



Cystoscopie souple

Observer l'intérieur de la vessie et du canal urinaire à l'aide d'une petite caméra souple.

01 Pourquoi ce geste ?

Cet examen peut aider à comprendre la présence de sang dans les urines, certains troubles urinaires ou des infections répétées. Il sert aussi à surveiller une maladie connue de la vessie.

02 Quelles autres possibilités ?

Une analyse d'urines et une échographie ou un scanner peuvent compléter le bilan. Ils ne montrent pas toujours la paroi vésicale avec la même précision ; leur place dépend de la question posée.

03 Comment vous préparer

Apportez vos examens, vos ordonnances et la liste de vos allergies. Prévenez le cabinet en cas de fièvre ou de suspicion d'infection urinaire. Une analyse d'urines peut être demandée. Sous simple anesthésie locale, le jeûne n'est habituellement pas nécessaire, sauf consigne particulière.

04 Le déroulement

Après nettoyage et application d'un gel lubrifiant, généralement anesthésiant, l'appareil passe par l'urètre jusqu'à la vessie. Un liquide stérile facilite l'observation. L'envie d'uriner et une gêne brève sont possibles. Signalez toute douleur ; l'examen peut être interrompu.

LE REPÈRE À RETENIR

Signalez une infection avant le rendez-vous.



Après le geste

Cystoscopie souple

05 Les suites habituelles

Le retour à domicile est généralement rapide. De petites brûlures et des urines légèrement rosées peuvent survenir pendant un à deux jours. Buvez selon vos besoins et vos éventuelles restrictions médicales. Une gêne qui augmente ou persiste mérite un avis.

06 Résultats et suivi

Les constatations visuelles sont expliquées après l'examen. Si un prélèvement est nécessaire, son analyse demande un délai supplémentaire. Un examen normal n'explique pas forcément tous les symptômes : d'autres explorations peuvent rester utiles.

07 Les risques à connaître

Les principaux risques sont l'infection urinaire et le saignement. Une difficulté à uriner peut survenir. Une lésion du canal urinaire, pouvant laisser un rétrécissement, est moins habituelle. Les gestes complémentaires éventuels font l'objet d'une explication spécifique.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre ou frissons, impossibilité d'uriner, douleur forte, sang abondant ou caillots : demandez une évaluation médicale sans attendre.

En cas de problème important, contactez l'établissement ou les urgences. N'attendez pas une réponse sur WhatsApp.

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Un prélèvement ou un autre examen sera-t-il nécessaire ?

Date de l'examen

Résultats / prochain rendez-vous

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

North Tees NHS · Flexible cystoscopy

Leeds NHS · Having a flexible cystoscopy



Débitmétrie urinaire

Mesurer la force du jet, la quantité d'urine et la durée de la miction, sans instrument dans le canal urinaire.

01 Pourquoi ce geste ?

Un jet faible, une difficulté à commencer, une miction interrompue ou une sensation de mauvaise vidange peuvent justifier ce test. Il peut également servir à comparer la situation avant et après un traitement.

02 Quelles autres possibilités ?

Le dialogue, un calendrier des mictions et l'échographie apportent d'autres informations. Un bilan urodynamique peut être proposé si le mécanisme du trouble reste incertain. Il s'agit d'un examen différent, avec mesure des pressions.

03 Comment vous préparer

Venez avec une envie d'uriner confortable. Évitez de vider votre vessie juste avant, sans vous retenir jusqu'à la douleur ni boire excessivement. En cas de restriction hydrique, respectez-la et prévenez l'équipe. Apportez vos traitements et votre calendrier mictionnel s'il a été demandé.

04 Le déroulement

Dans un espace préservant votre intimité, vous urinez dans un appareil de mesure. Essayez de le faire comme à la maison, sans forcer. L'appareil enregistre une courbe. Une échographie du bas-ventre peut ensuite mesurer l'urine restant dans la vessie.

LE REPÈRE À RETENIR

Une vessie confortablement pleine, jamais douloureuse.



Après le geste

Débitmétrie urinaire

05 Les suites habituelles

Vous pouvez reprendre vos activités habituelles immédiatement. Aucun soin particulier n'est requis pour la débitmétrie seule. Si vous n'arrivez pas à uriner pendant le test, signalez-le : un temps d'attente ou un autre rendez-vous peut être nécessaire.

06 Résultats et suivi

Le médecin interprète le débit avec le volume uriné, l'aspect de la courbe et, si disponible, le résidu après miction. Une petite quantité d'urine ou le stress peuvent fausser l'interprétation. Une mesure isolée ne suffit pas à identifier la cause d'un jet faible.

07 Les risques à connaître

Le test simple est non invasif et habituellement indolore. La principale difficulté est d'uriner dans des conditions différentes du domicile. Il ne faut pas reproduire artificiellement un jet en poussant ni prolonger une rétention douloureuse.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Une impossibilité d'uriner avec douleur du bas-ventre, de la fièvre ou du sang visible relève d'un avis médical rapide, indépendamment de ce test.

En cas de problème important, contactez l'établissement ou les urgences. N'attendez pas une réponse sur WhatsApp.

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Le volume uriné permet-il une interprétation fiable ?

Date du test

Contrôle ou examen complémentaire

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

Princess Alexandra NHS · Uroflow study

East Sussex NHS · Uroflowmetry and bladder scan



Bilan urodynamique

Comprendre comment la vessie se remplit, retient l'urine et se vide, en étudiant les pressions et le débit.

01 Pourquoi ce geste ?

Il peut être utile devant des fuites, des envies pressantes, une mauvaise vidange, certains troubles neurologiques ou avant un traitement particulier. Il n'est pas systématique pour tout symptôme urinaire.

02 Quelles autres possibilités ?

Un calendrier des mictions, l'examen clinique, la débitmétrie et l'échographie peuvent suffire dans certaines situations. Le bilan avec sondes est proposé lorsque ses résultats sont susceptibles de modifier la prise en charge.

03 Comment vous préparer

Apportez le calendrier mictionnel demandé, vos résultats et vos traitements. L'équipe précise les médicaments à poursuivre ou à suspendre : ne décidez pas seul. Signalez une infection, une grossesse possible ou une maladie de la moelle épinière. Venez avec une envie d'uriner selon les consignes reçues.

04 Le déroulement

Après une première miction, de fines sondes mesurent la pression dans la vessie et dans l'abdomen, généralement par le rectum. La vessie est remplie progressivement de liquide stérile. Vous décrivez vos sensations ; on peut vous demander de tousser puis d'uriner. Le test se fait habituellement éveillé.

LE REPÈRE À RETENIR

Ne modifiez vos traitements que sur instruction.



Après le geste

Bilan urodynamique

05 Les suites habituelles

Une gêne au passage des sondes et des brûlures urinaires transitoires sont possibles. Les activités habituelles sont souvent reprises le jour même. L'hydratation suit vos consignes médicales. Aucun antibiotique ne doit être commencé sans prescription.

