6. TC abdominală cu substanță de contrast
7. Examen anatomo-patologic al piesei operatorii

Protocol de diagnostic opțional:

1. Teste biumorale hepatice
2. RRVs+UIV
3. Ecografie cardiacă
4. Cavografie
5. Arteriografie renală
6. TC toracic
7. RM abdominală cu/fără substanță de contrast (și variante: angio-RM, etc)
8. Scintigrafia osoasă

Protocol de tratament:

1. Operații conservatoare (enucleere, enucleorezecție, nefrectomie parțială, nefrectomie parțială extracorporeală urmată de autotransplant)
2. Nefrectomie radicală
3. Nefrectomie radicală + cavotomie cu extragerea trombusului
4. Nefrectomie radicală + rezecție laterală de VCI
5. Nefrectomie radicală + rezecție totală de VCI
6. Nefrectomie radicală + trombectomie de cavă bipolară sub CEC
7. Nefrectomie radicală cu limfadenectomie extinsă + viscerectomii asociate (hepatectomii reglate, rezecție de diafragm, splenectomie, colectomie segmentară, rezecție de duoden, hemicolectomie, etc.)
8. Nefrectomie paleativă

9. Laparotomie exploratorie + biopsie
  10. Excizia recidivei tumorale
  11. Terapia sistemică - studii clinice
  12. Tratamente chirurgicale alternative, minim invazive (crioterapie, ± radiofrecvență, ablație laser, HIFU)
- Protocol de urmărire postoperatorie:
1. Pentru toate grupele de risc - la 1 lună  
- examen clinic, creatinină, hemoglobină, examen AP
  2. Pentru grupul de pacienți cu risc scăzut - la fiecare 6 luni timp de 3 ani, anual între 3-5 ani  
- examen fizic, ecografie abdominală, radiografie pulmonară
  3. Pentru grupul de pacienți cu risc intermediar sau crescut - la fiecare 6 luni timp de 3 ani, anual între 3-10 ani  
- examen fizic, CT/RMN abdominal, radiografie pulmonară

### ANEXA Nr. 9

#### GHID DE DIAGNOSTIC, TRATAMENT ȘI URMĂRIRE ÎN TUMORILE DE UROTELIU ÎNALT

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic + anamneză
2. Protocol de investigații biumorale al pacientului chirurgical urologic
3. RRVS + UV sau/și tomografie computerizată cu substanța de contrast abdomen + pelvis
4. Ecografie reno-vezico-prostatică, hepatică + retroperitoneo-pelvică
5. Cistoscopie sub rahianestezie
6. Radiografie pulmonară
7. Ex. histopatologic

Protocol de diagnostic opțional:

1. Cistoscopie
2. Ureteropielografie retrogradă
3. Citologie urinară exfoliativă spontană și/sau provocată
4. Ureteropieloscopie retrogradă
5. Biopsie endoscopică
6. IRM abdomino-pelvin
7. Ecografie Doppler vene renale și venă cavă abdominală
8. Scintigrafie osoasă
9. Tomografie computerizată toracică
10. Fosfatază alcalină

Protocol de tratament:

1. Nefroureterectomia totală radicală cu cistectomie perimeatică
2. Nefroureterectomia subtotală
3. Rezecția endoscopică a ureterului intramural
4. Rezecția parțială de bazinet
5. Rezecția segmentară de ureter
6. Rezecția segmentară de ureter cu UCNS
7. Ureteropielonefroscopia cu electrorezecția tumorii
8. Tratament instilational topic cu citostatice/Vaccin (BCG)
9. Excizia chirurgicală a bontului ureteral restant

Protocol de urmărire obligatoriu:

(La 3 luni postoperator în primul an, la 4 luni în al II-lea an, la 6 luni în al III-lea an, apoi anual)

1. Examen clinic + anamneză
2. Examen de urină
3. Radiografie pulmonară
4. Ecografie reno-vezicală
5. Cistoscopie la 6 luni
6. Citologie urinară la 3 luni
7. Tomografie computerizată anual

Protocol de urmărire opțional:

1. UV + Tomografie computerizată la 6 luni în primii 2 ani
2. Bioumoral: hematocrit, leucocite
3. Probe de funcție renală

