



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

UROLOGIE · FICHE 21 · FR

Urétrotomie interne

Ouvrir un rétrécissement de l'urètre chez l'homme

Inciser une zone cicatricielle qui réduit le passage de l'urine dans le canal urinaire.

01 Pourquoi ce geste ?

Un rétrécissement peut diminuer le jet et gêner la vidange de la vessie. Le bilan précise sa localisation et son étendue pour choisir le traitement.

02 Quelles autres possibilités ?

Une dilatation, une reconstruction chirurgicale de l'urètre ou, dans certains cas, une surveillance peuvent être discutées. Une récurrence peut conduire à privilégier une autre technique plutôt qu'une nouvelle incision.

03 Comment vous préparer

Effectuez les examens prescrits et signalez tous vos traitements. Les consignes de jeûne et d'adaptation des médicaments sont données par l'équipe. Organisez le retour, en particulier si vous rentrez avec une sonde.

04 Le déroulement

Sous anesthésie générale ou locorégionale, un instrument passe par l'urètre. Le chirurgien incise la zone rétrécie sous contrôle visuel. Il n'y a habituellement pas d'incision cutanée. Une sonde peut être laissée temporairement.

LE REPÈRE À RETENIR

Une nouvelle diminution du jet mérite un contrôle, même longtemps après le geste.



Après le geste

Urétrotomie interne

05 Les suites habituelles

Brûlures et traces de sang peuvent survenir. Buvez selon les consignes et vos restrictions éventuelles. Si vous gardez une sonde, l'équipe explique les soins et organise son retrait. La reprise des efforts et des rapports est précisée à la sortie.

06 Résultats et suivi

Le jet peut s'améliorer, mais le rétrécissement peut réapparaître. Signalez une nouvelle baisse du débit ou une mauvaise vidange. Une auto-dilatation est parfois prescrite : elle nécessite un apprentissage et un calendrier personnalisé.

07 Les risques à connaître

Infection, saignement et récurrence sont possibles. Une difficulté à uriner peut nécessiter un drainage prolongé ou un autre traitement. Une altération des érections est moins habituelle. Le résultat ne peut pas être garanti durablement.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Impossibilité d'uriner, sonde bloquée avec douleur, saignement abondant ou fièvre : demandez une prise en charge urgente.

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

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Quelle solution prévoir si le rétrécissement récidive ?

Retrait de sonde

Contrôle / auto-dilatation si prescrite

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

Royal Wolverhampton NHS · Optical urethrotomy

Dorset NHS · Advice following an optical urethrotomy



Orchidectomie inguinale

Ablation d'un testicule pour suspicion de tumeur

Retirer le testicule atteint par une incision à l'aîne pour analyser la lésion et débiter sa prise en charge.

O1 Pourquoi ce geste ?

Une masse suspecte à l'examen et à l'échographie peut nécessiter cette opération. L'analyse du testicule détermine la nature exacte de la lésion et les traitements éventuellement nécessaires.

O2 Quelles autres possibilités ?

Une chirurgie conservant une partie du testicule peut être envisagée dans des situations sélectionnées. La surveillance seule n'est pas adaptée à toute masse suspecte. Le choix doit être discuté rapidement avec l'équipe.

O3 Comment vous préparer

Le bilan comprend une échographie et des marqueurs sanguins, avec d'autres examens selon le cas. Abordez la conservation de sperme avant le traitement. Discutez une éventuelle prothèse testiculaire. L'anesthésie, les médicaments et le jeûne sont organisés.

O4 Le déroulement

Sous anesthésie, le chirurgien retire le testicule et son cordon par l'aîne. Une prothèse peut être placée si cela a été convenu et si la situation le permet. Elle modifie l'aspect de la bourse mais ne produit ni hormones ni spermatozoïdes.

LE REPÈRE À RETENIR

La consultation des résultats est indispensable, même si la cicatrisation se passe bien.



Après le geste

Orchidectomie inguinale

05 Les suites habituelles

Une gêne de l'aîne, des bleus et un gonflement peuvent survenir. Suivez les soins et le maintien scrotal conseillés. Reprenez progressivement vos activités ; les efforts et les rapports attendent les consignes de cicatrisation.

06 Résultats et suivi

L'analyse, les marqueurs et l'imagerie déterminent la surveillance ou les traitements complémentaires. Un testicule sain peut souvent assurer les fonctions hormonale et reproductive, mais un bilan peut être utile. Un accompagnement psychologique et sexologique est possible.

07 Les risques à connaître

Hématome, infection, douleur persistante ou modification de la sensibilité sont possibles. Une prothèse peut occasionner gêne, déplacement ou infection nécessitant son retrait. La fertilité et la production hormonale dépendent aussi du testicule restant et des traitements associés.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, douleur croissante, gonflement rapide, saignement persistant ou écoulement de la plaie : avis rapide.
Douleur thoracique, 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

Faut-il préserver du sperme et quel sera le suivi après l'analyse ?

Côté / prothèse envisagée

Résultats / marqueurs

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

Sussex NHS · Radical orchidectomy

Guy's and St Thomas' NHS · Testicle removal surgery



Vasectomie

Contraception masculine permanente

Interrompre le transport des spermatozoïdes en fermant les canaux déférents, sans retirer les testicules.

01 Pourquoi ce geste ?

Cette méthode s'adresse à un homme qui souhaite une contraception permanente après une décision libre et réfléchie. Le projet doit intégrer la possibilité que sa situation personnelle change dans le futur.

02 Quelles autres possibilités ?

Les méthodes contraceptives réversibles restent à discuter. La chirurgie de réparation après vasectomie ne garantit pas le retour de la fertilité : il faut considérer la vasectomie comme définitive.

03 Comment vous préparer

La consultation précise vos attentes, les modalités du geste et du contrôle du sperme. Signalez traitements, allergies et antécédents scrotaux. Suivez les consignes locales de préparation, d'anesthésie et d'accompagnement.

04 Le déroulement

Le plus souvent sous anesthésie locale, un petit accès dans la peau des bourses permet d'isoler puis de fermer chaque canal déférent. Les testicules restent en place et l'éjaculation de liquide séminal persiste.

LE REPÈRE À RETENIR

Continuez la contraception jusqu'au feu vert médical après le contrôle du sperme.



Après le geste

Vasectomie

05 Les suites habituelles

Douleur modérée, bleus et gonflement peuvent survenir. Un sous-vêtement de maintien peut aider. Les soins, les antalgiques et le délai de reprise des efforts et de la sexualité sont précisés par l'équipe.

06 Résultats et suivi

L'efficacité n'est pas immédiate. Maintenez une autre contraception jusqu'à la confirmation explicite du médecin après analyse du sperme. Un délai écoulé ou un nombre d'éjaculations ne suffit pas. La vasectomie ne protège pas des infections sexuellement transmissibles.