06 Résultats et suivi

Le bilan aide à distinguer un problème de stockage, de contraction ou d'évacuation. Il peut orienter vers une rééducation, un médicament ou une intervention. Si vos symptômes ne se reproduisent pas, l'interprétation peut rester partielle et nécessiter une mise en perspective.

07 Les risques à connaître

L'introduction des sondes expose à une infection urinaire, une petite irritation ou un léger saignement. Une gêne importante doit être signalée pendant le test. Vos antécédents neurologiques peuvent nécessiter des précautions particulières.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Après le bilan : fièvre, frissons, douleur importante, brûlures croissantes ou impossibilité d'uriner nécessitent un contact médical rapide.

En cas de problème important, contactez l'établissement ou les urgences. N'attendez pas une réponse sur WhatsApp.

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Quel résultat pourrait changer mon traitement ?

Date / consignes sur les médicaments

Consultation de résultats

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

Cambridge NHS · Urodynamic investigation

NIDDK / NIH · Urodynamic testing



Biopsies de prostate

Voie transpérinéale

Prélever de petits fragments de prostate par la peau du périnée pour les faire analyser au microscope.

01 Pourquoi ce geste ?

Une anomalie du PSA, de l'IRM ou de l'examen clinique peut conduire à proposer des biopsies. Elles peuvent aussi faire partie de la surveillance d'un cancer déjà connu. Un PSA élevé ne signifie pas, à lui seul, qu'il existe un cancer.

02 Quelles autres possibilités ?

Selon votre risque, un contrôle du PSA, une IRM ou une surveillance peuvent être discutés. Seul le prélèvement apporte une analyse du tissu. Un résultat rassurant ne supprime pas toujours la nécessité d'un suivi.

03 Comment vous préparer

Signalez allergies, infection récente et tous vos médicaments, notamment anticoagulants et antiagrégants. Leur gestion doit être organisée avec le prescripteur. Les règles de jeûne et d'accompagnement dépendent de l'anesthésie. Une antibioprophylaxie est décidée selon le protocole et votre situation.

04 Le déroulement

Une sonde d'échographie placée dans le rectum guide les prélèvements ; les aiguilles traversent la peau entre les bourses et l'anus. Une anesthésie locale, une sédation ou une anesthésie générale peut être utilisée. Les zones ciblées par l'IRM et d'autres secteurs peuvent être prélevés.

LE REPÈRE À RETENIR

Fixez dès le départ la consultation des résultats.



Après le geste

Biopsies de prostate

05 Les suites habituelles

Du sang dans les urines ou le sperme, une sensibilité et un petit bleu du périnée sont possibles. Le sang dans le sperme peut persister plusieurs semaines. Suivez les consignes pour les activités et la conduite, notamment après une sédation.

06 Résultats et suivi

Les prélèvements sont analysés au laboratoire. Un rendez-vous permet d'expliquer leur nature et les décisions possibles. Ne concluez pas à l'absence d'anomalie faute d'appel : contactez le cabinet si le délai annoncé est dépassé.

07 Les risques à connaître

Saignement, infection et rétention d'urine sont possibles. L'infection grave reste rare avec cette voie, mais nécessite un traitement urgent. Des difficultés érectiles transitoires peuvent survenir. Une biopsie peut manquer une zone anormale.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, frissons ou malaise après la biopsie : évaluation urgente. Même conduite devant une impossibilité d'uriner, des caillots ou un saignement important.

En cas de problème important, contactez l'établissement ou les urgences. N'attendez pas une réponse sur WhatsApp.

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Que prévoit-on si les biopsies sont rassurantes ?

Date / type d'anesthésie

Date prévue des résultats

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

UCLH NHS · Transperineal biopsy of the prostate

Gloucestershire NHS · Transperineal biopsy



La sonde JJ

Pose, vie quotidienne et retrait

Un petit tube interne aide l'urine à passer du rein vers la vessie. Ses deux extrémités recourbées le maintiennent en place.

01 Pourquoi ce geste ?

Elle permet de contourner un obstacle ou de faciliter le drainage après une intervention. Elle peut être indispensable devant un rein obstrué et infecté. La sonde ne traite pas nécessairement la cause : le calcul peut nécessiter une intervention ultérieure.

02 Quelles autres possibilités ?

Selon la situation, une néphrostomie peut drainer le rein vers une poche extérieure. Le choix dépend notamment de l'obstacle, de l'infection et de la possibilité d'accéder aux voies urinaires.

03 Comment vous préparer

L'équipe vérifie l'indication, les examens et le risque infectieux. Signalez vos médicaments, vos allergies et une grossesse possible. Les consignes de jeûne dépendent de l'anesthésie. En urgence, la préparation est adaptée pour ne pas retarder le drainage nécessaire.

04 Le déroulement

Le plus souvent, un instrument introduit par l'urètre permet de placer la sonde entre vessie et rein, avec contrôle de sa position. Une anesthésie est prévue. Parfois la pose se fait depuis le rein par une autre voie.

LE REPÈRE À RETENIR

Une sonde JJ doit toujours avoir un suivi programmé.



Après le geste

La sonde JJ

05 Les suites habituelles

Envies fréquentes, gêne vésicale, urines rosées et douleur du côté du rein pendant la miction peuvent survenir. Réduisez les efforts qui aggravent ces symptômes. Buvez selon vos consignes médicales ; les traitements de confort sont individualisés.

06 Résultats et suivi

Avant de repartir, connaissez la date ou l'échéance de retrait ou de changement. Une sonde oubliée peut s'incruster et devenir difficile à enlever. Si aucun rendez-vous n'est reçu, rappelez le cabinet. Ne tirez pas sur un éventuel fil sans instruction explicite.

07 Les risques à connaître

Infection, déplacement, obstruction ou incrustation sont possibles. La pose ou le retrait peut échouer et nécessiter un autre geste. Des lésions des voies urinaires et un saignement important sont moins habituels.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre ou frissons, douleur intense, vomissements persistants, forte diminution des urines ou saignement abondant : consultez sans attendre. Ne supposez pas que tout symptôme vient simplement de la sonde.

En cas de problème important, contactez l'établissement ou les urgences. N'attendez pas une réponse sur WhatsApp.

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Quelle est la date limite de retrait ou de changement ?

Côté / date de pose

Échéance de retrait ou changement

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

Gloucestershire NHS · Having a ureteric stent

Royal Free NHS · Ureteric stent insertion



Urétéroscopie pour calcul

Avec fragmentation si nécessaire

Atteindre un calcul par les voies urinaires naturelles pour le retirer ou le fragmenter, souvent à l'aide d'un laser.

