Dr Ali Beddouche
Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

ANDROLOGIE · FICHE 101 · FR

Une verge courbée depuis toujours

Une légère courbure peut être une variation normale. Une courbure congénitale devient souvent visible à la puberté, lors des érections.

01 Comment la distinguer d'une maladie acquise ?

Elle est ancienne, habituellement sans plaque dure ni apparition récente. Une déformation nouvelle, douloureuse ou qui s'aggrave doit être examinée.

02 Quand consulter ?

Si elle gêne les rapports, provoque une douleur ou une souffrance personnelle. L'angle seul ne détermine pas la nécessité d'un traitement.

03 Quel bilan ?

Le médecin précise l'ancienneté, l'érection et le retentissement. Une documentation confidentielle de la courbure peut être demandée selon un protocole sécurisé.

04 Quels traitements ?

Une courbure tolérée peut ne nécessiter aucun geste. Une correction chirurgicale se discute pour une gêne importante après maturation, selon la situation.

05 Quelles limites de la chirurgie ?

Raccourcissement, fils perceptibles, modification de sensibilité, récidive ou troubles de l'érection sont possibles. Le résultat attendu doit être discuté.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Une déformation brutale après craquement, douleur et hématome évoque une fracture : urgences.

À RETENIR

Ne tentez pas de redresser la verge par force ou avec un dispositif non prescrit.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Courbure pénienne
EAU · Courbure et maladie de La Peyronie

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

الدكتور علي بدوش
جراحة المسالك البولية · صحة الرجل · الصحة الجنسية
تمارة · المغرب

انحناء القضيب الموجود منذ البلوغ

قد يكون الانحناء البسيط اختلافاً طبيعياً. غالباً يظهر الانحناء الخلقي بوضوح عند البلوغ والانتصاب.

01 كيف يختلف عن المرض المكتسب؟

يكون قديماً، وعادة دون لويحة صلبة أو ظهور حديث. الانحناء الجديد أو المؤلم أو المتزايد يحتاج للفحص.

02 متى أستشير؟

إذا أعاق العلاقة أو سبب ألماً أو معاناة شخصية. الزاوية وحدها لا تحدد الحاجة للعلاج.

03 ما التقييم؟

يسأل الطبيب عن البداية والانتصاب والأثر الوظيفي. قد يطلب توثيقاً سرياً للانحناء وفق طريقة آمنة.

04 ما العلاج؟

الانحناء المقبول قد لا يحتاج أي تدخل. تُناقش الجراحة عند الإعاقة المهمة بعد اكتمال النضج، بحسب الحالة.

05 ما حدود العملية؟

قد يحدث قصر أو الإحساس بالخيوط أو تغير الحس أو عودة الانحناء أو ضعف الانتصاب. يجب مناقشة النتيجة المتوقعة.

متى تطلب المساعدة؟

تشوه مفاجئ بعد فرقعة مع ألم وكدمة قد يدل على كسر القضيب: المستعجلات فوراً.

تذكر

لا تحاول التقويم بالقوة أو بجهاز غير موصوف.

المراجع · 04/10/2026

EAU · Courbure pénienne
EAU · Courbure et maladie de La Peyronie

العيادة 00 80 40 37 05 · WhatsApp +212 6 97 57 54 86
Avenue Hassan II · Résidence Ilham 3 · Immeuble A · 2e étage · Bureau 11 · Témara Mall

Dr Ali Beddouche
Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

ANDROLOGIE · FICHE 102 · FR

Maladie de La Peyronie : que faire ?

Une plaque fibreuse dans l'enveloppe du pénis peut provoquer une courbure acquise, un creux ou un raccourcissement. Ce n'est ni une IST ni un cancer.

01 Comment évolue-t-elle ?

Une phase active peut comporter douleur et changement de forme. Ensuite, la déformation peut se stabiliser ; sa disparition spontanée n'est pas garantie.

02 Quel bilan ?

Ancienneté, douleur, qualité de l'érection et gêne pendant les rapports. L'examen et parfois l'échographie aident à choisir les soins.

03 Quels traitements sans chirurgie ?

Prise en charge de la douleur et de l'érection, parfois traction médicale ou injections spécifiques selon l'indication et la disponibilité. Les promesses de dissolution par compléments ne sont pas établies.