07 Les risques à connaître

Hématome, infection, petit nodule inflammatoire et douleur testiculaire durable sont possibles. Un échec ou une reconnexion des canaux peut nécessiter une réévaluation. Une douleur persistante peut demander un traitement spécifique.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, douleur ou gonflement qui s'aggrave, masse augmentant rapidement, pus ou saignement persistant : demandez un 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

Quand réaliser le contrôle et qui me confirmera son interprétation ?

Date du geste / contrôle du sperme

Confirmation médicale de l'efficacité

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

NHS · Vasectomy: principle and permanence

NHS · Vasectomy: recovery and contraception

NHS · Vasectomy: complications

NHS · Vasectomy: procedure



Toxine botulique vésicale

Injections pour une vessie trop active

Réduire temporairement les contractions excessives de la vessie pour limiter les envies urgentes et certaines fuites.

01 Pourquoi ce geste ?

Ce traitement peut être proposé lorsque les symptômes restent gênants malgré une prise en charge adaptée, ou lorsque les médicaments sont mal tolérés. Le bilan précise le type d'hyperactivité et la capacité à vider la vessie.

02 Quelles autres possibilités ?

Rééducation, apprentissage du contrôle des envies, adaptation des boissons et médicaments peuvent être utiles. Une stimulation nerveuse est une autre option dans certaines situations. Le choix dépend des traitements déjà essayés et de vos priorités.

03 Comment vous préparer

Une analyse d'urines et, selon le cas, un bilan urodynamique sont demandés. Signalez infection, traitements et maladies neuromusculaires. La possibilité de devoir pratiquer des auto-sondages doit être discutée et leur apprentissage organisé si nécessaire.

04 Le déroulement

Un cystoscope passe par l'urètre pour guider les injections dans la paroi de la vessie. L'anesthésie peut être locale ou adaptée à votre situation. La dose dépend de l'indication ; elle est définie par le médecin.

LE REPÈRE À RETENIR

Acceptez le traitement en ayant compris le risque de devoir vider la vessie par sondage.



Après le geste

Toxine botulique vésicale

05 Les suites habituelles

Des brûlures et quelques traces de sang peuvent survenir. L'effet apparaît progressivement. Un contrôle vérifie les symptômes et la quantité d'urine restant dans la vessie. Ne modifiez vos médicaments que sur consigne.

06 Résultats et suivi

Le bénéfice est temporaire et varie d'une personne à l'autre. De nouvelles injections peuvent être discutées lorsque l'effet diminue. Une amélioration des envies ne garantit pas une vidange correcte : le contrôle prévu reste nécessaire.

07 Les risques à connaître

Infection urinaire, saignement et rétention sont possibles. Des sondages intermittents peuvent être nécessaires pendant plusieurs semaines ou mois. Une faiblesse générale ou une réaction allergique est rare mais doit être signalée.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Impossibilité d'uriner, fièvre ou douleur importante : avis urgent. Faiblesse inhabituelle importante, difficulté à avaler ou à respirer après les injections : urgences.

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

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Quel contrôle de vidange et quelle aide si je dois me sonder ?

Date / protocole retenu

Contrôle de vidange / contact

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

UCLH NHS · Botulinum toxin injections for the bladder

North Tees NHS · Botulinum toxin A injection to bladder



Prévenir les calculs urinaires

Les habitudes utiles entre deux épisodes

La prévention se construit à partir du type de calcul et de votre bilan. Elle réduit le risque de récurrence sans l'annuler.

01 Comprendre

Des urines trop concentrées favorisent la formation de cristaux. Les facteurs alimentaires, les antécédents familiaux et certaines maladies interviennent aussi. Une prévention adaptée reste utile après l'élimination ou l'extraction du calcul.

02 Le bilan utile

Si vous récupérez un calcul, demandez comment le conserver pour analyse. Apportez l'imagerie et les anciens résultats. Un bilan sanguin et, selon votre risque, des urines de 24 heures recherchent les facteurs à corriger.

03 Boire suffisamment

Privilégiez l'eau, répartie dans la journée. Chez de nombreux adultes sans restriction médicale, environ 2,5 à 3 litres de boissons par jour sont proposés, à ajuster aux pertes et au volume urinaire visé. En cas de maladie cardiaque ou rénale, faites fixer votre objectif.

04 Adapter l'alimentation et les soins

Réduisez les excès de sel et de protéines animales ; gardez une alimentation variée. Ne supprimez pas le calcium alimentaire. Une restriction d'oxalates ou un médicament préventif ne se justifie que selon le type de calcul et le bilan.

LE REPÈRE À RETENIR

Le bon objectif est personnalisé : quantité bue, volume urinaire et type de calcul.



Conseils et suivi

Prévenir les calculs urinaires

05 Les points de vigilance

Adaptez l'hydratation à la chaleur et à l'activité. Évitez les régimes très restrictifs et les fortes doses de compléments sans avis. Une eau ou une tisane présentée comme « spéciale calculs » ne remplace pas le bilan.

06 Le suivi

L'imagerie et les analyses sont programmées selon votre risque. Si un traitement préventif est prescrit, son efficacité et sa tolérance doivent être contrôlées. Une absence de douleur ne prouve pas l'absence de calcul.

07 Les repères à connaître

Les conseils diffèrent selon la composition du calcul. Boire davantage ne dissout pas tous les calculs et ne remplace pas le traitement d'un obstacle. Cette fiche concerne la prévention, pas la conduite d'une crise douloureuse.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Douleur du flanc avec fièvre ou frissons, vomissements persistants, douleur incontrôlable ou arrêt des urines : urgences. En cas de rein unique, une douleur évocatrice justifie un avis sans délai.

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

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Quel volume boire et quel volume d'urines viser dans mon cas ?

Objectif hydrique / restrictions

Analyse du calcul / prochain contrôle

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

NIDDK / NIH · Kidney stones: diet and nutrition

EAU · Urolithiasis: metabolic evaluation and prevention



Cystites récidivantes

Chez la femme adulte, hors grossesse

Des infections urinaires répétées justifient un plan de soins : confirmer les épisodes, les traiter et réduire les récurrences.

01 Comprendre

On parle généralement de récurrences à partir de deux épisodes en six mois ou trois en un an. Brûlures et envies fréquentes peuvent aussi avoir d'autres causes ; chaque gêne n'est pas forcément une infection.

02 Le bilan utile

Apportez les anciens ECBU, leurs antibiogrammes et les traitements reçus. Notez les dates, les symptômes et un éventuel lien avec les rapports. Le médecin recherche aussi sécheresse vaginale, mauvaise vidange ou signes nécessitant des examens complémentaires.

03 Les gestes du quotidien

Si vous buvez peu, augmentez raisonnablement l'eau, sauf restriction médicale. Évitez de vous retenir longtemps et les douches vaginales. Discutez l'usage de spermicides. Une toilette douce suffit : les récurrences ne signifient pas un manque de propreté.

04 Les possibilités de prise en charge

Le traitement d'un épisode est adapté au contexte et aux résultats. Pour prévenir les récurrences, un traitement vaginal après la ménopause, une prévention médicamenteuse ou un protocole antibiotique ciblé peuvent être discutés. Le choix tient compte des contre-indications et des résistances.