01 Pourquoi ce geste ?

Ce traitement peut être proposé pour un calcul qui provoque des symptômes, bloque l'écoulement des urines ou a peu de chances de s'éliminer seul. Le choix tient compte de sa taille, de sa position et de votre état de santé.

02 Quelles autres possibilités ?

Selon le calcul : surveillance, aide médicamenteuse à l'expulsion, lithotritie extracorporelle ou intervention par une petite ouverture dans le dos. En présence d'une infection sur obstacle, le drainage est généralement prioritaire et le calcul traité secondairement.

03 Comment vous préparer

Apportez l'imagerie et les analyses demandées. Une infection urinaire doit être recherchée et prise en charge. Signalez vos médicaments et allergies. Respectez le jeûne prescrit, la consultation d'anesthésie et l'organisation du retour accompagné.

04 Le déroulement

Sous anesthésie, l'appareil traverse l'urètre, la vessie puis l'uretère, parfois jusqu'au rein. Le calcul peut être extrait ou fragmenté. Si le passage est trop étroit, une sonde JJ peut être posée et le traitement reporté. Plusieurs séances restent parfois nécessaires.

LE REPÈRE À RETENIR

Demandez si une sonde JJ a été laissée en place.



Après le geste

Urétéroscopie pour calcul

05 Les suites habituelles

Des brûlures, du sang peu abondant dans les urines et une gêne du rein ou de la vessie peuvent suivre le geste. Une sonde JJ peut accentuer ces sensations. Prenez uniquement les traitements prescrits et adaptez les activités selon les consignes de sortie.

06 Résultats et suivi

Le contrôle vérifie l'élimination des fragments et l'absence d'obstacle. Il peut associer une imagerie et l'analyse du calcul récupéré. Si une sonde JJ est présente, son retrait doit être programmé. La prévention de nouveaux calculs se discute ensuite.

07 Les risques à connaître

Infection, parfois grave, saignement, fragments résiduels et impossibilité d'accéder au calcul sont possibles. Une lésion ou une perforation de l'uretère peut imposer un drainage ; un rétrécissement secondaire ou une réparation chirurgicale sont possibles.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, frissons, malaise, douleur forte malgré le traitement, vomissements ou difficulté importante à uriner nécessitent une évaluation urgente.

En cas de problème important, contactez l'établissement ou les urgences. N'attendez pas une réponse sur WhatsApp.

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Quand vérifiera-t-on que le rein est bien drainé ?

Côté traité / date

Contrôle et retrait éventuel de JJ

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

Gloucestershire NHS · Ureteroscopy

NIDDK / NIH · Cystoscopy & ureteroscopy



Lithotritie extracorporelle

Ondes de choc pour calcul urinaire

Fragmenter un calcul avec des ondes ciblées depuis l'extérieur du corps, afin que ses débris puissent s'éliminer dans les urines.

01 Pourquoi ce geste ?

La technique convient à certains calculs du rein ou de l'uretère. L'efficacité dépend de leur taille, dureté, position et accessibilité au repérage. Tous les calculs ne se prêtent pas à ce traitement.

02 Quelles autres possibilités ?

Surveillance dans certaines situations, urétéroscopie ou chirurgie percutanée pour certains calculs volumineux. Le choix vise à équilibrer probabilité de réussite, contraintes et risques pour votre cas.

03 Comment vous préparer

Signalez une grossesse possible, une infection, un trouble de coagulation et les médicaments fluidifiant le sang. Ne les arrêtez pas seul. L'imagerie, les urines et parfois un bilan sanguin sont vérifiés. Respectez les consignes du centre concernant alimentation, antalgiques et accompagnement.

04 Le déroulement

Le calcul est repéré par échographie ou radiographie. Les ondes sont délivrées progressivement. Vous pouvez ressentir des impacts ou une douleur ; un traitement antalgique est prévu et adapté. Le retour se fait habituellement le jour même.

LE REPÈRE À RETENIR

L'absence de douleur ne confirme pas l'élimination du calcul.



Après le geste

Lithotritie extracorporelle

05 Les suites habituelles

Des urines rosées, une gêne du flanc ou un bleu cutané sont possibles. Le passage des fragments peut déclencher une colique. Buvez selon les recommandations compatibles avec votre santé. Recueillez les fragments si cela vous est demandé, sans modifier vous-même vos médicaments.

06 Résultats et suivi

La fragmentation puis l'évacuation prennent du temps. Plusieurs séances, ou une autre technique, peuvent être nécessaires. Une imagerie de contrôle reste utile même si la douleur a disparu. Le suivi permet aussi de discuter la prévention des récives.

07 Les risques à connaître

Les fragments peuvent bloquer l'uretère et nécessiter un drainage ou une intervention. Une infection, exceptionnellement grave, peut survenir. Un hématome autour du rein est possible. Le traitement peut ne pas casser suffisamment le calcul.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, frissons, douleur incontrôlée, vomissements persistants, urines très diminuées ou sang abondant : contactez immédiatement une équipe médicale.

En cas de problème important, contactez l'établissement ou les urgences. N'attendez pas une réponse sur WhatsApp.

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Quelle imagerie est prévue après le traitement ?

Côté / date de séance

Date du contrôle d'imagerie

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

Hull NHS · Extracorporeal shockwave lithotripsy

Guy's and St Thomas' NHS · Lithotripsy



Résection de prostate

Par voie naturelle · RTUP

Retirer une partie du tissu prostatique qui gêne le passage des urines, en passant par l'urètre.

01 Pourquoi ce geste ?

La résection peut être proposée lorsque l'obstruction liée à une prostate augmentée de volume entraîne une gêne importante, une rétention ou d'autres complications, notamment si les traitements médicaux sont insuffisants.

02 Quelles autres possibilités ?

Selon le volume et vos priorités : médicaments, surveillance, énucléation ou autre technique chirurgicale. La discussion tient compte des symptômes, de la vidange vésicale et des effets possibles sur l'éjaculation.

03 Comment vous préparer

Préparez la consultation d'anesthésie, les analyses et les examens prescrits. Signalez une infection et vos traitements fluidifiant le sang ; leur adaptation est médicale. Respectez les règles de jeûne et organisez l'aide au retour.

04 Le déroulement

Sous anesthésie générale ou locorégionale, un instrument introduit par l'urètre retire le tissu obstructif en fragments. Ceux-ci sont envoyés au laboratoire. Une sonde vésicale assure temporairement le drainage, parfois avec un lavage pour éviter les caillots.

LE REPÈRE À RETENIR

Parlez de vos attentes urinaires et sexuelles avant l'opération.



Après le geste

Résection de prostate

05 Les suites habituelles

Des envies fréquentes, des brûlures et du sang modéré peuvent accompagner la cicatrisation. Un saignement peut réapparaître après quelques jours. La reprise des efforts, du travail, de la conduite et des rapports est adaptée ; la cicatrisation nécessite plusieurs semaines.