4. Ureterografie de bont restant
5. Ureteroscopie bont ureteral + citologie

#### **ANEXA Nr. 10**

##### GHID PENTRU TUMORILE VEZICALE NONMUSCULOINVAZIVE

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Anamneză + examen clinic
2. Protocol de investigații biomorale al pacientului chirurgical urologic
3. Ecografie de aparat urinar
4. RRVS + UIV
5. Radiografie toraco-pleuro-pulmonară
6. Uretrocistoscopie sub rahianestezie
7. Examen histopatologic

Protocol de diagnostic opțional:

1. Citologie urinară spontană/exfoliativă
2. Cistoscopia flexibilă.
3. Utilizarea derivaților de acid aminolevulinic și examinarea cistoscopică în lumină ultravioletă
4. CT/IRM abdomino-pelvin

Protocol de tratament:

1. Rezecția transuretrala a tumorii cu biopsii de pat tumoral și margini
2. Tratament adjuvant instilational endovezical:
  - cu citostatic (grupa de risc mediu)
  - cu BCG (grupa de risc mare)

Opțional:

1. O instilație intravezicală cu citostatice în primele 6 ore postoperator
2. Electrorezecția transvezicală a tumorii
3. LASER vaporizarea tumorii
4. TURis
5. Alte operații (cistectomie parțială, cistectomie radicală)

Protocol de urmărire:

La o lună, reevaluare oncologică

La 3 luni postoperator:

1. Anamneza + examen clinic
2. Examen de laborator:
  - sumar de urină
  - urocultură + antibiogramă
3. Ecografie de aparat urinar
4. Examen uretrocistoscopic sub anestezie

Opțional:

5. Citologie urinară/spontană/exfoliativă

Pacienții din grupa de risc mic vor fi revăzuți peste 9 luni, apoi anual 5 ani.

Pacienții cu risc mare de recidivă și progresie vor fi revăzuți la 3 luni timp de 2 ani, la 4 luni în anul 3, la 6 luni până la 5 ani apoi anual. Anual o investigație pentru aparatul urinar superior.

Pacienții cu risc mediu de progresie: vor beneficia de o schemă intermediară de supraveghere.

#### **ANEXA Nr. 11**

##### GHID DE DIAGNOSTIC, TRATAMENT ȘI URMĂRIRE ÎN TUMORILE VEZICALE UROTELIALE INFILTRATIVE

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic general + local + anamneză
2. Protocol investigațional al pacientului chirurgical urologic
3. Ecografie abdominală



4. UIV + RRVS
  5. Radiografie toracică
  6. Uretrocistoscopie sub rahianestezie + palpare bimanuală
  7. Examen histopatologic (biopsie)  
Protocol de diagnostic opțional:
    1. Citologie urinară spontană/exfoliativă
    2. TC pentru adenopatie, metastaze, etc.
    3. IRM
    4. Scintigramă osoasă (dureri osoase sau fosfataze alcaline crescute)  
Protocol de tratament:
      1. TURV
      2. Cistectomie parțială
      3. Cistectomie radicală
      4. Exenterație pelvina anterioară
      5. Electrorezeecția transvezicală
      6. Cistectomie totală paleativă
      7. Invazia uretrei prostatice sau asocierea de tumoră uretrală: uretrectomie
      8. Exenterație pelvină totală  
Derivații urinare:
        - ureterostomie cutanată
        - U trans U
        - Bricker
        - implantare colică
        - cistoplastie de substituție
- Protocol de urmărire:  
la o lună: reevaluare oncologică, la 3 luni postoperator în primii 2 ani, la 6 luni al III-lea an, apoi anual
  1. Examen clinic + anamneză
  2. Protocolul investigațional minim al bolnavului urologic
  3. Ecografie renală abdominală
  4. Radiografia toracică
- Opțional:
  1. Citologie urinară la 3 luni
  2. UIV
  3. TC/IRM abdomen, pelvis la 6 luni, la 12 luni și apoi anual
  4. Hemoglobină, leucogramă, creatinina serică, urocultură
  5. Fosfatază alcalină
  6. Cistoscopie la 3 luni (la cazurile cu preservarea vezicii)
  7. Ionogramă serică (Na, K, Cl, bicarbonat)