LE REPÈRE À RETENIR

Gardez vos résultats d'ECBU : ils aident à choisir un traitement efficace.



Conseils et suivi

Cystites récidivantes

05 Les points de vigilance

Ne réutilisez pas un ancien antibiotique sans consigne. Un traitement à démarrer vous-même n'est approprié que dans un plan convenu. Quand un ECBU est demandé, réalisez-le idéalement avant l'antibiotique, sans retarder une prise en charge urgente.

06 Le suivi

Le plan de prévention doit être réévalué : nombre d'épisodes, tolérance et résultats des cultures. Une persistance des symptômes, des cultures négatives répétées ou du sang dans les urines demande une nouvelle évaluation.

07 Les repères à connaître

Canneberge et autres compléments ne traitent pas une infection en cours ; leurs bénéfices préventifs varient. La grossesse, une sonde ou des infections chez l'homme nécessitent une prise en charge spécifique, différente de cette fiche.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, frissons, douleur lombaire, vomissements ou altération de l'état général : consultation urgente. En cas de grossesse possible, demandez rapidement un avis et signalez-la avant tout traitement.

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

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Quel plan suivre dès les premiers symptômes et quand faire l'ECBU ?

Conduite convenue pour un nouvel épisode

Prévention / date de réévaluation

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

NICE NG112 · Recurrent urinary tract infection

NHS · Urinary tract infections

Newcastle NHS · Recurrent urine infection



Du sang dans les urines

Comprendre le bilan d'une hématurie

Des urines rouges, rosées ou brunes, ou du sang découvert à l'analyse, méritent une évaluation médicale.

01 Comprendre

Le sang peut venir des reins, des uretères, de la vessie, de l'urètre ou de la prostate. Infection et calculs sont des causes possibles, mais une tumeur ou une maladie rénale doivent parfois être recherchées.

02 Le bilan utile

Le médecin vérifie le contexte et l'analyse d'urines. Selon la situation : ECBU, prise de sang, échographie ou scanner, puis parfois cystoscopie. Les examens dépendent de l'âge, du tabagisme, des symptômes et des antécédents.

03 Préparer la consultation

Notez quand le saignement apparaît, sa durée, les douleurs, la fièvre et les caillots. Apportez vos résultats et ordonnances. Signalez un anticoagulant, une intervention récente ou des règles au moment du prélèvement.

04 Traiter la cause

Le traitement dépend de la cause. Une infection documentée peut nécessiter un antibiotique ; un calcul ou une autre lésion peut demander une prise en charge différente. Il n'existe pas un traitement unique pour toute hématurie.

LE REPÈRE À RETENIR

Même sans douleur et même une seule fois, du sang visible doit être évalué.



Conseils et suivi

Du sang dans les urines

05 Les points de vigilance

N'arrêtez pas seul un anticoagulant. Une disparition spontanée du sang ne suffit pas à conclure que tout est réglé. Conservez le rendez-vous et effectuez les examens prescrits même si les urines redeviennent claires.

06 Le suivi

Après le bilan, le médecin précise s'il faut traiter, refaire une analyse ou surveiller. Un nouvel épisode ou des symptômes persistants doivent être signalés, même après un premier bilan rassurant.

07 Les repères à connaître

Un petit saignement peut colorer fortement les urines ; la couleur ne mesure pas sa gravité. L'absence de douleur ne permet pas d'écarter une cause importante. Certains aliments, médicaments ou saignements génitaux peuvent aussi modifier l'apparence du prélèvement.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Sang visible : demandez rapidement un avis, même une seule fois. Caillots avec difficulté ou impossibilité d'uriner, saignement abondant, malaise, fièvre ou douleur importante : urgences.

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

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Quels examens sont utiles pour rechercher la cause dans mon cas ?

Analyses / imagerie prévues

Consultation / contrôle

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

NIDDK / NIH · Hematuria: blood in the urine

NHS · Blood in urine



Adénome de la prostate

Comprendre les symptômes et les traitements

L'augmentation bénigne du volume de la prostate est fréquente avec l'âge. Elle ne nécessite pas toujours une opération.

01 Comprendre

La prostate entoure le début de l'urètre. En grossissant, elle peut gêner le jet, retarder le démarrage et laisser une sensation de vidange incomplète. Les envies fréquentes ou nocturnes peuvent aussi avoir d'autres causes.

02 Le bilan utile

Le bilan commence par vos symptômes, leur retentissement et un examen clinique. Analyse d'urines, débitmétrie et mesure du résidu peuvent être utiles. La place du PSA est discutée ; le volume de la prostate ne suffit pas à décider du traitement.

03 Les gestes du quotidien

Tenez si besoin un calendrier des boissons et des mictions. Répartissez les boissons, en limitant les grandes quantités avant le coucher sans vous déshydrater. Réduisez caféine et alcool si cela améliore les symptômes. Signalez constipation et automédication.

04 Les possibilités de prise en charge

Une surveillance convient si la gêne est faible et sans complication. Des médicaments peuvent détendre la prostate ou réduire progressivement son volume. Un geste est discuté selon la gêne, les complications et la réponse aux traitements.

LE REPÈRE À RETENIR

On traite selon la gêne et les complications, pas seulement selon la taille.



Conseils et suivi

Adénome de la prostate

05 Les points de vigilance

Les effets indésirables varient : étourdissements, baisse de tension ou modifications sexuelles peuvent survenir avec certains traitements. Signalez-les ; n'associez pas des médicaments sans avis. Vos attentes sur l'éjaculation et la sexualité comptent dans le choix.

06 Le suivi

Le suivi vérifie les symptômes, la tolérance et la vidange de la vessie. Certains médicaments modifient le PSA : le médecin doit en tenir compte. Une aggravation peut conduire à revoir le bilan et la stratégie.

07 Les repères à connaître

L'adénome est bénin, mais il peut coexister avec une autre maladie, dont un cancer. Une obstruction peut se compliquer de rétention, infection, calcul vésical ou atteinte rénale. L'intensité des symptômes n'est pas toujours proportionnelle au volume prostatique.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Impossibilité d'uriner, surtout avec douleur du bas-ventre : urgence. Fièvre avec symptômes urinaires, sang dans les urines ou aggravation rapide : avis médical sans attendre.

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

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Surveillance, médicament ou intervention : quel bénéfice pour moi ?

Traitement / objectif

Contrôle clinique / examens

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

NIDDK / NIH · Benign prostatic hyperplasia

NHS · Enlarged prostate



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

SEXOLOGIE · FICHE 29 · FR

Troubles de l'érection

Une consultation confidentielle, des solutions adaptées

Une difficulté répétée à obtenir ou maintenir une érection mérite d'être abordée, sans culpabilité ni jugement.

01 Comprendre

Fatigue, stress, anxiété, médicaments, diabète, troubles vasculaires ou hormonaux peuvent intervenir, souvent ensemble. Une panne occasionnelle n'a pas la même signification qu'une difficulté durable.