04 Quand envisager une opération ?

Lorsque la déformation est stable et gêne la sexualité. Plicature, greffe ou implant selon la forme et l'érection : chaque option a ses limites.

05 Quels points discuter ?

Risque de raccourcissement, modification de sensibilité, récidive et trouble érectile. L'objectif est une sexualité possible et confortable, pas une perfection anatomique.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Craquement soudain avec hématome et perte d'érection : urgences pour éliminer une fracture.

À RETENIR

Un avis précoce permet d'éviter les manipulations dangereuses et les traitements inutiles.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026
EAU · Courbure et maladie de La Peyronie
EAU · Courbure pénienne

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

الدكتور علي بدوش
جراحة المسالك البولية · صحة الرجل · الصحة الجنسية
تمارة · المغرب

مرض بيروني: ما الخيارات؟

قد تسبب لويحة ليفية بغلاف القضيب انحناءً مكتسباً أو انبعاجاً أو قصراً. ليس عدوى جنسية ولا سرطاناً.

01 كيف يتطور؟

قد ترافق المرحلة النشطة آلام وتغيرات بالشكل، ثم قد يستقر التشوه. زواله تلقائياً غير مضمون.

02 ما التقييم؟

مدة المرض والألم وجودة الانتصاب وتأثيره على العلاقة. يساعد الفحص وأحياناً التصوير في اختيار الرعاية.

03 ما الخيارات دون جراحة؟

علاج الألم وضعف الانتصاب، وأحياناً شد طبي أو حقن معينة حسب الاستطباب والتوفر. لم تثبت وعود إذابة اللويحة بالمكملات.

04 متى تُناقش الجراحة؟

بعد استقرار التشوه إذا أعاق الحياة الجنسية. تختلف الخيارات بين الطي أو الرقعة أو الدعامة بحسب الشكل والانتصاب، ولكل منها حدود.

05 ما النقاط المهمة؟

احتمال القصر وتغير الحس وعودة الانحناء وضعف الانتصاب. الهدف علاقة ممكنة ومريحة وليس شكلاً مثالياً.

متى تطلب المساعدة؟

فرقعة مفاجئة مع كدمة وفقدان الانتصاب تستوجب المستعجلات لاستبعاد الكسر.

تذكر

الاستشارة المبكرة تجنب المعالجة بالقوة والعلاجات غير المفيدة.

المراجع · 04/10/2026

EAU · Courbure et maladie de La Peyronie
EAU · Courbure pénienne

العيادة 00 80 40 37 05 · WhatsApp +212 6 97 57 54 86
Avenue Hassan II · Résidence Ilham 3 · Immeuble A · 2e étage · Bureau 11 · Témara Mall

Dr Ali Beddouche
Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

UROLOGIE · FICHE 103 · FR

Le phimosis

Le prépuce est trop serré pour découvrir facilement le gland. Chez le jeune enfant, cette situation est souvent physiologique.

01 **Quand devient-il un problème ?**

S'il provoque douleurs, fissures, infections répétées ou difficultés urinaires. Chez l'adulte, un resserrement récent peut révéler une maladie de peau ou un diabète.

02 **Faut-il décalotter de force ?**

Non. Cela peut créer des déchirures et des cicatrices. L'enfant n'a pas à subir un décalottage forcé pour l'hygiène.

03 **Comment assurer l'hygiène ?**

Lavage doux extérieur. Si le prépuce se rétracte facilement, nettoyez délicatement et remettez-le toujours en place sur le gland.

04 **Quels traitements ?**

Une crème corticoïde prescrite avec gestes doux peut suffire dans certains cas. On traite aussi une infection ou une dermatose associée.

05 **Quand opérer ?**

Circoncision ou autre geste adapté si le phimosis est cicatriciel, gênant ou résiste au traitement. Bénéfices et risques sont expliqués avant décision.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Prépuce bloqué derrière le gland ou impossibilité d'uriner : urgences. N'attendez pas que le gland change de couleur.

À RETENIR

Ne jamais forcer ; choisir le traitement après examen.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026
NHS · Phimosis et paraphimosis
EAU · Affections du prépuce

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

الدكتور علي بدوش
جراحة المسالك البولية · صحة الرجل · الصحة الجنسية
تمارة · المغرب

تضيق القلفة

تكون القلفة ضيقة فلا تكشف الحشفة بسهولة. عند الطفل الصغير قد يكون ذلك طبيعياً.