06 Résultats et suivi

Le jet s'améliore souvent, mais une vessie longtemps perturbée peut récupérer plus lentement. Le contrôle évalue les symptômes, la vidange et le résultat de l'analyse. Le tissu restant peut encore nécessiter une surveillance prostatique.

07 Les risques à connaître

Infection, saignement parfois transfusé ou réopéré, rétention, rétrécissement urinaire et fuites sont possibles. L'éjaculation devient souvent rétrograde ou peu visible, avec un effet sur la fertilité. Des troubles de l'érection et une nouvelle obstruction restent possibles. Les risques anesthésiques sont évalués séparément.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, caillots, impossibilité d'uriner, sonde qui ne draine plus avec douleur, ou saignement abondant : avis urgent. Douleur thoracique ou essoufflement brutal : urgences.

En cas de problème important, contactez l'établissement ou les urgences. N'attendez pas une réponse sur WhatsApp.

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Quelles conséquences pour l'éjaculation dans mon cas ?

Date / technique retenue

Retrait de sonde / consultation

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

NHS · Transurethral resection of the prostate

Hull NHS · Trans-urethral resection of prostate



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

UROLOGIE · FICHE 09 · FR

Adénomectomie prostatique

Chirurgie de l'adénome bénin

Enlever le tissu central augmenté de volume qui bloque l'urine, tout en laissant en place la partie périphérique de la prostate.

01 Pourquoi ce geste ?

Cette option concerne notamment certaines prostates très volumineuses responsables d'une obstruction gênante ou compliquée. Elle peut être discutée lorsqu'un traitement de la vessie est également nécessaire.

02 Quelles autres possibilités ?

Une énucléation endoscopique, notamment au laser, ou d'autres techniques peuvent être envisagées selon l'anatomie, les équipements et l'expertise disponibles. Les médicaments restent une option dans certaines situations. Le choix est individualisé.

03 Comment vous préparer

Une consultation d'anesthésie et un bilan préopératoire sont prévus. Signalez tous les médicaments, allergies et infections récentes. Respectez les consignes de jeûne et de gestion des anticoagulants. Prévoyez une aide pour le retour et la convalescence.

04 Le déroulement

Le chirurgien accède à l'adénome par une incision abdominale ou par coelioscopie, parfois assistée par robot. Le tissu gênant est séparé puis retiré. Une sonde urinaire et parfois un drain sont laissés temporairement. La technique retenue vous est expliquée.

LE REPÈRE À RETENIR

Faites préciser la voie opératoire et les étapes du suivi.



Après le geste

Adénomectomie prostatique

05 Les suites habituelles

La durée de séjour et de sondage varie. Une gêne de la cicatrice, des urines rosées et des envies pressantes peuvent persister au début. Marchez progressivement selon les consignes ; évitez les efforts importants jusqu'à l'autorisation du chirurgien.

06 Résultats et suivi

Le but est d'améliorer durablement l'évacuation de l'urine. Le contrôle porte sur la cicatrisation, les symptômes et l'analyse du tissu retiré. Cette opération pour adénome bénin est différente d'une ablation totale de prostate pour cancer ; la prostate restante demeure à surveiller selon votre situation.

07 Les risques à connaître

Saignement parfois important, transfusion, infection, caillot dans une veine, fuites, rétrécissement du col vésical et troubles de l'érection sont possibles. L'éjaculation est souvent modifiée, avec une conséquence sur la fertilité. Une reprise chirurgicale peut être nécessaire.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, cicatrice rouge ou suintante, douleur croissante, caillots ou sonde bloquée imposent un avis rapide.
Essoufflement soudain, douleur thoracique ou malaise : urgences.

En cas de problème important, contactez l'établissement ou les urgences. N'attendez pas une réponse sur WhatsApp.

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Pourquoi privilégier cette technique pour ma prostate ?

Voie opératoire / date

Retrait sonde ou drain / contrôle

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

Mayo Clinic · Prostatectomy, partie « simple »

Cleveland Clinic · Options for benign prostatic hyperplasia



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

UROLOGIE · FICHE 10 · FR

Résection de vessie

Résection endoscopique d'une lésion · RTUV

Retirer une lésion visible dans la vessie par les voies naturelles et en analyser les fragments.

01 Pourquoi ce geste ?

Une anomalie observée à la cystoscopie ou sur l'imagerie doit parfois être prélevée ou retirée. L'analyse précise s'il s'agit d'un cancer et, le cas échéant, son agressivité et sa profondeur.

02 Quelles autres possibilités ?

La conduite dépend de l'aspect de la lésion et de votre état de santé. Une surveillance ou un autre geste n'est envisageable que dans des situations sélectionnées. L'imagerie seule ne remplace généralement pas l'analyse du tissu.

03 Comment vous préparer

Apportez les examens et effectuez le bilan demandé, notamment urinaire et anesthésique. Signalez les médicaments fluidifiant le sang et toute infection. Les règles de jeûne et le retour accompagné sont précisés par l'établissement.

04 Le déroulement

Sous anesthésie, un instrument passe par l'urètre pour retirer la lésion et contrôler le saignement. Les fragments sont analysés. Une sonde, parfois avec lavage, peut rester en place. Une instillation dans la vessie peut être proposée selon l'indication et l'absence de contre-indication.

LE REPÈRE À RETENIR

Ne manquez pas la consultation d'analyse et de suivi.



Après le geste

Résection de vessie

05 Les suites habituelles

Des brûlures et des urines légèrement sanglantes peuvent persister pendant la cicatrisation. Le séjour et le retrait de la sonde dépendent de la résection. Suivez les consignes d'hydratation, d'efforts et de soins, particulièrement si vous rentrez avec une sonde.

06 Résultats et suivi

Une consultation des résultats est indispensable. Une seconde résection, des instillations ou d'autres traitements peuvent être nécessaires. Une lésion retirée peut récidiver : les cystoscopies de surveillance restent importantes même en l'absence de symptômes.

07 Les risques à connaître

Infection, saignement avec caillots, rétention et rétrécissement de l'urètre sont possibles. Une perforation de la vessie peut prolonger le drainage ou nécessiter une réparation. La résection peut être incomplète. Les risques de l'anesthésie et de caillot veineux sont évalués selon votre terrain.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Sang abondant, caillots, impossibilité d'uriner, sonde non drainante avec douleur, fièvre ou douleur abdominale croissante : consultez en urgence.

En cas de problème important, contactez l'établissement ou les urgences. N'attendez pas une réponse sur WhatsApp.

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Quand aurai-je les résultats et quel sera le calendrier de surveillance ?

Date de résection

Résultats / surveillance prévue

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

North Bristol NHS · Day case TURBT

Leeds NHS · Trans-urethral resection of bladder tumour



Cure d'hydrocèle

Chez l'adulte

Traiter une poche de liquide autour du testicule lorsqu'elle provoque un gonflement gênant.