02 Le bilan utile

La consultation explore le début des troubles, les érections spontanées, le désir, les traitements et votre santé générale. Examen, tension et bilan sanguin ciblé peuvent rechercher des facteurs cardiovasculaires, métaboliques ou hormonaux.

03 Préparer la consultation

Apportez vos ordonnances, y compris les produits achetés sans prescription. Ne stoppez pas seul un traitement. Activité physique adaptée, arrêt du tabac, limitation de l'alcool et dialogue avec le partenaire peuvent accompagner les soins.

04 Les possibilités de prise en charge

Selon la cause : accompagnement sexologique, médicaments oraux, dispositif à dépression, injections ou implant dans certaines situations. La solution se choisit selon votre santé et vos préférences. Les modalités d'utilisation influencent le résultat.

LE REPÈRE À RETENIR

Consulter permet aussi de vérifier des facteurs de santé générale.



Conseils et suivi

Troubles de l'érection

05 Les points de vigilance

Les médicaments comme le sildénafil ou le tadalafil ne doivent pas être associés aux dérivés nitrés ni aux « poppers ». Signalez vos traitements cardiaques. N'associez pas plusieurs produits de l'érection et évitez ceux de provenance incertaine.

06 Le suivi

Le suivi vérifie efficacité, tolérance et bonne utilisation. Un premier essai insuffisant ne signifie pas l'absence de solution. Le soutien psychosexuel peut être utile même lorsqu'une cause physique est identifiée.

07 Les repères à connaître

La testostérone ne se prescrit pas systématiquement : un déficit doit être confirmé. Certains traitements peuvent provoquer maux de tête, rougeur, étourdissements ou d'autres effets. Une maladie cardiaque peut nécessiter une évaluation avant la reprise sexuelle.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Érection persistante approchant ou dépassant quatre heures : urgences, plus tôt si très douloureuse.

Douleur thoracique, malaise ou essoufflement important : urgences ; signalez le produit pris et l'heure, sans prendre de dérivé nitré de votre propre initiative.

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

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Quel traitement est compatible avec mes médicaments et ma santé ?

Bilan / traitement choisi

Contrôle de tolérance et efficacité

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

NIDDK / NIH · Treatment for erectile dysfunction

NHS · Erectile dysfunction

NHS · Sildenafil: precautions and adverse effects



Bilan d'infertilité masculine

Une démarche qui concerne les deux partenaires

Le bilan recherche les facteurs qui peuvent limiter les chances de grossesse et aide le couple à choisir la suite.

01 Comprendre

Un bilan est habituellement proposé après un an de rapports réguliers sans contraception et sans grossesse. Consultez plus tôt en cas de facteur de risque connu, de difficulté sexuelle ou selon l'âge et la situation de la partenaire.

02 Le bilan utile

Le spermogramme étudie notamment le nombre, la mobilité et la forme des spermatozoïdes. Un résultat anormal peut nécessiter confirmation. Examen clinique, hormones, échographie ou tests génétiques sont prescrits selon les constatations, pas systématiquement.

03 Préparer les examens

Apportez tous les résultats antérieurs. Signalez chirurgie, infection, fièvre récente, traitements, tabac et produits de musculation. Respectez les consignes du laboratoire pour l'abstinence, le recueil et le transport ; indiquez si le prélèvement est incomplet.

04 Les possibilités de prise en charge

Selon la cause, une prise en charge médicale ou chirurgicale peut être proposée. L'assistance médicale à la procréation, parfois avec prélèvement de spermatozoïdes, est une autre possibilité. La décision tient compte du bilan des deux partenaires.

LE REPÈRE À RETENIR

Un spermogramme se lit dans le contexte du couple, pas comme un verdict.



Conseils et suivi

Bilan d'infertilité masculine

05 Les points de vigilance

La testostérone et les stéroïdes anabolisants peuvent freiner ou arrêter la production de spermatozoïdes. Signalez leur utilisation et votre projet parental au prescripteur. Les compléments antioxydants n'offrent pas une efficacité garantie et ne remplacent pas le bilan.

06 Le suivi

Les résultats doivent être interprétés ensemble ; un chiffre isolé ne détermine pas à lui seul la fertilité. L'évolution peut demander plusieurs mois. Le calendrier tient compte des chances du couple et ne doit pas retarder une orientation utile.

07 Les repères à connaître

Une absence de spermatozoïdes dans l'éjaculat nécessite une exploration spécialisée ; elle ne permet pas à elle seule de conclure à l'impossibilité d'une paternité. Aucun traitement ne garantit une grossesse. Un soutien psychologique peut aider pendant le parcours.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Douleur testiculaire brutale : urgence. Masse testiculaire, gonflement persistant ou fièvre avec douleur : avis rapide. Avant un traitement anticancéreux, signalez sans attendre votre projet parental pour discuter la préservation de fertilité.

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

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Faut-il confirmer le spermogramme et quel calendrier pour notre couple ?

Examens / consignes de recueil

Consultation du couple / orientation

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

Mayo Clinic · Male infertility: diagnosis and treatment

NHS · Low sperm count

AUA / ASRM · Male infertility guideline, part II



Vessie hyperactive

Envies pressantes, avec ou sans fuites

Des envies soudaines difficiles à retenir peuvent perturber les journées et le sommeil. Une prise en charge progressive peut réduire leur impact.

01 Comprendre les symptômes

La vessie hyperactive provoque des envies urgentes, parfois des fuites, des passages fréquents aux toilettes et des levers nocturnes. Ces symptômes nécessitent un bilan : une infection ou une autre cause doit être recherchée selon le contexte.

02 Préparer le bilan

Décrivez les circonstances, les boissons et les médicaments pris. Un calendrier sur trois jours peut noter les horaires, les quantités urinaires et les fuites. L'examen et une analyse d'urine orientent le bilan ; d'autres examens ne sont pas systématiques.

03 Les premières mesures

Réduisez progressivement café, thé et boissons caféinées s'ils aggravent les envies. Répartissez les boissons sans vous déshydrater et respectez toute restriction médicale. Traitez la constipation. Un entraînement vésical accompagné apprend à espacer progressivement les passages aux toilettes.

04 Les traitements possibles

Si ces mesures ne suffisent pas, un médicament peut être proposé. Le choix dépend de vos antécédents et des effets indésirables possibles. Des injections de toxine botulique ou une neuromodulation sont discutées dans certaines formes résistantes.

LE REPÈRE À RETENIR

Un calendrier des boissons, des mictions et des fuites aide à choisir et à évaluer le traitement.



Conseils et suivi

Vessie hyperactive

05 Les points de vigilance

Ne commencez pas à vous retenir en présence d'une infection urinaire. Certains traitements entraînent bouche sèche, constipation ou difficulté à uriner. Le mirabégron nécessite notamment une surveillance de la tension artérielle.

06 Évaluer les progrès

Les progrès se jugent sur plusieurs semaines. Apportez votre calendrier et signalez les effets gênants avant de modifier le traitement. L'objectif est d'améliorer votre confort, votre sommeil et vos activités.