01 متى يصبح مشكلة؟

عند الألم أو التشققات أو الالتهابات المتكررة أو صعوبة البول. التضيق الحديث لدى البالغ قد يرتبط بمرض جلدي أو السكري.

02 هل نسحب القلفة بالقوة؟

لا. قد يسبب ذلك تمزقاً وندبات. لا يحتاج الطفل سحباً قسرياً للقلفة من أجل النظافة.

03 كيف ننظف؟

غسل خارجي لطيف. إذا تراجعت القلفة بسهولة، نظف بلطف ثم أعدها دائماً لتغطية الحشفة.

04 ما العلاجات؟

قد تكفي كريمة كورتيزون موصوفة مع حركة لطيفة في بعض الحالات. تُعالج أيضاً العدوى أو الأمراض الجلدية المرافقة.

05 متى نلجأ للجراحة؟

ختان أو إجراء مناسب إذا كان التضيق ندبياً أو مزعجاً أو مقاوماً للعلاج. تُشرح الفوائد والمخاطر قبل القرار.

متى تطلب المساعدة؟

القلفة العالقة خلف الحشفة أو تعذر التبول حالة طارئة. لا تنتظر تغير لون الحشفة.

تذكر

لا تستخدم القوة؛ اختيار العلاج يأتي بعد الفحص.

المراجع · 04/10/2026

NHS · Phimosis et paraphimosis
EAU · Affections du prépuce

العيادة 00 80 40 37 05 · WhatsApp +212 6 97 57 54 86
Avenue Hassan II · Résidence Ilham 3 · Immeuble A · 2e étage · Bureau 11 · Témara Mall

Dr Ali Beddouche
Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

UROLOGIE · FICHE 104 · FR

Le paraphimosis

Le prépuce reste coincé derrière le gland après avoir été rétracté. Il forme un anneau qui peut gêner la circulation sanguine.

01 Comment le reconnaître ?

Gland gonflé et douloureux, prépuce impossible à remettre en avant. Une coloration foncée peut traduire une souffrance des tissus.

02 Est-ce urgent ?

Oui, même si la douleur est encore modérée. La prise en charge doit être immédiate pour protéger le gland.

03 Que ne pas faire ?

Ne tirez pas brutalement et n'essayez pas de couper l'anneau. N'attendez pas l'effet d'une crème ou la réponse à un message.

04 Quel traitement médical ?

L'équipe réduit le gonflement et remet le prépuce en place avec une analgésie adaptée. Un petit geste chirurgical peut être nécessaire si cela échoue.

05 Comment éviter une récidive ?

Toujours remettre le prépuce sur le gland après toilette, rapport, examen ou sondage. Une prise en charge du phimosis sous-jacent peut être proposée.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Prépuce bloqué derrière le gland : allez aux urgences immédiatement, surtout si le gland bleuit ou si vous ne pouvez plus uriner.

À RETENIR

Après toute rétraction, vérifier que le prépuce a retrouvé sa place.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026
NHS · Phimosis et paraphimosis
CUH · Circoncision et paraphimosis

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

الدكتور علي بدوش
جراحة المسالك البولية · صحة الرجل · الصحة الجنسية
تمارة · المغرب

انحشار القلفة خلف الحشفة

تبقى القلفة عالقة خلف الحشفة بعد سحبها، فتشكل حلقة قد تعيق جريان الدم.

01 كيف نعرفه؟

تورم الحشفة وألمها مع تعذر إعادة القلفة للأمام. اللون الداكن قد يدل على تأذي الأنسجة.

02 هل هو طارئ؟

نعم، حتى إذا كان الألم متوسطاً. يلزم التدخل فوراً لحماية الحشفة.

03 ما الذي نتجنبه؟

لا تسحب بعنف ولا تحاول قطع الحلقة. لا تنتظر مفعول كريمة أو جواباً عبر الرسائل.

04 كيف يُعالج؟

يخفف الفريق التورم ويعيد القلفة لمكانها مع تسكين مناسب. قد يلزم إجراء جراحي صغير عند فشل ذلك.