01 Pourquoi ce geste ?

L'opération vise à améliorer le confort quand le volume, la pesanteur ou les douleurs le justifient. Toute nouvelle augmentation de volume d'une bourse doit d'abord être examinée afin d'en vérifier la cause.

02 Quelles autres possibilités ?

Une surveillance peut convenir si l'hydrocèle est peu gênante. Les possibilités de traitement non chirurgical sont à discuter selon le cas ; elles n'offrent pas toutes la même durabilité. Cette fiche concerne l'adulte, pas l'hydrocèle de l'enfant.

03 Comment vous préparer

L'examen clinique et, selon le cas, l'échographie précisent le diagnostic. Signalez les médicaments, les allergies et une infection cutanée. L'anesthésie, le jeûne, l'accompagnement et les soins sont organisés avant l'intervention.

04 Le déroulement

Une incision permet de vider le liquide et de modifier ou retirer une partie de l'enveloppe pour limiter sa réaccumulation. Le testicule est conservé. La plaie est refermée, souvent avec des fils résorbables ; un drain est parfois nécessaire.

LE REPÈRE À RETENIR

Un gonflement initial est possible ; son aggravation doit être signalée.



Après le geste

Cure d'hydrocèle

05 Les suites habituelles

Un gonflement, des bleus et une sensibilité sont fréquents au début. Un sous-vêtement de maintien peut améliorer le confort. Suivez les indications pour la douche, le pansement et les antalgiques. Reprenez progressivement la marche ; les efforts et les rapports attendent la cicatrisation et les consignes du chirurgien.

06 Résultats et suivi

La diminution du volume et la récupération du confort sont progressives. La bourse ne retrouve pas toujours immédiatement sa taille initiale. Un contrôle peut être nécessaire si le gonflement persiste ou réaugmente.

07 Les risques à connaître

Hématome, infection, retard de cicatrisation, gêne persistante et récurrence sont possibles. Une atteinte du testicule ou des structures voisines est plus rare et peut avoir un impact sur sa fonction. Les risques liés à l'anesthésie sont discutés avant l'opération.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Gonflement rapidement croissant, douleur intense, saignement persistant, fièvre ou écoulement suspect de la plaie : contactez rapidement une équipe médicale.

En cas de problème important, contactez l'établissement ou les urgences. N'attendez pas une réponse sur WhatsApp.

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Combien de temps garder le maintien et adapter mes activités ?

Côté opéré / date

Pansement / contrôle éventuel

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

Cleveland Clinic · Hydrocelectomy

Dorset NHS · Advice following a hydrocele repair

Ashford and St Peter's NHS · Repair of hydrocele



Circoncision chez l'adulte

Posthectomie

Retirer le prépuce, la peau recouvrant le gland, lorsque la situation clinique ou le projet discuté le justifie.

01 Pourquoi ce geste ?

Une difficulté à décalotter, des inflammations répétées ou certaines maladies de la peau peuvent conduire à proposer l'intervention. Le médecin explique ce qu'elle peut améliorer et ses conséquences sur l'aspect et les sensations.

02 Quelles autres possibilités ?

Selon la cause, un traitement local ou une intervention conservant une partie du prépuce peut être discuté. Ces options ne conviennent pas à toutes les lésions. Cette fiche ne décrit pas les soins de l'enfant.

03 Comment vous préparer

Signalez vos traitements, allergies et problèmes de saignement. Les consignes de jeûne et d'accompagnement dépendent de l'anesthésie retenue. Demandez comment réaliser les soins et quand retirer le pansement ; ne faites pas de préparation cutanée non prescrite.

04 Le déroulement

Sous anesthésie locale, locorégionale ou générale, le prépuce est retiré puis la peau suturée autour du gland. Les fils sont généralement résorbables. Un pansement peut protéger la zone. Le retour à domicile se fait souvent le jour même.

LE REPÈRE À RETENIR

Attendez une cicatrisation complète avant la reprise sexuelle.



Après le geste

Circuncision chez l'adulte

05 Les suites habituelles

Un gonflement, des bleus, une hypersensibilité du gland et une gêne lors des érections sont possibles. Lavez-vous les mains avant les soins et suivez les consignes de nettoyage. Évitez rapports et masturbation au moins quatre semaines, et davantage si la cicatrisation n'est pas complète ou selon l'avis du chirurgien.

06 Résultats et suivi

La cicatrisation prend plusieurs semaines et l'aspect évolue progressivement. Les sensations peuvent changer. Le contrôle vérifie la plaie et la disparition du problème initial ; une maladie cutanée associée peut nécessiter un suivi propre.

07 Les risques à connaître

Saignement, infection, douleur persistante, cicatrice gênante ou résultat esthétique insatisfaisant sont possibles. Une reprise peut être nécessaire. Une difficulté à uriner ou une lésion de structures voisines est moins habituelle. La modification du prépuce est définitive.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Saignement qui ne cesse pas, difficulté à uriner, douleur croissante, fièvre, rougeur qui s'étend ou pus : demandez un avis médical rapidement.

En cas de problème important, contactez l'établissement ou les urgences. N'attendez pas une réponse sur WhatsApp.

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Quels soins et quel délai de reprise s'appliquent à moi ?

Date / type d'anesthésie

Soins / contrôle prévu

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

NHS · Circumcision

UCLH NHS · Circumcision, postoperative advice for adults



Néphrectomie partielle

Retirer une lésion en conservant une partie du rein

L'intervention enlève la zone malade tout en préservant autant que possible le tissu rénal sain.

01 Pourquoi ce geste ?

Elle est proposée pour certaines tumeurs du rein, selon leur taille, leur position et la fonction des reins. Le choix tient aussi compte de votre état général et du bilan de la lésion.

02 Quelles autres possibilités ?

Selon le cas : surveillance encadrée, destruction de la tumeur par une technique d'ablation ou retrait complet du rein. Chaque option a des bénéfices et des limites à discuter.

03 Comment vous préparer

Apportez votre imagerie et vos analyses. Le bilan comprend la fonction rénale et l'évaluation anesthésique. Signalez tous vos médicaments ; ne modifiez pas seul les anticoagulants. Respectez le jeûne prescrit et organisez le retour.

04 Le déroulement

Sous anesthésie générale, le chirurgien accède au rein par une incision ou par cœlioscopie, parfois avec assistance robotique. La lésion est retirée puis le rein réparé. Une sonde urinaire et un drain peuvent rester temporairement.

LE REPÈRE À RETENIR

La possibilité de conserver le rein se confirme pendant l'intervention.



Après le geste

Néphrectomie partielle

05 Les suites habituelles

Douleur et fatigue sont possibles. La marche reprend progressivement ; les efforts restent limités selon les consignes. Le séjour et le retrait des drains dépendent de la récupération. Suivez les prescriptions de sortie.