## ANEXA Nr. 12

### GHID PENTRU TUMORILE URETRALE LA BĂRBAT

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic + anamneză
2. Protocolul investigațional minimal al pacientului chirurgical urologic
3. RRVS + UIV
4. Citologie urinară
5. Uretrografie retrogradă
6. Radiografie pulmonară
7. TC abdomino-pelvină
8. Uretrocistoscopie + rezeecție + examen histologic

Protocol de diagnostic opțional:

1. Ecografie transuretrală
2. Ecografie uretrală
3. Scintigrafie osoasă
4. IRM abdomino-pelvin-scrotal

Protocol de tratament:

1. Rezeecție endoscopică

2. Electrodistrukție LASER
3. Uretrectomie + uretroplastie
4. Amputație parțială de penis
5. Amputație totală de penis
6. Emasculație
7. Limfodisecție inghino-pelvină de stadieră
8. Radioterapie, chimioterapie
9. Derivații urinare  
 Protocol de urmărire:  
 - La 6 luni postoperator
  1. Examen clinic
  2. Radiografie pulmonară
  3. TC abdomino-pelvină
  4. Citologie urinară
  5. Uretrocistoscopie sub rahianestezie
  6. Ecografie uretrală

### ANEXA Nr. 13

#### GHID DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN ADENOMUL DE PROSTATĂ

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic și anamneză
  2. IPSS, QOL, VOIDING CHARTS - DIARIES
  3. Protocolul minim investigațional al pacientului chirurgical urologic
  4. Tușeul rectal
  5. Ecografia aparat urinar + reziduu + volumetrie prostatică
  6. PSA ± free PSA
  7. Examen histopatologic
- Protocol de diagnostic opțional:
1. Uroflowmetrie
  2. Urografie ± clișeu micțional (infecții, strictură, hematurie, litiază, complicații, alte afecțiuni urologice)
  3. Cistoscopie în preambulul intervenției
  4. Cistomanometrie la Qmax > 10 ml/sec și/sau voiding volume < 150 ml; vârsta < 50 ani sau > 80 ani, reziduu > 300 ml, suspiciune vezică neurogenă
  5. CT sau IRM - afecțiuni coexistente, tumori pelvine
  6. Consult interdisciplinar pentru patologii conexe - cardiologic, gastroenterologic, etc.

Protocol de tratament:

1. Observație - regim igienico-dietetic, stil de viață
2. Sondă permanentă
3. Cistostomie minimă
4. Tratament medicamentos:
  - Fitoterapie
  - Alfabloccante
  - Inhibitori de 5-alfa reductază
  - Terapie combinată
 Urmărire la o lună - IPSS, reacții adverse  
 La 3 și 6 luni - clinic, debitmetrie, ecografie, reziduu, PSA
5. Tratament chirurgical:
 

Convențional:

  - TUR-P
  - TUI-P
  - ADENOMECTOMIE deschisă (transvezicală, Millin)

Neconvențional:

  - TUNA (radio-frequency needle ablation)
  - TUVP (electro-vaporisation)
  - LASER - Nd-YAG, Holmium-YAG, KTP-YAG, Dioda Stenturi
  - Dilatare cu balon
  - HIFU (high intensity focus ultrasound)

- TUMT - microwave - termoterapia, hipertermia
- Urmărire la 6 săptămâni și la 3 luni, apoi anual
- Examen clinic
- Histologie
- IPSS, flow, ECHO - reziduu, urocultură
- PSA anual

#### PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN PROSTATITA ACUTĂ

Protocolul de diagnostic obligatoriu:

1. Examenul clinic + tușeu rectal
2. Ecografie aparat urinar + reziduu
3. Examenul de urină și urocultură
4. Teste sangvine minime pentru pacientul urologic

Protocolul de diagnostic opțional:

1. Urografie cu clișeu micțional
2. Hemocultură în frison
3. Uroflowmetrie
4. CT, RMN pelvin + transrectal
5. Cistoscopie
6. Excluderea bolilor cu transmitere sexuală
7. Examenul secreției uretrale și prostatice + antibiogramă

Protocolul de tratament:

1. Antibioterapie
2. Alfa-blocantele și inhibitorii de 5-alfa reductază
3. Antiinflamatoarele
4. Tratamentul chirurgical
  - cistostomie minimă
  - drenaj prostatic - în caz de abcedare prostatică
  - rezecție-evacuare abces prin endoscopie transuretrală

#### PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN PROSTATITA CRONICĂ - SINDROMUL DUREROS PELVIN CRONIC

Protocolul de diagnostic obligatoriu:

1. Examenul clinic (inclusiv tușeu rectal)
2. Teste sangvine minime pentru pacientul urologic
3. Examenul sumar de urină
4. Urocultura
5. Examenul secreției prostatice
6. Spermocultură + antibiogramă
7. Ecografia aparatului urinar + reziduu

Protocolul de diagnostic opțional:

1. Urografie
2. Uroflowmetrie
3. Excluderea bolilor cu transmitere sexuală
4. PSA
5. Uretrocistoscopie
6. CT RMN în patologie tumorală pelvină
7. Recto-colonoscopie - colon iritabil, tumori

Protocolul de tratament:

1. Antibioterapie
2. Alfa-blocantele și inhibitorii de 5-alfa reductază
3. Antiinflamatoare

Opțional:

1. Tratamentul chirurgical (TUI-P, TUNA, laser, TUR-P)
2. Corticoterapie?
3. Biofeed-back, masaj, life style, acupunctură
4. Allopurinol
5. Fitoterapie
6. Relaxante musculare

Control:

- anamneză și examen clinic, urocultură, ecografie, secreție prostatică, PSA la 1 lună și 3 luni, apoi anual

#### PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN LITIAZA PROSTATICĂ

Protocolul de diagnostic obligatoriu:

1. Anamneză + Examen clinic (tușeu rectal)
2. Urocultură
3. Radiografia renovezicală simplă + pelvină
4. Ecografie aparat urinar + Teste bioumorale minime pentru pacientul urologic
5. PSA

Protocolul de diagnostic opțional:

1. Ecografia transrectală
2. Urografie + clișeu micțional
3. Uretrocistografia retrogradă
4. Uroflowmetrie
5. Uretrocistoscopie
6. CT, RMN pelvin/transrectal

Protocol de tratament:

1. medicamentos (tratamentul infecției urinare, al adenomului și al complicațiilor acesteia)
2. chirurgical endoscopic TUR-P + extragerea calculilor
3. cistostomie definitivă
4. chirurgical deschis: adenomectomie transvezicală + extragerea calculilor, prostatectomie totală

Control:

- anamneză și examen clinic, urocultură, ecografie, PSA, IPSS, QOL la o lună, 3 luni, apoi anual.

#### ANEXA Nr. 14

#### GHID DE DIAGNOSTIC, TRATAMENT ȘI URMĂRIRE ÎN CANCERUL DE PROSTATĂ

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic local + general + anamneză
2. Tușeu rectal
3. Protocol investigațional al pacientului chirurgical urologic
4. PSA total
5. Ecografie reno-vezico-prostatică + hepatică
6. Ecografie transrectală prostatică (TRUS)
7. Ex. bioptic (PBP, TURP, transvezical) - Gleason
8. Radiografie toraco-pulmonară

Protocol de diagnostic opțional:

1. Fosfataze alcaline
2. PSA free
3. TC/IRM pentru adenopatie ilio-pelvină
4. Scintigramă osoasă în cazuri selecționate cu PSA și Rx. negativă

Protocol de tratament:

Tratamentul primar al cancerului de prostată

T1a Monitorizare activă

Prostatectomie radicală

Radioterapie (externă sau brahiterapie)

OPȚIONAL

Hormonal

T1b-T2b Watchful waiting

Prostatectomie radicală

Radioterapia (externă sau brahiterapie)

OPȚIONAL

Hormonal

Tratament combinat (hormonal 2-3 ani și radioterapie)

T3-T4 Hormonal

OPȚIONAL

Watchful waiting

Prostatectomie radicală

(T3a cu asocierea radioterapiei externe și/sau hormonoterapiei)

Radioterapie (externă)