05 كيف نمنع تكراره؟

أعد القلفة لتغطية الحشفة بعد التنظيف أو العلاقة أو الفحص أو تركيب القسطرة. قد نحتاج علاج التضيق المرافق.

متى تطلب المساعدة؟

القلفة العالقة خلف الحشفة تستوجب المستعجلات فوراً، خاصة عند ازرقاق الحشفة أو تعذر البول.

تذكر

بعد سحب القلفة تأكد دائماً من إعادتها لمكانها.

المراجع · 04/10/2026

NHS · Phimosis et paraphimosis
CUH · Circoncision et paraphimosis

العيادة 00 80 40 37 05 · WhatsApp +212 6 97 57 54 86
Avenue Hassan II · Résidence Ilham 3 · Immeuble A · 2e étage · Bureau 11 · Témara Mall

Dr Ali Beddouche
Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

UROLOGIE · FICHE 105 · FR

Sténose ou rétrécissement de l'urètre

Ces deux termes désignent un passage urinaire rétréci, souvent par une cicatrice dans le canal allant de la vessie à l'extérieur.

01 Quels symptômes ?

Jet faible, arrosage, effort pour uriner, vidange incomplète, infections ou blocage. Ces signes ne sont pas spécifiques de la prostate.

02 Quelles causes ?

Traumatisme, sondage, chirurgie, infection ancienne ou maladie cutanée. Parfois aucune cause précise n'est retrouvée.

03 Quels examens ?

Débitmétrie, mesure du résidu, examen endoscopique ou radiographie de l'urètre. Le choix précise la localisation et la longueur.

04 Comment la traiter ?

Dilatation ou incision endoscopique dans certains cas ; reconstruction, appelée urétroplastie, dans d'autres. Le risque de récidive dépend du type de sténose.

05 Que savoir sur l'auto-dilatation ?

Elle n'est proposée que sur prescription avec apprentissage. Ne forcez jamais une sonde et ne répétez pas un geste non expliqué.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Impossibilité d'uriner, fièvre avec frissons ou douleur importante : avis urgent. Indiquez votre sténose avant tout sondage.

À RETENIR

Le meilleur traitement dépend de la cicatrice, pas seulement de la force du jet.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026
CUH · Sténose urétrale : options
CUH · Traitement endoscopique de la sténose

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

الدكتور علي بدوش
جراحة المسالك البولية · صحة الرجل · الصحة الجنسية
تمارة · المغرب

تضيق الإحليل

هو ضيق في القناة التي تنقل البول من المثانة للخارج، وغالباً بسبب نسيج ندبي.

01 ما الأعراض؟

ضعف أو تشتت جريان البول، الحاجة للدفع، عدم إفراغ المثانة، التهابات أو احتباس. هذه الأعراض ليست خاصة بالبروستاتا.

02 ما الأسباب؟

رض أو قسطرة أو جراحة أو عدوى سابقة أو مرض جلدي. وأحياناً لا نجد سبباً واضحاً.

03 ما الفحوص؟

قياس تدفق البول والبول المتبقي، ومنظار أو تصوير الإحليل. تحدد الفحوص موضع التضيق وطوله.

04 كيف يُعالج؟

التوسيع أو الشق بالمنظار لبعض الحالات، وإعادة بناء الإحليل لحالات أخرى. احتمال التكرر يعتمد على نوع التضيق.

05 وماذا عن التوسيع الذاتي؟

لا يُجرى إلا بوصفة وتدريب. لا تدفع قسطرة بالقوة ولا تكرر إجراءً لم يُشرح لك.

متى تطلب المساعدة؟

تعذر البول أو الحمى مع القشعريرة أو الألم المهم يستوجب تقييماً عاجلاً. أخبر الفريق بالتضيق قبل أي قسطرة.

تذكر

أفضل علاج يعتمد على الندبة، وليس قوة البول وحدها.

المراجع · 04/10/2026

CUH · Sténose urétrale : options
CUH · Traitement endoscopique de la sténose

العيادة 00 80 40 37 05 · WhatsApp +212 6 97 57 54 86
Avenue Hassan II · Résidence Ilham 3 · Immeuble A · 2e étage · Bureau 11 · Témara Mall

Dr Ali Beddouche
Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

UROLOGIE · FICHE 106 · FR

La cryptorchidie : testicule non descendu

Un ou deux testicules ne se trouvent pas dans les bourses. Ils peuvent être arrêtés sur leur trajet habituel de descente.