07 Distinguer les types de fuites

Des fuites à la toux ou à l'effort peuvent coexister et demander une prise en charge différente. Une amélioration est possible, mais la disparition complète des symptômes n'est pas garantie.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Consultez rapidement en cas de sang visible dans les urines ou de brûlures nouvelles. Fièvre avec douleur du dos, malaise ou impossibilité d'uriner : évaluation urgente.

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

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Quelles boissons ajuster et quel objectif d'espacement des mictions retenir ?

Objectif personnel

Date de réévaluation

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

NHS Gloucestershire · Urgences mictionnelles et vessie hyperactive

NHS Kingston and Richmond · Overactive bladder



Fuites urinaires à l'effort

Chez la femme : comprendre et choisir une prise en charge

Une fuite lorsque vous tousssez, riez, sautez ou portez une charge peut correspondre à une incontinence à l'effort. Des solutions existent.

01 Pourquoi ces fuites ?

Le système qui soutient et ferme l'urètre ne résiste plus suffisamment à la pression exercée sur la vessie. Grossesses, accouchements, vieillissement, surpoids et toux chronique peuvent contribuer aux symptômes. Ce trouble n'est pas une fatalité.

02 Le bilan initial

Le médecin précise les circonstances et l'importance des fuites, recherche des envies urgentes associées et examine le périnée. Une analyse d'urine et, selon la situation, d'autres examens complètent l'évaluation avant de choisir un traitement.

03 La rééducation et les habitudes

Une rééducation encadrée apprend à contracter correctement les muscles du périnée. Les exercices réguliers demandent plusieurs mois. La prise en charge de la constipation, de la toux et d'un éventuel excès de poids peut également aider.

04 Les autres possibilités

Selon la gêne et vos préférences, un dispositif vaginal de soutien peut être essayé. Si les mesures conservatrices restent insuffisantes, des injections autour de l'urètre ou une chirurgie peuvent être discutées, avec leurs bénéfices et risques propres.

LE REPÈRE À RETENIR

La rééducation du périnée constitue habituellement une première étape ; la qualité et la régularité des exercices comptent.



Conseils et suivi

Fuites urinaires à l'effort

05 Au quotidien

Continuez une activité adaptée et évitez de réduire excessivement les boissons pour limiter les fuites. Les protections apportent du confort mais ne traitent pas la cause. Demandez comment entretenir un éventuel dispositif vaginal.

06 Mesurer l'amélioration

Le suivi évalue le nombre de fuites, la gêne et la bonne réalisation des exercices. Signalez une douleur ou une difficulté à vider la vessie. Une adaptation du programme est parfois nécessaire.

07 Décider ensemble

Une opération n'est pas systématique. Le choix dépend aussi d'un projet de grossesse, d'interventions antérieures et d'éventuelles envies urgentes. Une récurrence ou des symptômes persistants restent possibles après traitement.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Consultez rapidement en cas de sang dans les urines, brûlures ou douleur inhabituelle. Une impossibilité d'uriner ou une fièvre avec douleur importante nécessite 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

S'agit-il de fuites à l'effort seules ou d'une incontinence mixte ?

Programme de rééducation

Rendez-vous de suivi

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

NHS North Tees · Stress urinary incontinence

Mayo Clinic · Incontinence à l'effort : diagnostic et traitement



Douleurs pelviennes chez l'homme

Prostatite chronique et syndrome douloureux pelvien

Des douleurs du périnée ou du bassin qui durent ou reviennent méritent une évaluation. Plusieurs mécanismes peuvent entretenir ces symptômes.

01 Comprendre la douleur

La douleur peut toucher le périnée, le bas-ventre ou les organes génitaux, parfois avec gêne urinaire ou douleur à l'éjaculation. Au-delà de trois mois, on parle de douleur chronique. Elle n'est pas toujours liée à une infection prostatique.

02 Un bilan orienté

Précisez l'ancienneté, les facteurs déclenchants et l'impact sur le sommeil et la sexualité. L'examen, les analyses d'urine et les examens ciblés recherchent une infection ou une autre cause. Les tests sont adaptés à votre situation.

03 Adapter les habitudes

Repérez ce qui aggrave les douleurs, comme la station assise prolongée ou certaines activités. Adaptez progressivement votre rythme. Une kinésithérapie spécialisée peut travailler le relâchement du périnée ; des exercices de renforcement ne conviennent pas à tous.

04 Une prise en charge personnalisée

Le traitement associe parfois prise en charge de la douleur, des symptômes urinaires et des tensions musculaires. Une infection bactérienne documentée peut justifier des antibiotiques. Leur répétition sans indication n'est pas une solution aux douleurs non infectieuses.

LE REPÈRE À RETENIR

Distinguer une infection d'un syndrome douloureux chronique permet d'adapter réellement la prise en charge.



Conseils et suivi

Douleurs pelviennes chez l'homme

05 Prendre en compte le retentissement

Un accompagnement psychologique ou sexologique peut aider à réduire le retentissement et le cercle douleur-tension. Cela ne signifie pas que la douleur est imaginaire. Les mesures se choisissent avec vous.

06 Un suivi dans la durée

Fixez des objectifs concrets : mieux dormir, rester assis plus confortablement ou reprendre une activité. Des poussées peuvent survenir. Le suivi permet de réévaluer les traitements plutôt que de multiplier les examens sans objectif.

07 Des attentes réalistes

Il n'existe pas un traitement unique efficace chez tous les patients. L'amélioration peut être progressive et nécessiter plusieurs professionnels. Signalez les effets indésirables et évitez l'automédication antibiotique.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, frissons, malaise, douleur aiguë importante ou impossibilité d'uriner : consultez en urgence. Ces signes ne doivent pas être attribués automatiquement à votre douleur chronique.

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

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Quel mécanisme paraît dominant et quel premier objectif de confort choisir ?

Mesures retenues

Date du prochain point

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

NIDDK · Prostatitis: inflammation of the prostate

EAU · Chronic pelvic pain: management



Maladie de La Peyronie

Courbure acquise du pénis

Une courbure apparue progressivement, une zone dure ou une douleur en érection peut évoquer cette maladie. Une consultation permet de faire le point.

01 De quoi s'agit-il ?

Une plaque fibreuse se forme dans l'enveloppe des corps érectiles. Elle peut provoquer courbure, rétrécissement ou raccourcissement et gêner les rapports. La maladie n'est ni un cancer ni une infection sexuellement transmissible.

02 Évaluer la situation

Le médecin évalue la déformation, la douleur et la qualité des érections. Signalez depuis quand la courbure évolue. Des photographies privées peuvent être utiles si leur réalisation et leur présentation ont été expliquées en consultation.

03 Les phases de la maladie

Pendant la phase évolutive, la douleur et la courbure peuvent changer. Une fois stabilisée, la déformation peut persister même si la douleur diminue. Une surveillance suffit parfois lorsque la gêne est faible et les rapports restent possibles.