Tratament combinat

Deblocare cervico-prostatică

Cistostomie minimă

Cateter uretrovezical permanent

Derivații urinare supravezicale

N+, M0 Hormonal

OPȚIONAL

Watchful waiting

M+ Hormonal

Tratament hormonal = orhiectomie bilaterală, analogi LH-RH, antiandrogeni, (± Ketoconazol)

Urmărirea pacienților cu cancer de prostată:

T1-T4 N0 M0 La fiecare 3 luni primul an, la 6 luni până la 3 ani și apoi anual

N+ La fiecare 6 luni

M+ La fiecare 3-6 luni

Se recomandă:

1. Anamneză

2. PSA

3. Tușeul rectal

La creșterea PSA:

1. CT/MRI pelvin și/sau

2. Scintigrafie osoasă

Tratamentul recăderii locale după tratamentul curativ

După prostatectomia radicală

După radioterapie

Radioterapie de salvare

Tratament hormonal

OPȚIONAL:

Monitorizare activă

Tratament hormonal

OPȚIONAL:

Prostatectomie radicală de salvare

Crioterapie, HIFU

Monitorizare activă

Tratamentul recăderii la distanța ± locală după tratamentul curativ

Terapia hormonală precoce

Tratamente paleative: TURP, etc.

Tratamentul cu agenți citotoxici în cancerul de prostată hormono-refractor

1. Docetaxelul sau mitoxantronă + prednison sau hidrocortizon

Tratamentul paleativ în cancerul de prostată hormono-refractor

1. Bifosfonați

2. Substanțe radioactive (radionuclizi)

3. Radioterapie externă în focar

4. Analgezice

## ANEXA Nr. 15

### GHID DE DIAGNOSTIC, TRATAMENT ȘI URMĂRIRE PENTRU TUMORILE RETROPERITONEALE PRIMITIVE

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Anamneză + Examen clinic

2. Protocolul minim investigational al pacientului chirurgical urologic
3. Ecografia abdominală
4. Radiografie pulmonară
5. Tomografia computerizată abdomino-pelvină cu contrast sau IRM
6. Examen histopatologic (puncție, biopsie chirurgicală, piesa de exereză)  
Protocol de diagnostic opțional:
  1. TC, IRM pulmonar
  2. Scintigramă osoasă
  3. Urografie
  4. Evaluare hematologică - limfoame
  5. Endoscopie digestivă/irigografie
  6. Eco-Doppler cavo-cardiac
  7. Biopsie eco-tomoghidată
  8. Arteriografie
  9. Markerii tumorali
  10. Profil endocrin - SR, pancreas
  11. Consulturi interclinice funcție de patologia asociată
 Protocol de tratament:  
Chirurgical:
  1. Tumorectomie radicală (lombară/transperitoneală)
  2. Tumorectomie + intervenții asociate funcție de extensia tumorii, cu viză de radicalitate
  3. Biopsie chirurgicală
 Chirurgical opțional:
  1. Tumorectomie paliativă - durere, hemoragie, compresie ± intervenții asociate implicite
  2. Chirurgia metastazelor extirpabile ± viză radicală
  3. Chirurgia paliatică a complicațiilor
 Opțional:
  1. Chimioterapie
  2. Radioterapie
  3. Imunoterapie
 Control - la 6 luni în primii doi ani apoi anual  
- TC (IRM) abdominal ± toracic, examen clinic, markerii tumorali

## **ANEXA Nr. 16**

### GHID DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN TUMORILE TESTICULARE

Protocol de diagnostic:

1. Examenul clinic: anamneză + examen local (scrot) și general
2. Investigații biumorale:
  - Protocol investigational al pacientului chirurgical urologic
  - Markerii tumorali serici (AFP, beta-HCG, LDH)
3. Investigații imagistice:
  - Ecografie testiculară (scrotală/inghinală/abdominală)
  - Radiografie toracică standard
  - Tomografie computerizată abdominopelvină nativă și cu contrast
4. Examenul anatomopatologic al piesei de orhidectomie radicală  
Protocol de diagnostic opțional:
  1. Spermogramă (determinare preterapeutică)
  2. Profil endocrin seric: testosteron, FSH, LH (determinare preterapeutică)
  3. Examine scintigrafice (hepatică, osoasă, cerebrală)
  4. Tomografie computerizată toracică nativă (în situația N+ la examenul CT abdominal)
  5. IRM abdominopelvină
  6. Recoltare preterapeutică de spermă (în vederea crioprezervării)
  7. Limfadenectomie retroperitoneală primară de stadiere (în cazul tumorilor în stadiul clinic I de boală neoplazică)
  8. Examen anatomopatologic extemporaneu pentru elementul stadial T
  9. Examen anatomopatologic al elementului stadial N/M (material patologic recoltat operator)
  10. Studiul markerilor tumorali imunohistochimici (în cadrul examenului anatomopatologic)