01 Quand la repérer ?

À l'examen du nouveau-né puis lors du suivi. Une descente spontanée reste possible dans les premiers mois, mais devient rare après six mois d'âge corrigé.

02 Pourquoi la traiter ?

Pour favoriser le développement testiculaire, préserver au mieux la fertilité et faciliter la surveillance. Le risque de cancer reste augmenté même après correction.

03 Quels examens ?

L'examen spécialisé est essentiel. Une échographie n'est pas systématiquement utile avant l'avis chirurgical et ne doit pas retarder l'orientation.

04 Quand opérer ?

L'orchidopexie place et fixe le testicule dans la bourse. Le traitement est généralement prévu entre six et douze mois, au plus tard vers dix-huit mois.

05 Et s'il est découvert plus tard ?

Consultez sans attendre davantage : la stratégie dépend de l'âge, de la position et du fonctionnement de l'autre testicule.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Douleur abdominale ou inguinale aiguë : urgence possible de torsion. Deux testicules non palpables à la naissance nécessitent une évaluation spécialisée rapide.

À RETENIR

Un testicule « remonté » ou oscillant doit être distingué d'une vraie cryptorchidie.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026
EAU · Testicule non descendu
NHS · Cryptorchidie

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

الدكتور علي بدوش
جراحة المسالك البولية · صحة الرجل · الصحة الجنسية
تمارة · المغرب

الخصية غير النازلة

تغيب خصية أو الخصيتان عن كيس الصفن، وقد تتوقفان في مسار النزول الطبيعي.

01 متى تُكتشف؟

عند فحص المولود والمتابعة. قد تنزل تلقائياً في الأشهر الأولى، لكن ذلك يصبح نادراً بعد ستة أشهر من العمر المصحح.

02 لماذا تُعالج؟

لدعم نمو الخصية وحماية الخصوبة قدر الإمكان وتسهيل المراقبة. يبقى خطر السرطان أعلى حتى بعد التصحيح.

03 ما الفحوص؟

الفحص المتخصص أساسي. التصوير بالموجات فوق الصوتية ليس ضرورياً دائماً قبل رأي الجراح، ولا ينبغي أن يؤخر الإحالة.

04 متى تُجرى العملية؟

تُنزل الخصية وتُثبت داخل الصفن. يُخطط عادة للعلاج بين ستة واثني عشر شهراً، وفي موعد أقصاه نحو ثمانية عشر شهراً.

05 وإذا اكتُشفت متأخرة؟

استشر دون مزيد من التأخير. الخطة تعتمد على العمر والموضع ووظيفة الخصية الأخرى.

متى تطلب المساعدة؟

ألم حاد بالبطن أو الأربية قد يدل على التواء ويستوجب المستعجلات. غياب الخصيتين عن الجس عند الولادة يحتاج تقييماً متخصصاً سريعاً.

تذكر

يجب التمييز بين الخصية المتحركة أو الصاعدة والخصية غير النازلة الحقيقية.

المراجع · 04/10/2026

EAU · Testicule non descendu
NHS · Cryptorchidie

العيادة 00 80 40 37 05 · WhatsApp +212 6 97 57 54 86
Avenue Hassan II · Résidence Ilham 3 · Immeuble A · 2e étage · Bureau 11 · Témara Mall

Dr Ali Beddouche
Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

UROLOGIE · FICHE 107 · FR

L'ectopie testiculaire

Un testicule ectopique est situé hors de son trajet normal de descente, par exemple près du périnée ou de l'aine. Il diffère d'un testicule simplement arrêté sur son trajet.

01 Comment la découvre-t-on ?

Une bourse paraît vide, avec parfois une petite masse ailleurs. Le médecin examine les deux côtés et recherche les autres anomalies associées.

02 Peut-il descendre seul ?

Un véritable testicule ectopique ne rejoint généralement pas spontanément sa place normale. L'attente prolongée n'est pas une solution.

03 Quels examens sont nécessaires ?

L'examen par un spécialiste oriente la localisation. Les examens complémentaires sont choisis selon le cas ; il ne faut pas retarder l'avis pour multiplier les échographies.