06 Résultats et suivi

L'analyse du tissu précise la nature de la lésion. Le suivi associe, selon les résultats, imagerie, contrôle de la fonction rénale et de la tension. Conserver une partie du rein ne dispense pas de surveillance.

07 Les risques à connaître

Saignement, transfusion, fuite d'urine, infection ou lésion d'un organe voisin sont possibles. Une nouvelle intervention ou le retrait complet du rein peut être nécessaire. La fonction rénale peut diminuer. Les risques de caillot et d'anesthésie sont évalués.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, douleur croissante, sang abondant dans les urines, malaise ou nette diminution des urines : avis urgent. Essoufflement soudain ou douleur thoracique : urgences.

En cas de problème important, contactez l'établissement ou les urgences. N'attendez pas une réponse sur WhatsApp.

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Quelle surveillance est prévue pour la lésion et la fonction rénale ?

Côté / voie opératoire

Résultats / prochain contrôle

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

Mayo Clinic · Nephrectomy

Cambridge NHS · Partial removal of the kidney, robotic approach



Calculs du rein : NLPC

Néphrolithotomie percutanée

Retirer des calculs par un petit passage créé à travers la peau jusqu'au rein.

01 Pourquoi ce geste ?

Cette technique traite notamment les calculs volumineux ou complexes, lorsque les autres méthodes sont moins adaptées. L'imagerie permet de choisir le trajet et d'anticiper les difficultés.

02 Quelles autres possibilités ?

Une urétéroscopie, parfois en plusieurs séances, ou une lithotritie par ondes de choc peut être discutée selon les calculs. Une surveillance ne convient qu'à certaines situations. Plusieurs traitements peuvent être associés.

03 Comment vous préparer

Effectuez le bilan urinaire, sanguin et anesthésique demandé. Une infection doit être prise en charge avant le geste. Signalez vos médicaments et allergies, notamment au produit de contraste. Le médecin organise leur adaptation et le jeûne.

04 Le déroulement

Sous anesthésie générale, un accès au rein est créé sous contrôle d'imagerie. Un instrument permet de fragmenter puis d'extraire les calculs. Une sonde JJ, une sonde vésicale ou un drain rénal externe peut être laissé temporairement.

LE REPÈRE À RETENIR

Avant la sortie, vérifiez le calendrier de retrait de chaque sonde ou drain.



Après le geste

Calculs du rein : NLPC

05 Les suites habituelles

Une douleur locale et des urines rosées sont possibles. L'équipe surveille le saignement, la température et le drainage. La sortie dépend de votre récupération. Si vous gardez un drain, des consignes de soins vous sont remises.

06 Résultats et suivi

Une imagerie recherche des fragments résiduels ; une autre séance peut être nécessaire. L'analyse du calcul et le bilan orientent la prévention des récurrences. Tout dispositif temporaire doit avoir une date de retrait ou de contrôle.

07 Les risques à connaître

Les principaux risques sont le saignement, parfois traité par transfusion ou embolisation, et l'infection, pouvant être grave. Une fuite d'urine ou une blessure des organes voisins, notamment thoraciques ou digestifs, peut nécessiter un traitement supplémentaire.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre ou frissons, douleur importante, sang abondant, malaise, drain arraché ou ne drainant plus : avis urgent. Difficulté à respirer : urgences.

En cas de problème important, contactez l'établissement ou les urgences. N'attendez pas une réponse sur WhatsApp.

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Reste-t-il des calculs et comment prévenir leur récurrence ?

Côté / date du geste

Drain ou JJ / retrait prévu

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

Newcastle NHS · Percutaneous nephrolithotomy

EAU · Percutaneous nephrolithotomy, information patients



Prostatectomie totale

Chirurgie du cancer de la prostate

Enlever la prostate et les vésicules séminales pour traiter un cancer dans des situations sélectionnées.

01 Pourquoi ce geste ?

L'objectif est le contrôle du cancer. La décision dépend de son extension, de son agressivité, de votre santé et de vos préférences. Une discussion spécialisée précise la place de la chirurgie.

02 Quelles autres possibilités ?

Selon le risque : surveillance active, radiothérapie avec ou sans traitement hormonal, ou autres stratégies sélectionnées. Ces options n'ont pas les mêmes conséquences urinaires, sexuelles et digestives.

03 Comment vous préparer

Le bilan d'extension et la consultation d'anesthésie précèdent le geste. Discutez continence, érections et projet parental, notamment conservation de sperme. Apprenez les exercices du périnée prescrits. Médicaments et jeûne suivent des consignes personnalisées.

04 Le déroulement

Sous anesthésie générale, la chirurgie se fait par voie ouverte ou coelioscopique, parfois robotique. La vessie est raccordée à l'urètre et une sonde protège la cicatrisation. Des ganglions peuvent être prélevés. La préservation des nerfs dépend du cancer.

LE REPÈRE À RETENIR

Le suivi du PSA reste indispensable, même après ablation de la prostate.



Après le geste

Prostatectomie totale

05 Les suites habituelles

La sonde reste jusqu'au contrôle prévu. Des fuites sont fréquentes après son retrait et peuvent s'améliorer avec la rééducation. Les érections peuvent être altérées durablement ; un accompagnement et des traitements sont possibles.

06 Résultats et suivi

L'analyse de la prostate et le PSA postopératoire guident le suivi. Un traitement complémentaire peut être indiqué. L'orgasme peut persister, mais sans éjaculation de sperme ; la conception par rapport sexuel n'est plus possible.

07 Les risques à connaître

Saignement, infection, caillot, fuite au raccordement urinaire, rétrécissement et lésion d'un organe voisin sont possibles. Une incontinence ou une dysfonction érectile peut persister. Le prélèvement ganglionnaire peut entraîner une collection de lymphes.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, sonde bloquée avec douleur, saignement abondant ou douleur croissante : contactez rapidement l'équipe. Mollet douloureux et gonflé, essoufflement ou douleur thoracique : évaluation urgente.

En cas de problème important, contactez l'établissement ou les urgences. N'attendez pas une réponse sur WhatsApp.

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Quels bénéfices et risques urinaires et sexuels dans mon cas ?

Retrait de sonde

Résultats / premier PSA

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

UCLH NHS · Robotic prostatectomy

EAU · Radical prostatectomy, information patients

NHS · Treatment for prostate cancer



Cystectomie avec Bricker

Ablation de la vessie et dérivation des urines

Après retrait de la vessie, les urines s'écoulent en continu vers une poche fixée sur l'abdomen.

01 Pourquoi ce geste ?

Cette chirurgie peut être proposée pour certains cancers infiltrants ou à haut risque. Le bilan et la discussion spécialisée précisent les traitements éventuellement associés avant ou après l'opération.