**11. Studiul markerilor tumorali citogenetici (în cadrul examenului anatomopatologic)**

Protocol terapeutic:

1. Orhidectomie radicală sub anestezie rahidiană sau generală cu IOT (în toate cazurile)
  2. Chimioterapie primară de linia întâi (tratament adjuvant), în cazul tumorilor germinale non-seminomatoase (2-4 cicluri BEP)
  3. Limfadenectomie retroperitoneală primară (tratament adjuvant) sub anestezie generală cu IOT, în cazul tumorilor germinale non-seminomatoase cu boală adenopatică abdominală și teratom prezent în histotipul tumorii primare
  4. Limfadenectomie retroperitoneală secundară (tratament adjuvant) sub anestezie generală cu IOT, în cazul tumorilor germinale non-seminomatoase cu boală abdominală reziduală după chimioterapie
- Opțional:
1. Tratament antibiotic și antiinflamator (probă terapeutică) în formele clinice pseudo-orhiepidimitice acute
  2. Excizia tumorii primare testiculare
  3. Limfadenectomie retroperitoneală de stadiere (pentru stadiul II de boală neoplazică ocultă)

**ANEXA Nr. 17**

**GHID DE DIAGNOSTIC, TRATAMENT ȘI URMĂRIRE ÎN STRICTURILE URETRALE**

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic - anamneza; examen fizic local și general
2. Protocolul de investigații biomorale al pacientului chirurgical urologic
3. Ecografia aparatului urinar
4. Rx. toracică standard
5. EKG
6. Uroflowmetrie
7. Ecografie uretrală
8. Uretrografie
9. Uretroscopie

Protocol de diagnostic opțional:

1. RRVs+UIV cu clișeu micțional
2. IRM pelvin

Protocol terapeutic:

1. Cistostomie
2. Dilatații uretrale
3. Uretrotomie optică internă
4. Uretroplastii într-un timp - anastomotică/de substituție
5. Uretroplastii în doi timpi
6. Uretrostomie

Protocol de urmărire obligatoriu:

- la 3 luni în primul an; la 6 luni în al doilea și al treilea an; ulterior anual

1. Examen clinic - anamneza; examen fizic local și general
2. Urocultură
3. Uroflowmetrie
4. Ecografie de aparat urinar cu măsurarea rezidului vezical

Protocol de urmărire opțional:

1. Uretrocistoscopie
2. Ecografie uretrală
3. Uretrografie

**ANEXA Nr. 18**

**GHID DE DIAGNOSTIC, TRATAMENT ȘI URMĂRIRE ÎN TUMORILE PENIENE**

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic - anamneza; examen fizic local și general

2. Protocolul de investigații biomorale al pacientului chirurgical urologic

3. Ecografia aparatului urinar

4. Rx. toracică standard

5. EKG

6. Biopsie excizională sub anestezie și examen anatomopatologic

Protocol de diagnostic opțional:

1. Ecografie peniană/IRM - pentru evaluarea infiltrației locale

2. Puncție ecoghidată ganglionară cu ac fin

3. CT/IRM abdomino-pelvin

4. Scintigrafie osoasă

Protocol terapeutic: TUMORĂ PRIMARĂ

1. Biopsie excizională + Circumcizie

2. Glandectomie cu grefă de piele pe capetele corpilor cavernoși

3. Amputație peniană parțială

4. Amputație peniană totală cu uretrotomie perineală

5. Excizii chirurgicale extinse + grefe/lambouri cutanate

Protocol terapeutic: LANȚURILE GANGLIONARE

1. Limfodisecție inghinofemurală limitată/extinsă și examen anatomopatologic al materialului patologic recoltat operator

2. Limfodisecție ilio-obturatorie și examen anatomopatologic al materialului patologic recoltat operator

CHIMIOTERAPIE ȘI RADIOTERAPIE ADJUVANTĂ și/sau NEOADJUVANTĂ

Protocol de urmărire - la 1 lună; la 3 luni timp de 3 ani; la 6 luni în anii 4 și 5; ulterior anual:

Protocol de urmărire obligatoriu:

1. Examen clinic - anamneză; examen fizic local și general

2. Ecografia aparatului urinar

Protocol de urmărire opțional:

1. CT/IRM abdomino-pelvin

2. Scintigrafie osoasă

3. Ecografie ganglionară inghinală

## ANEXA Nr. 19

### GHID DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PENTRU ÎNCURBAREA PENIANĂ (BOALA PEYRONIE ȘI ÎNCURBAREA PENIANĂ CONGENITALĂ)

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic

2. Protocolul investigațional obligatoriu al bolnavului urologic

3. EKG

4. Rx pulmonară

5. Fotografieri penis în erecție (autofotografiere/fotografierea erecției provocate prin injectare intracavernoasă de agenți vasoactivi)

Protocol de diagnostic opțional:

1. Ecografie peniană

2. Radiografia organe genitale externe

3. Evaluarea tumescenței și rigidității peniene nocturne

Protocol terapeutic:

1. Plicatura albuginee

2. Incizie placă albuginee și cavernoplastie cu patch

3. Excizie placă albuginee și cavernoplastie cu patch

4. Protezare peniană

Protocol de urmărire:

Anamneză și examen clinic ± fotografie penis în erecție (autofotografie/erecție provocată prin injectare intracavernoasă de agenți vasoactivi) la 6 luni, apoi controale la nevoie.



## ANEXA Nr. 20

### GHID DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PENTRU DISFUNCȚIA ERECTILĂ

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen clinic
2. Protocolul investigațional obligatoriu al bolnavului urologic
3. EKG
4. Rx pulmonară
5. Provocarea erecției prin injectare intracavernoasă de agenți vasoactivi

Protocol de diagnostic opțional:

1. Ecografie peniană
2. Arteriografie artera rușinoasă internă
3. Evaluarea tumescenței și rigidității peniene nocturne

Protocol de tratament:

1. Revascularizare peniană microchirurgicală
2. Protezare peniană

## ANEXA Nr. 21

### GHID DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PENTRU INFERTILITATEA MASCULINĂ

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Anamneză și examen clinic
2. Protocolul investigațional obligatoriu al bolnavului urologic
3. EKG
4. Rx pulmonară
5. Spermogramă
6. Fructoza spermatică cantitativ
7. FSH, Testosteron
8. Ecografie scrotală
9. Ecografie transrectală

Protocol de diagnostic opțional:

1. Vesiculografie seminală sau/și aspirația veziculei seminale sub ghidaj TRUS
2. LH, Prolactină, Inhibină
3. Teste genetice

Protocol de tratament:

1. Vasovasostomia microchirurgicală
2. Vasoepididimostomie microchirurgicală
3. Aspirația de spermatozoizi de la nivelul epididimului (MESA)
4. Biopsie testiculară multiplă/Extracția microchirurgicală a spermatozoizilor din testicul (microTESE)
5. Rezecție transuretrală a ductelor ejaculatorii

Protocol de urmărire:

Din 3 în 3 luni timp de 1 an și jumătate:

1. Examen clinic
2. Spermogramă ± ecografie testiculară ± dozare testosteron seric

## ANEXA Nr. 22

### GHID DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PENTRU VEZICA NEUROGENĂ

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen obiectiv + Anamneză
- Calendar micțional