04 Quel traitement ?

Le plus souvent une orchidopexie : déplacement et fixation dans les bourses. Chez l'enfant, elle s'inscrit dans le calendrier précoce du testicule non descendu.

05 Quel suivi ensuite ?

Contrôle de la position et de la croissance. Plus tard, information sur la fertilité et la vigilance testiculaire ; l'opération ne supprime pas tous les risques.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Douleur soudaine d'une masse inguinale ou périnéale, avec nausées : urgences pour éliminer une torsion.

À RETENIR

Une bourse vide mérite un examen, même si l'enfant n'a aucune douleur.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026
EAU · Position du testicule et traitement
EAU · Orchidopexie

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

الدكتور علي بدوش
جراحة المسالك البولية · صحة الرجل · الصحة الجنسية
تمارة · المغرب

الخصية المنتبذة

هي خصية تقع خارج مسار نزولها الطبيعي، مثلاً قرب العجان أو الأربية. تختلف عن الخصية المتوقفة في مسارها المعتاد.

01 كيف تُكتشف؟

يبدو أحد جانبي الصفن فارغاً، وقد توجد كتلة صغيرة في موضع آخر. يفحص الطبيب الجهتين ويبحث عن تشوهات مرافقة.

02 هل تنزل وحدها؟

الخصية المنتبذة الحقيقية لا تصل عادة تلقائياً لموضعها الطبيعي. الانتظار الطويل ليس حلاً.

03 ما الفحوص اللازمة؟

الفحص المتخصص يوجه لتحديد المكان. تُختار الفحوص الإضافية بحسب الحالة، ولا تؤخر الإحالة بتكرار التصوير.

04 ما العلاج؟

غالباً نقل الخصية وتثبيتها داخل الصفن. عند الطفل يُتبع التوقيت المبكر الموصى به للخصية غير النازلة.

05 ما المتابعة؟

مراقبة الموضع والنمو، ثم التوعية بالخصوبة والانتباه لتغيرات الخصية لاحقاً. الجراحة لا تلغي جميع المخاطر.

متى تطلب المساعدة؟

ألم مفاجئ بكتلة في الأربية أو العجان مع غثيان يستوجب المستعجلات لاستبعاد الالتواء.

تذكر

الصفن الفارغ يحتاج فحصاً حتى إن لم يشعر الطفل بالألم.

المراجع · 04/10/2026

EAU · Position du testicule et traitement
EAU · Orchidopexie

العيادة 00 80 40 37 05 · WhatsApp +212 6 97 57 54 86
Avenue Hassan II · Résidence Ilham 3 · Immeuble A · 2e étage · Bureau 11 · Témara Mall

Dr Ali Beddouche
Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

UROLOGIE · FICHE 108 · FR

Une tumeur du rein

Une masse rénale découverte à l'échographie ou au scanner n'est pas toujours un cancer. Il faut préciser sa nature avant de choisir une prise en charge.

01 Quels signes sont possibles ?

Souvent aucun : la découverte est fortuite. Du sang dans les urines, une douleur du flanc ou une fatigue inexpliquée peuvent conduire au bilan.

02 Quels examens ?

Scanner ou IRM adaptés, bilan de fonction rénale et parfois biopsie. Un kyste simple diffère d'une masse solide ou d'un kyste complexe.

03 Faut-il toujours opérer ?

Non. Certaines petites masses peuvent être surveillées ou traitées par destruction ciblée. L'âge, l'état général, l'aspect et la croissance comptent.

04 Quelle chirurgie ?

Quand c'est possible, on retire la tumeur en conservant le reste du rein. Une ablation totale peut être nécessaire selon la taille et la position.

05 Et si la maladie est étendue ?

Des traitements généraux, notamment immunothérapies et thérapies ciblées, sont discutés en réunion spécialisée. Le suivi surveille aussi la fonction rénale.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Sang abondant avec caillots, impossibilité d'uriner ou malaise : urgences. Même un saignement isolé mérite un bilan.

À RETENIR

Le choix vise à contrôler la tumeur tout en préservant au mieux les reins.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026
NCI · Cancer du rein
NHS · Traitements du cancer du rein

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

الدكتور علي بدوش
جراحة المسالك البولية · صحة الرجل · الصحة الجنسية
تمارة · المغرب

ورم في الكلية

الكتلة المكتشفة بالتصوير ليست دائماً سرطاناً. يجب تحديد طبيعتها قبل اختيار التدبير.