04 Les possibilités de traitement

Selon la phase et la gêne, une traction avec un dispositif prescrit, des injections dans la plaque ou une chirurgie peuvent être discutées. Les indications et la disponibilité des traitements varient. La chirurgie est généralement envisagée lorsque la maladie est stable.

LE REPÈRE À RETENIR

Le choix dépend de la gêne, de la qualité des érections et du caractère évolutif ou stable de la maladie.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

ANDROLOGIE · FICHE 34 · FR

Conseils et suivi

Maladie de La Peyronie

05 Les gestes à éviter

Ne tentez pas de redresser le pénis par la force. Les compléments ou traitements achetés en ligne ne garantissent pas une amélioration. Une gêne érectile ou une souffrance dans le couple mérite également une prise en charge.

06 Les objectifs du suivi

Le suivi compare la gêne, la stabilité de la déformation et la fonction sexuelle. L'objectif est un résultat fonctionnel satisfaisant ; retrouver exactement la forme ou la longueur initiale n'est pas garanti.

07 Avant une éventuelle intervention

Les techniques chirurgicales ont des conséquences différentes : raccourcissement possible, troubles de sensibilité ou de l'érection. Une prothèse peut être discutée en cas de trouble érectile associé résistant. Une fiche spécifique accompagne toute intervention envisagée.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Après un traumatisme : craquement, douleur brutale, gonflement ou perte immédiate de l'érection imposent une consultation urgente. N'attendez pas le rendez-vous de suivi de la courbure.

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

À PRÉCISER EN CONSULTATION

La courbure est-elle encore évolutive et quel résultat fonctionnel rechercher ?

Option retenue

Date de contrôle

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

NIDDK · Penile curvature: Peyronie's disease

Mayo Clinic · Maladie de La Peyronie : traitements

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 · Témara Mall

FICHE 34 · FR · 2/2 | Édition graphique 2.0 · 03/10/2026



Éjaculation précoce

Retrouver du contrôle et du confort dans la sexualité

Éjaculer plus tôt que souhaité est fréquent. Une difficulté répétée à retarder l'éjaculation, vécue avec gêne ou souffrance, peut justifier une consultation.

01 Reconnaître le problème

Le trouble peut exister depuis les premiers rapports ou apparaître après une période satisfaisante. Le ressenti, le contrôle et le retentissement comptent autant que la durée. Un épisode isolé ne suffit pas à définir une maladie.

02 Un entretien confidentiel

L'entretien explore le contexte, les érections, les médicaments et les symptômes associés. Un examen ou des analyses peuvent être indiqués selon les éléments retrouvés. Une difficulté érectile, une douleur ou une cause médicale éventuelle doit être prise en compte.

03 L'accompagnement sexologique

Un accompagnement sexologique aide à diminuer la pression de performance et à explorer les sensations. Des techniques de pauses dans la stimulation peuvent être proposées. Le ou la partenaire peut participer si vous le souhaitez.

04 Les traitements possibles

Selon votre situation, un traitement local anesthésiant ou un médicament oral peut être prescrit. Le choix dépend des contre-indications, des autres traitements et des possibilités locales. L'association avec un accompagnement peut être utile.

LE REPÈRE À RETENIR

L'objectif est une sexualité plus confortable et un meilleur contrôle, en tenant compte de vos attentes.



Conseils et suivi

Éjaculation précoce

05 Les précautions utiles

Les anesthésiques locaux peuvent diminuer les sensations chez les deux partenaires : respectez les consignes propres au produit pour éviter son transfert. Signalez tous vos médicaments, notamment les antidépresseurs, avant toute prescription.

06 Évaluer et ajuster

Le suivi porte sur le contrôle perçu, la satisfaction et les effets indésirables. Des ajustements peuvent être nécessaires. Ne modifiez pas seul un traitement quotidien et évitez les produits non contrôlés achetés sur Internet.

07 Des objectifs personnels

Aucune méthode ne garantit une durée précise ou un résultat immédiat. Une sexualité satisfaisante ne se résume pas au temps de pénétration. Les attentes se discutent sans culpabiliser l'un ou l'autre partenaire.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Prenez rendez-vous si le trouble apparaît soudainement, s'accompagne de douleur, de brûlures urinaires ou d'un écoulement. Une douleur testiculaire brutale ou un état fébrile avec douleur importante nécessite 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

Quel changement vous aiderait le plus : contrôle, confiance, confort ou satisfaction ?

Prise en charge proposée

Date de réévaluation

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

NHS · Ejaculation problems

Mayo Clinic · Éjaculation précoce : diagnostic et traitement



Vivre avec une sonde urinaire

Sonde vésicale à demeure par l'urètre

La sonde permet à l'urine de s'écouler de la vessie vers une poche. Quelques gestes simples favorisent un drainage sûr et confortable.

01 Pourquoi garder une sonde ?

La sonde peut être nécessaire après une intervention ou lorsque la vessie ne se vide pas correctement. Un ballonnet la maintient en place. Sa durée dépend de la raison de sa pose ; ne la retirez jamais vous-même sans consigne spécifique.

02 Avant de rentrer chez vous

Avant le retour à domicile, faites-vous montrer la fixation, la vidange et l'utilisation de la poche de nuit. Vérifiez vos ordonnances, le matériel nécessaire, le contact soignant et la date prévue de changement ou de retrait.

03 La toilette et les manipulations

Lavez-vous les mains avant et après chaque manipulation. Nettoyez quotidiennement la zone d'entrée à l'eau et au savon doux, puis séchez délicatement. Chez l'homme non circoncis, replacez le prépuce après la toilette. Évitez de tirer sur la sonde.

04 Assurer un bon écoulement

Gardez la poche sous le niveau de la vessie, sans contact avec le sol. Vérifiez l'absence de coude ou de compression du tuyau. Videz-la avant qu'elle soit pleine et évitez les déconnexions inutiles. Fixez le matériel comme enseigné.

LE REPÈRE À RETENIR

Gardez un drainage libre et un contact soignant accessible. Ne tirez jamais sur la sonde pour la retirer.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

UROLOGIE · FICHE 36 · FR

Conseils et suivi

Vivre avec une sonde urinaire

05 Organiser le quotidien

Buvez régulièrement selon vos consignes médicales et prévenez la constipation. Adaptez vêtements et activité pour éviter les tractions. Demandez des conseils pour la sexualité. Le rythme de changement du matériel doit être précisé par l'équipe.

06 Le suivi nécessaire

Notez tout inconfort, fuite ou changement du drainage. Un écoulement autour de la sonde peut accompagner des spasmes ou une obstruction : demandez conseil. Le maintien de la sonde doit être régulièrement réévalué.

07 Les complications possibles

Une infection, une obstruction ou une irritation peut survenir. Ne tentez pas de rincer, déplacer ou remplacer la sonde sans formation et consigne. Boire excessivement ne débouche pas une sonde.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Absence d'écoulement : vérifiez le tuyau et la position de la poche, puis contactez rapidement un soignant si cela persiste, surtout avec douleur. Fièvre, frissons, sang abondant, caillots ou sonde arrachée : avis urgent.