02 Quelles autres possibilités ?

Dans des situations sélectionnées, un traitement conservant la vessie peut être discuté. D'autres dérivations, dont une néovessie, ne conviennent pas à tous. Le choix dépend de la maladie, des reins, de votre autonomie et de vos souhaits.

03 Comment vous préparer

Une préparation anesthésique, nutritionnelle et physique est organisée. Une infirmière spécialisée explique l'appareillage et repère la future stomie. Abordez sexualité et fertilité. Les consignes de médicaments, de jeûne et de préparation digestive sont individualisées.

04 Le déroulement

Sous anesthésie générale, la vessie et les tissus nécessaires au traitement sont retirés, souvent avec des ganglions. L'étendue aux organes génitaux est précisée avant l'opération. Un court segment d'intestin relie les uretères à une ouverture cutanée : la stomie.

LE REPÈRE À RETENIR

Avant la sortie, maîtrisez les soins de poche et identifiez le contact de recours.



Après le geste

Cystectomie avec Bricker

05 Les suites habituelles

L'équipe accompagne la reprise du transit, de l'alimentation et de la marche. Vous apprenez à vider et changer la poche et à protéger la peau. Des sondes temporaires peuvent traverser la stomie. Une aide à domicile peut être organisée.

06 Résultats et suivi

Le suivi porte sur l'analyse du cancer, les reins, le bilan sanguin et la stomie. La poche recueille les urines jour et nuit. Un accompagnement aide à retrouver ses activités et à adapter la vie intime.

07 Les risques à connaître

Saignement, infection, caillot, troubles du transit, fuite digestive ou urinaire et réintervention sont possibles. À distance : rétrécissement urinaire, hernie autour de la stomie ou altération rénale. Sexualité et fertilité peuvent être durablement affectées. Cette chirurgie majeure comporte aussi un risque vital.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, vomissements persistants, ventre gonflé et douloureux, arrêt des urines dans la poche ou stomie devenant sombre : urgence. Essoufflement ou malaise important : urgences.

En cas de problème important, contactez l'établissement ou les urgences. N'attendez pas une réponse sur WhatsApp.

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Quels organes seront retirés et quelle aide pour la stomie ?

Contact soins de stomie

Retrait des sondes / consultation

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

Cambridge NHS · Cystectomy with ileal conduit, male

Cambridge NHS · Cystectomy with ileal conduit, female



Cure de varicocèle

Traitement chirurgical chez l'adulte

Interrompre le reflux dans des veines dilatées autour du testicule tout en préservant sa circulation utile.

01 Pourquoi ce geste ?

L'opération peut être discutée pour une douleur persistante attribuée à la varicocèle ou dans certains bilans d'infertilité. Une varicocèle découverte à l'échographie ne nécessite pas automatiquement un traitement.

02 Quelles autres possibilités ?

Une surveillance, des mesures de confort ou une embolisation par radiologie interventionnelle peuvent convenir. En cas d'infertilité, la décision tient compte du bilan des deux partenaires et des possibilités d'aide à la procréation.

03 Comment vous préparer

Le médecin confirme le diagnostic par l'examen, complété si besoin d'une échographie. Un spermogramme est utile selon le motif. Signalez vos traitements et allergies. L'anesthésie, le jeûne et le retour accompagné sont organisés.

04 Le déroulement

Le chirurgien ferme les veines responsables du reflux. La voie peut être inguinale ou sous-inguinale, notamment microchirurgicale, ou coelioscopique. La technique choisie et ses particularités vous sont expliquées. Le testicule est conservé.

LE REPÈRE À RETENIR

Traiter la varicocèle ne garantit ni la disparition de la douleur ni une grossesse.



Après le geste

Cure de varicocèle

05 Les suites habituelles

Une gêne, des bleus ou un gonflement peuvent survenir. Un maintien scrotal peut aider. Suivez les soins et les antalgiques prescrits ; reprenez progressivement vos activités. Le délai de reprise des efforts et des rapports est personnalisé.

06 Résultats et suivi

L'effet sur la douleur ou le sperme n'est pas garanti. La fertilité s'évalue sur plusieurs mois avec les contrôles prescrits ; une grossesse dépend de nombreux facteurs. Les veines peuvent rester visibles malgré un reflux corrigé.

07 Les risques à connaître

Hématome, infection, douleur persistante ou différente, hydrocèle et récurrence sont possibles. Une atteinte de l'artère testiculaire peut altérer le testicule. Les risques liés aux organes voisins et à l'anesthésie varient avec la technique.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Douleur testiculaire brutale ou intense : évaluation urgente. Fièvre, gonflement rapidement croissant, saignement persistant ou écoulement de la plaie : avis médical rapide.

En cas de problème important, contactez l'établissement ou les urgences. N'attendez pas une réponse sur WhatsApp.

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Quel objectif réaliste pour la douleur ou la fertilité ?

Côté / technique

Contrôle / spermogramme éventuel

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

Mayo Clinic · Varicocele: diagnosis and treatment

Cambridge NHS · Laparoscopic varicocele ligation



Bandelette sous-urétrale

Incontinence urinaire d'effort chez la femme

Placer un soutien permanent sous l'urètre pour réduire les fuites déclenchées par l'effort, la toux ou les éternuements.

01 Pourquoi ce geste ?

Une bandelette synthétique peut être discutée lorsque les fuites d'effort restent gênantes malgré une prise en charge adaptée, notamment la rééducation. Les fuites par envie urgente relèvent d'une évaluation et de traitements distincts.

02 Quelles autres possibilités ?

Rééducation périnéale, mesures sur les facteurs favorisants, dispositifs de soutien, injections urétrales ou chirurgie utilisant vos propres tissus sont à comparer. La colposuspension est une autre option. Le choix doit intégrer votre préférence concernant un implant permanent.

03 Comment vous préparer

Le bilan vérifie le type de fuite, la vidange vésicale et l'absence d'infection ; des examens complémentaires sont parfois utiles. Signalez traitements et projet de grossesse. Faites préciser la voie proposée, le matériau, ses risques et les possibilités de retrait.

04 Le déroulement

Sous anesthésie, une incision vaginale permet de placer la bandelette sans tension sous l'urètre. Son trajet dépend de la technique. Un contrôle de la vessie et une sonde temporaire peuvent être nécessaires. L'équipe vérifie la reprise des mictions.

LE REPÈRE À RETENIR

La bandelette est un implant permanent : discutez aussi les options sans implant.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

UROLOGIE · FICHE 18 · FR

Après le geste

Bandelette sous-urétrale

05 Les suites habituelles

Une gêne et de petits saignements vaginaux sont possibles. Respectez les consignes de cicatrisation, de port de charges et de reprise sexuelle. Une mauvaise vidange peut nécessiter un sondage temporaire ou un ajustement chirurgical.