- Chestionar al simptomelor (ICI-Q) și calității vieții
- 2. Protocol de investigație bioumoral de bază
- 3. Urocultură
- 4. Ecografie de aparat urinar cu RPM
- 5. Debitmetrie
- 6. Cistomanometrie
- 7. Profil presional uretral
- 8. Studiu presiune-debit
- 9. Urografie intravenoasă
- Protocol de diagnostic opțional:
  - Studii electrofiziologice (potențiale evocate, timp de latență etc.)
  - Electromiografia sfincterelor
  - Uretrocistoscopie
  - Evaluare neurologică
- Protocol de tratament:
  - A. Vezica neurogenă hiperactivă**
    - Anticolinergice
    - Clam-cistoplastie
    - Miomectomie detrusoriana
    - Enterocistoplastie
    - Derivație urinară supravezicală
  - Opțional:
    - Instilații intravezicale cu anticolinergice, vaniloizi
    - Injecții intradetrusoriene cu Toxină Botulinică
    - Neuromodulare (leziuni incomplete)
    - Rizotomie dorsală cu neurostimulare de rădăcini anterioare (SARS- leziuni complete)
  - B. Vezica neurogenă paralizică**
    - Alfa-blocante
    - Drenaj vezical continuu (cistostomie, SUV)
    - Cateterism vezical intermitent
    - Rezolvarea obstacolului subvezical
    - Golirea vezicală reflexă sau sub presiune (Crede, Valsalva) numai în combinație cu absența obstacolului subvezical (injecții intrasfincteriene cu Toxină Botulinică, sfincterotomie, TURP)
    - Tratamentul complicațiilor: asistarea incontinenței urinare (colectoare, absorbante), utilizare de agenți injectabili periureterali sau reimplantare ureterală pentru reflux vezico-ureteral
- Derivație Mitrofanoff
- Derivații urinare supravezicale
- Neuromodulare (leziuni incomplete)
- Neurostimulare (SARS- leziuni complete)
- Protocol de urmărire:
  - La fiecare 6 luni
  - 1. Examen obiectiv + anamneză
  - 2. Probe bioumorale (HLG+creatinină)
  - 3. Urocultură
  - 4. Examen ecografic de aparat urinar cu reziduu post-micțional
  - La 1-2 ani funcție de profilul patologiei
  - 5. Examen urodinamic
  - 6. Urografie intravenoasă
  - 7. Reevaluare neurologică

### **ANEXA Nr. 23**

#### GHID DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT PENTRU INCONTINENȚA URINARĂ DE EFORT

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Examen obiectiv + Anamneză
  - Calendar micțional
  - Chestionar al simptomelor (ICI-Q)
  - Determinarea pierderilor de urină (pad test)

2. Protocolul de investigații biomorale al pacientului chirurgical urologic
  3. Urocultură cu antibiogramă
  4. Ecografie aparat urogenital cu reziduu post-micțional
  5. Cistomanometrie + presiune-debit
  6. Profil presional uretral
  7. Debitmetrie
- Protocol de diagnostic opțional:
1. EMG sfincterian
  2. Urografie intravenoasă
  3. Uretrocistoscopie
- Protocol de tratament:
1. Tratament medicamentos farmacodinamic
  2. Reeducare perineală (Kegel, EMG biofeed-back)
  3. Operații anti-incontinență:
    - operație tip Burch (retropubian sau laparoscopic).
    - operație tip sling (fascie autologă)
    - operație tip sling suburetral (TVT, TOT)
  4. Operații perineale reconstructive
- Opțional:
5. Agenți injectabili parauretral (pro-ACT, colagen, celule stem - mioblaști, etc.)
  6. Sfincter artificial
  7. Paliative - colectoare, absorbante, pesare
- Protocol de urmărire:
- anual
1. Examen obiectiv + anamneză
  2. Debitmetrie
  3. Ecografie aparat urinar cu RPM
  4. Urocultură

#### **ANEXA Nr. 24**

#### GHID DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT AL VARICOCELULUI

Protocol de diagnostic obligatoriu:

1. Anamneză, examen clinic
2. Protocolul investigațional obligatoriu al bolnavului urologic
3. Spermogramă
4. FSH, Testosteron
5. Ecografie scrotală

Protocol de diagnostic opțional:

1. LH
2. Prolactină
3. Inhibină

Protocol de tratament:

1. Varicocelectomia microscopică subinghinală
2. Varicocelectomia înaltă

Protocol de urmărire:

Control din 3 în 3 luni timp de 1 an:

1. Examen clinic
2. Spermogramă ± ecografie testiculară