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

À PRÉCISER EN CONSULTATION

Qui contacter le soir ou le week-end en cas de blocage ou de chute de la sonde ?

Retrait ou changement prévu

Contact soignant de recours

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

NHS · Living with a urinary catheter

NHS North Tees · How to look after your urinary catheter

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 · Témara Mall

FICHE 36 · FR · 2/2 | Édition graphique 2.0 · 03/10/2026



Se lever la nuit pour uriner

La nycturie désigne le réveil pendant le sommeil pour uriner. Si elle se répète et vous fatigue, un bilan peut aider.

01 Pourquoi cela arrive-t-il ?

Les causes comprennent les boissons tardives, une vessie hyperactive, un problème prostatique, le diabète ou un trouble du sommeil. Plusieurs causes peuvent coexister ; ce n'est pas forcément la prostate.

02 Préparer la consultation

Pendant trois jours, notez les heures de sommeil, les boissons et les volumes urinés, y compris au réveil. Apportez vos médicaments et signalez les ronflements ou les chevilles gonflées.

03 Les premiers gestes

Répartissez les boissons dans la journée et limitez les apports importants avant le coucher sans vous déshydrater. Réduisez la caféine le soir. Éclairez et dégagez le trajet vers les toilettes.

04 Quel traitement ?

Le traitement dépend de la cause. Ne changez pas seul l'horaire d'un diurétique. Un médicament de la vessie ou de la prostate ne convient pas à toutes les situations.

05 Comment suivre les progrès ?

Comparez les réveils et la qualité du sommeil avec le calendrier initial. Signalez une aggravation ou de nouveaux symptômes au médecin.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Impossibilité d'uriner, fièvre avec douleur lombaire, malaise ou essoufflement important : consultez en urgence. Du sang visible dans les urines nécessite un avis rapide.

À RETENIR

Le calendrier mictionnel aide à comprendre pourquoi vous vous levez.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

NHS · Nocturia

EAU · Bladder diary for nocturia



الاستيقاظ ليلاً للتبول

التبول الليلي هو الاستيقاظ من النوم للتبول. إذا تكرر وأثر في راحتك، فقد يساعد الفحص الطبي على معرفة السبب.

01 لماذا يحدث؟

قد يرتبط بكثرة الشرب مساءً، أو فرط نشاط المثانة، أو مشكلة في البروستاتا، أو السكري، أو اضطراب النوم. وقد تجتمع أسباب عدة؛ فالبروستاتا ليست السبب دائماً.

02 التحضير للاستشارة

سجل لمدة ثلاثة أيام أوقات النوم، والمشروبات، وكميات البول، بما فيها أول تبول بعد الاستيقاظ. أحضر قائمة أدويةك وأخبر الطبيب عن الشخير أو تورم الكاحلين.

03 خطوات أولية

وزع شرب السوائل خلال النهار، وتجنب الكميات الكبيرة قبل النوم دون تعريض نفسك للجفاف. قلل الكافيين مساءً، وأضئ الطريق إلى المرحاض وأزل العوائق.

04 ما العلاج؟

يعتمد العلاج على السبب. لا تغير موعد الدواء المدر للبول من تلقاء نفسك. أدوية المثانة أو البروستاتا لا تناسب جميع الحالات.

05 متابعة التحسن

قارن عدد مرات الاستيقاظ وجودة النوم بالسجل الأولي، وأخبر الطبيب بأي تدهور أو أعراض جديدة.

متى تطلب المساعدة؟

العجز عن التبول، أو الحمى مع ألم الخصرة، أو توعك شديد، أو ضيق تنفس شديد يستدعي التوجه إلى المستعجلات. ظهور الدم في البول يتطلب استشارة سريعة.

تذكر

يساعد سجل التبول على فهم سبب استيقاظك ليلاً.



Rétention aiguë d'urine

Ne plus pouvoir uriner soudainement est une urgence, notamment lorsque le bas-ventre devient tendu et douloureux.

01 Reconnaître la situation

L'envie peut être forte sans émission d'urine, ou avec quelques gouttes seulement. Un faible écoulement ne garantit pas que la vessie se vide. Une rétention chronique peut, elle, être peu douloureuse.

02 Les causes possibles

Un obstacle prostatique ou urétral, une infection, une constipation importante, certains médicaments ou une maladie neurologique peuvent être en cause. Une rétention peut aussi survenir après une anesthésie.

03 La prise en charge immédiate

Un professionnel évalue la vessie et évacue l'urine par une sonde. Une autre voie de drainage peut être nécessaire. Les examens recherchent la cause et d'éventuelles conséquences rénales.

04 Après le drainage

La sonde reste parfois en place temporairement. Selon la cause, un traitement et un essai encadré de retrait sont organisés. Une intervention peut être nécessaire dans certaines situations.

05 Préparer le suivi

Apportez la liste complète des médicaments et signalez les opérations antérieures. Demandez la date du contrôle et le contact à utiliser si la sonde ne draine plus.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Consultez immédiatement si vous ne pouvez plus uriner. N'attendez pas une réponse sur WhatsApp, ne forcez pas les boissons et n'essayez pas de vous sonder sans formation.

À RETENIR

Le drainage soulage la vessie ; la cause doit ensuite être prise en charge.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

NIDDK · Urinary retention: symptoms and causes

NIDDK · Urinary retention: treatment



الاحتباس الحاد للبول

العجز المفاجئ عن التبول حالة مستعجلة، خصوصاً إذا أصبح أسفل البطن منتفخاً ومؤلماً.

01 كيف تتعرف عليه؟

قد تشعر بحاجة شديدة للتبول دون خروج البول، أو مع خروج قطرات فقط. خروج كمية قليلة لا يعني أن المثانة تفرغ جيداً. أما الاحتباس المزمن فقد لا يسبب ألماً واضحاً.

02 الأسباب المحتملة

قد ينجم عن انسداد بسبب البروستاتا أو تضيق الإحليل، أو عدوى، أو إمساك شديد، أو بعض الأدوية، أو مرض عصبي. وقد يحدث بعد التخدير.

03 التدخل العاجل

يفحص المختص المثانة ويفرغ البول بقسطرة. وقد يلزم طريق آخر لتصريفه. تساعد الفحوص على تحديد السبب والتأكد من عدم تأثر الكليتين.

04 بعد تفريغ المثانة

قد تبقى القسطرة مؤقتاً. يحدد الطبيب العلاج وموعد محاولة نزاعها تحت الإشراف وفق السبب. وقد تحتاج بعض الحالات إلى تدخل جراحي.

05 التحضير للمتابعة

أحضر قائمة أدويةك كاملة واذكر العمليات السابقة. اسأل عن موعد المراقبة والجهة التي تتصل بها إذا توقف تصريف البول عبر القسطرة.

متى تطلب المساعدة؟

توجه فوراً إلى المستعجلات إذا عجزت عن التبول. لا تنتظر رداً عبر واتساب، ولا تفرط في شرب الماء، ولا تحاول إدخال قسطرة دون تدريب.