06 Résultats et suivi

Les fuites d'effort peuvent diminuer, sans garantie de disparition complète. Des envies urgentes peuvent persister ou apparaître. Un contrôle vérifie la continence, la vidange et la cicatrisation. Conservez les informations d'identification de l'implant.

07 Les risques à connaître

Infection, saignement, blessure vésicale ou autre lésion sont possibles. La bandelette peut provoquer douleur durable, gêne sexuelle, exposition dans le vagin ou érosion urinaire. Son retrait peut être difficile, incomplet et ne pas supprimer tous les symptômes.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Impossibilité d'uriner, fièvre, douleur importante ou saignement abondant : avis urgent. Douleurs persistantes, écoulement inhabituel ou gêne sexuelle nouvelle : consultez, même à distance.

En cas de problème important, contactez l'établissement ou les urgences. N'attendez pas une réponse sur WhatsApp.

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Pourquoi cette technique et quelles options sans bandelette synthétique ?

Voie / référence de l'implant

Contrôle prévu

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

Cambridge NHS · Sling procedure for stress incontinence

NHS · Surgery and procedures for urinary incontinence

Cabinet 05 37 40 80 00 · WhatsApp +212 6 97 57 54 86

Avenue Hassan II · Résidence Ilham 3 · Immeuble A · 2e étage · Bureau 11 · Témar Mall

FICHE 18 · FR · 2/2 | Édition graphique 2.0 · 03/10/2026



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

UROLOGIE · FICHE 19 · FR

Néphrectomie totale

Ablation d'un rein chez l'adulte

Retirer un rein malade lorsque sa conservation n'est pas adaptée à la situation.

01 Pourquoi ce geste ?

L'intervention peut traiter une tumeur ou un rein très abîmé responsable de complications. Le bilan précise le bénéfice attendu et évalue la fonction de l'autre rein avant la décision.

02 Quelles autres possibilités ?

Pour certaines tumeurs : chirurgie partielle, surveillance ou traitement local par ablation. Pour un rein non fonctionnel, la conduite dépend des symptômes et des complications. Ces options ne conviennent pas à tous les cas.

03 Comment vous préparer

Apportez l'imagerie et les analyses demandées. La consultation d'anesthésie organise la préparation. Signalez traitements, allergies et maladies associées. Ne changez pas seul les anticoagulants ; suivez les consignes de jeûne et prévoyez une aide au retour.

04 Le déroulement

Sous anesthésie générale, le rein est retiré par incision ou par coelioscopie, parfois robotique. L'étendue aux tissus voisins dépend de la maladie. Une sonde urinaire et parfois un drain sont laissés temporairement.

LE REPÈRE À RETENIR

Après l'opération, la surveillance du rein restant fait partie du suivi.



Après le geste

Néphrectomie totale

05 Les suites habituelles

La fatigue et les douleurs de cicatrice diminuent progressivement. Reprenez la marche selon les consignes, avec une reprise plus tardive des efforts. Les soins de plaie et les traitements de sortie sont personnalisés.

06 Résultats et suivi

L'analyse du rein guide la suite. Le suivi contrôle la fonction rénale et la tension, ainsi que la maladie initiale. Beaucoup de personnes vivent avec un seul rein fonctionnel ; signalez cette situation avant tout nouveau traitement ou examen.

07 Les risques à connaître

Saignement, infection, caillot, blessure d'un organe voisin et réintervention sont possibles. Une voie ouverte peut devenir nécessaire. La fonction rénale peut diminuer ; une dialyse est parfois nécessaire si le rein restant fonctionne insuffisamment.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, douleur croissante, plaie rouge ou suintante, malaise ou forte diminution des urines : avis urgent.
Essoufflement soudain ou douleur thoracique : urgences.

En cas de problème important, contactez l'établissement ou les urgences. N'attendez pas une réponse sur WhatsApp.

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Comment fonctionne l'autre rein et quels contrôles prévoir ?

Côté / voie opératoire

Résultats / bilan rénal

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

Cambridge NHS · Laparoscopic radical nephrectomy

North Cumbria NHS · Nephrectomy: postoperative advice



Pyéloplastie

Réparer la jonction entre le rein et l'uretère

Élargir une zone de passage trop étroite pour améliorer l'écoulement des urines hors du rein.

01 Pourquoi ce geste ?

Un obstacle à la jonction entre le bassinet et l'uretère peut provoquer douleurs, infections ou altération du rein. L'imagerie et, si nécessaire, une scintigraphie précisent son retentissement et l'intérêt d'opérer.

02 Quelles autres possibilités ?

Une surveillance peut convenir à certaines situations peu symptomatiques. Un drainage temporaire ou un traitement endoscopique peut être discuté selon l'anatomie. Le choix dépend notamment de la fonction du rein et des interventions précédentes.

03 Comment vous préparer

Le bilan urinaire et rénal ainsi que la consultation d'anesthésie sont organisés. Signalez fièvre, infection, traitements et allergies. Respectez les consignes de médicaments et de jeûne. Demandez dès maintenant comment sera retirée la sonde interne.

04 Le déroulement

Sous anesthésie générale, le chirurgien reconstruit la jonction par incision ou coelioscopie, parfois robotique. Une sonde JJ protège souvent la réparation. Une sonde vésicale et un drain peuvent également être utilisés temporairement.

LE REPÈRE À RETENIR

Une sonde JJ temporaire ne doit jamais être oubliée : gardez sa date de retrait.



Après le geste

Pyéloplastie

05 Les suites habituelles

Douleurs et fatigue sont possibles. La JJ peut provoquer envies fréquentes, gêne du côté opéré ou urines rosées. La marche et les activités reprennent progressivement. La durée du séjour et du drainage dépend de la récupération.

06 Résultats et suivi

L'objectif est d'améliorer le drainage et de préserver la fonction rénale. Le contrôle associe symptômes et imagerie, parfois scintigraphie. Une douleur peut persister malgré un meilleur drainage. Le retrait de la JJ doit être programmé.

07 Les risques à connaître

Saignement, infection, fuite d'urine et lésion d'un organe voisin sont possibles. Le rétrécissement peut récidiver et nécessiter un nouveau geste. Une mauvaise fonction rénale peut persister ; exceptionnellement, le rein ne peut être conservé à terme.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre ou frissons, douleur intense, vomissements persistants, diminution des urines ou sonde non drainante : avis urgent. Essoufflement ou douleur thoracique : urgences.

En cas de problème important, contactez l'établissement ou les urgences. N'attendez pas une réponse sur WhatsApp.

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Quand retirer la JJ et comment vérifier le drainage du rein ?

Côté / date de retrait JJ

Imagerie / consultation

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

Cambridge NHS · Open pyeloplasty

Cambridge NHS · Laparoscopic / robotic pyeloplasty