01 ما الأعراض الممكنة؟

غالباً لا توجد أعراض ويكون الاكتشاف صدفة. قد يدفع الدم في البول أو ألم الخاصرة أو التعب غير المفسر لإجراء الفحوص.

02 ما الفحوص؟

تصوير مقطعي أو رنين مناسب، وتقييم وظيفة الكلى وأحياناً خزعة. الكيس البسيط يختلف عن الكتلة الصلبة أو الكيس المعقد.

03 هل الجراحة ضرورية دائماً؟

لا. يمكن مراقبة بعض الكتل الصغيرة أو إتلافها موضعياً. يعتمد القرار على العمر والصحة وشكل الكتلة ونموها.

04 ما نوع الجراحة؟

عند الإمكان يُزال الورم مع حفظ باقي الكلية. وقد يلزم استئصالها كاملة بحسب الحجم والموضع.

05 وإذا كان المرض منتشراً؟

تُناقش علاجات عامة، منها المناعية والموجهة، ضمن فريق متخصص. تشمل المتابعة وظيفة الكلى أيضاً.

متى تطلب المساعدة؟

دم غزير مع خثرات أو تعذر البول أو إغماء يستوجب المستعجلات. حتى النزف العابر يحتاج تقييماً.

تذكر

الهدف السيطرة على الورم مع حفظ وظيفة الكلى قدر الإمكان.

المراجع · 04/10/2026

NCI · Cancer du rein
NHS · Traitements du cancer du rein

العيادة 00 80 40 37 05 · WhatsApp +212 6 97 57 54 86
Avenue Hassan II · Résidence Ilham 3 · Immeuble A · 2e étage · Bureau 11 · Témara Mall

Dr Ali Beddouche
Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

UROLOGIE · FICHE 109 · FR

Tumeur du bassinet ou de l'uretère

Ces tumeurs se développent dans la muqueuse qui conduit l'urine du rein vers la vessie. Elles diffèrent des cancers du tissu rénal lui-même.

01 Quels signes ?

Du sang dans les urines, parfois une douleur du flanc ou une dilatation du rein. Le saignement peut être intermittent et indolore.

02 Quel bilan ?

Uroscanner si possible, analyse des cellules urinaires et examen de la vessie. Une urétéroscopie avec prélèvement peut être utile selon le cas.

03 Peut-on conserver le rein ?

Pour certaines tumeurs à faible risque, un traitement endoscopique ou une chirurgie limitée est possible, avec surveillance étroite.

04 Quand retirer rein et uretère ?

Pour des formes à haut risque, une néphro-urétérectomie retire le rein, l'uretère et sa jonction avec la vessie. La stratégie tient compte de la fonction rénale.

05 Quels autres traitements ou contrôles ?

Une chimiothérapie, une immunothérapie ou un traitement dans la vessie peuvent être proposés selon les indications. Des contrôles de la vessie sont nécessaires après traitement.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre avec douleur du flanc, blocage urinaire ou saignement abondant : avis urgent.

À RETENIR

Le grade et l'extension guident le traitement ; l'arrêt du tabac fait partie des soins.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NCI · Tumeurs du bassinet et de l'uretère
NCI · Cancer du rein

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

الدكتور علي بدوش
جراحة المسالك البولية · صحة الرجل · الصحة الجنسية
تمارة · المغرب

ورم حويضة الكلية أو الحالب

ينشأ في البطانة التي تنقل البول من الكلية إلى المثانة، ويختلف عن سرطان نسيج الكلية نفسه.

01 ما العلامات؟

دم في البول وأحياناً ألم الخاصرة أو توسع الكلية. قد يكون النزف متقطعاً ودون ألم.

02 ما التقييم؟

تصوير مقطعي للمسالك عند الإمكان، وتحليل خلايا البول وفحص المثانة. قد نحتاج منظار الحالب مع أخذ عينة.

03 هل يمكن حفظ الكلية؟

يمكن علاج بعض الأورام منخفضة الخطورة بالمنظار أو جراحة محدودة، مع مراقبة دقيقة.