تذكر

يفرغ التصريف المثانة ويخفف الضغط؛ ثم يجب علاج السبب.



Prostatite aiguë

Une infection aiguë de la prostate peut associer fièvre, brûlures urinaires et douleurs pelviennes. Elle nécessite une évaluation rapide.

01 Quels symptômes ?

Des envies fréquentes, une difficulté à uriner, des frissons ou des douleurs du périnée peuvent survenir. L'infection peut parfois s'aggraver ou empêcher la vessie de se vider.

02 Le bilan

Un prélèvement d'urine est réalisé si possible avant les antibiotiques, sans retarder une prise en charge urgente. Selon la gravité, des analyses sanguines ou une imagerie peuvent être nécessaires.

03 Le traitement

Un antibiotique est choisi puis adapté aux résultats de la culture. La durée est fixée par le médecin. Une hospitalisation peut être nécessaire en cas d'infection sévère ou d'impossibilité de prendre le traitement.

04 Pendant la récupération

Respectez la prescription jusqu'au terme prévu. Reposez-vous et buvez selon vos consignes médicales. Demandez un traitement adapté à la douleur. N'utilisez pas un ancien antibiotique sans avis.

05 Le contrôle

Recontactez rapidement le médecin si aucune amélioration ne débute dans les 48 heures après le début des antibiotiques. La disparition complète des symptômes peut prendre davantage de temps.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Aggravation à tout moment, impossibilité d'uriner, confusion, malaise important ou difficulté respiratoire : consultez en urgence, sans attendre le délai de 48 heures.

À RETENIR

Le contrôle de l'évolution et du résultat de la culture fait partie du traitement.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

NHS · Prostatitis

NICE NG110 · Acute prostatitis



التهاب البروستاتا الحاد

قد تسبب العدوى الحادة في البروستاتا حمى وحرقة عند التبول وألماً في الحوض. وتحتاج إلى تقييم طبي سريع.

01 ما الأعراض؟

قد تظهر رغبة متكررة في التبول، أو صعوبة في إخراج البول، أو قشعريرة، أو ألم بين الصفن والشرج. وقد تتفاقم العدوى أو تمنع إفراغ المثانة.

02 الفحوص

تؤخذ عينة بول قبل المضاد الحيوي إن أمكن، دون تأخير الرعاية العاجلة. وقد تلزم تحاليل دم أو فحوص تصوير بحسب شدة الحالة.

03 العلاج

يختار الطبيب مضاداً حيوياً ثم يعدله وفق نتيجة زرع البول، ويحدد مدة العلاج. قد يستلزم الالتهاب الشديد أو تعذر تناول الدواء دخول المستشفى.

04 خلال التعافي

التزم بالوصفة حتى نهاية المدة المحددة. خذ قسطاً من الراحة واشرب وفق تعليمات الطبيب. اطلب مسكناً مناسباً، ولا تستعمل مضاداً حيوياً قديماً من تلقاء نفسك.

05 المراقبة

اتصل بالطبيب سريعاً إذا لم يبدأ التحسن خلال 48 ساعة من بدء المضاد الحيوي. وقد تحتاج الأعراض إلى وقت أطول لتختفي تماماً.

متى تطلب المساعدة؟

تدهور الحالة في أي وقت، أو العجز عن التبول، أو التشوش، أو التوعك الشديد، أو صعوبة التنفس يستدعي التوجه إلى المستعجلات دون انتظار مرور 48 ساعة.

تذكر

متابعة الأعراض ونتيجة زرع البول جزء أساسي من العلاج.



Déficit en testostérone

Un manque de testostérone se diagnostique à partir de symptômes et d'analyses concordantes. La fatigue seule ne suffit pas.

01 Les signes possibles

Baisse du désir, diminution des érections spontanées, perte musculaire ou fragilité osseuse peuvent orienter le bilan. Ces manifestations ont aussi d'autres causes.

02 Confirmer le diagnostic

Le dosage est habituellement réalisé le matin, à jeun, puis confirmé un autre jour. Des examens complémentaires recherchent l'origine. Une maladie aiguë peut perturber temporairement le résultat.

03 Avant tout traitement

Signalez votre projet d'enfant, vos médicaments, vos troubles du sommeil et vos antécédents. La correction de facteurs réversibles peut être utile avant d'envisager une substitution.

04 Une prescription encadrée

La testostérone n'est proposée que si l'indication est retenue après bilan des bénéfices et risques. Elle peut freiner la production de spermatozoïdes et ne convient pas à un projet de fertilité proche.

05 La surveillance

Le suivi porte sur les symptômes, la testostérone et les globules rouges, ainsi que sur la prostate selon votre situation. Un traitement n'est pas automatiquement poursuivi sans bénéfice.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Ne commencez pas de testostérone ou de produits « boosters » sans avis. Un projet d'enfant doit être signalé avant toute prescription.

À RETENIR

Un chiffre isolé ne suffit pas : symptômes, confirmation biologique et cause doivent être évalués.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 03/10/2026

Endocrine Society · Hypogonadism in men

Endocrine Society · Testosterone therapy guideline



نقص هرمون التستوستيرون

يعتمد التشخيص على أعراض متوافقة ونتائج تحاليل مؤكدة. الشعور بالتعب وحده لا يكفي لإثبات نقص الهرمون.

01 علامات محتملة

قد يوجه انخفاض الرغبة، أو قلة الانتصاب التلقائي، أو نقص الكتلة العضلية، أو هشاشة العظام إلى إجراء الفحص. لكن لهذه الأعراض أسباباً أخرى أيضاً.

02 تأكيد التشخيص

يقاس الهرمون عادة صباحاً وعلى الريق، ثم يعاد التحليل في يوم آخر. تبحث فحوص إضافية عن السبب. وقد يؤثر مرض حاد مؤقتاً في النتيجة.

03 قبل العلاج

أخبر الطبيب برغبتك في الإنجاب وأدويتك واضطرابات النوم وسوابقك المرضية. قد يفيد تصحيح الأسباب القابلة للعلاج قبل التفكير في تعويض الهرمون.

04 علاج تحت الإشراف

لا يوصف التستوستيرون إلا بعد تأكيد الحاجة وتقييم الفوائد والمخاطر. فقد يثبط إنتاج الحيوانات المنوية، ولا يناسب من يخطط للإنجاب في المستقبل القريب.

05 المتابعة

تشمل مراقبة الأعراض ومستوى الهرمون وكريات الدم الحمراء، وتقييم البروستاتا حسب الحالة. لا يستمر العلاج تلقائياً إذا لم يحقق فائدة.

متى تطلب المساعدة؟

لا تبدأ التستوستيرون أو منتجات تدعي رفعه دون استشارة. أخبر الطبيب بمشروع الإنجاب قبل أي وصفة.

تذكر

نتيجة واحدة لا تكفي: يجب تقييم الأعراض وتأكيد التحليل والبحث عن السبب.