04 متى تُزال الكلية والحالب؟

في بعض الأشكال عالية الخطورة يُستأصلان مع موضع اتصال الحالب بالمثانة. تؤخذ وظيفة الكلى في الحسبان.

05 ما العلاجات والمتابعة؟

قد يُقترح علاج كيميائي أو مناعي أو داخل المثانة بحسب الاستطباب. تلزم مراقبة المثانة بعد العلاج.

متى تطلب المساعدة؟

حمى مع ألم الخاصرة أو احتباس البول أو نزف غزير تستوجب تقييماً عاجلاً.

تذكر

درجة الورم وانتشاره يوجهان العلاج؛ والإقلاع عن التدخين جزء من الرعاية.

المراجع · 04/10/2026

NCI · Tumeurs du bassinet et de l’uretère
NCI · Cancer du rein

العيادة 00 80 40 37 05 · WhatsApp +212 6 97 57 54 86
Avenue Hassan II · Résidence Ilham 3 · Immeuble A · 2e étage · Bureau 11 · Témara Mall

Dr Ali Beddouche
Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

UROLOGIE · FICHE 110 · FR

La tumeur de vessie

Une tumeur de vessie doit être analysée pour connaître sa nature, son agressivité et sa profondeur. Toutes ne nécessitent pas le même traitement.

01 Quel signe doit alerter ?

Du sang dans les urines, même sans douleur et même une seule fois. Brûlures ou envies fréquentes peuvent aussi être présentes.

02 Comment la diagnostiquer ?

La cystoscopie examine la vessie. Une résection par les voies naturelles permet de retirer la lésion visible et d'obtenir une analyse des tissus.

03 Pourquoi la profondeur compte-t-elle ?

On distingue les tumeurs n'infiltrant pas le muscle de celles qui l'atteignent. Le grade et d'autres critères précisent le risque de récidive ou de progression.

04 Quels traitements ?

Résection, parfois nouvelle résection, instillations de chimiothérapie ou BCG. Certaines formes nécessitent ablation de la vessie ou combinaison de traitements conservateurs et généraux.

05 Pourquoi surveiller longtemps ?

Une récidive est possible. Respectez cystoscopies et examens programmés, et demandez une aide pour arrêter le tabac.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Caillots bloquant les urines, saignement important, fièvre après un geste ou malaise : contactez rapidement l'équipe, urgences si signes sévères.

À RETENIR

Le compte rendu d'analyse est essentiel pour comprendre votre parcours de soins.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026
NCI · Traitements du cancer de vessie
NCI · Comprendre le cancer de vessie

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

الدكتور علي بدوش
جراحة المسالك البولية · صحة الرجل · الصحة الجنسية
تمارة · المغرب

ورم المثانة

يلزم تحليل الورم لمعرفة طبيعته وشراسته وعمقه. تختلف العلاجات بحسب هذه النتائج.

01 ما العلامة المنبهة؟

دم في البول ولو دون ألم ولمرة واحدة. قد توجد حرقة أو رغبة متكررة بالتبول.

02 كيف يُشخص؟

يفحص المنظار المثانة. ويتيح الاستئصال عبر مجرى البول إزالة الآفة الظاهرة وتحليل النسيج.

03 لماذا العمق مهم؟

نميز الأورام التي لم تصل لعضلة المثانة عن التي تغزوها. تساعد الدرجة وعوامل أخرى في تقدير خطر التكرر والتقدم.

04 ما العلاجات؟

استئصال بالمنظار، وأحياناً إعادته، وتقطير دواء كيميائي أو BCG داخل المثانة. قد تحتاج بعض الحالات استئصال المثانة أو علاجات مشتركة للحفاظ عليها وعلاجات عامة.

05 لماذا المتابعة الطويلة؟

قد يعود الورم. التزم بالمناظير والفحوص المبرمجة واطلب مساعدة للإقلاع عن التدخين.

متى تطلب المساعدة؟

خثرات تمنع البول أو نزف مهم أو حمى بعد إجراء أو إعياء شديد تستوجب اتصالاً سريعاً بالفريق، والمستعجلات عند الشدة.

تذكر

تقرير تحليل الأنسجة أساسي لفهم خطة علاجك.

المراجع · 04/10/2026

NCI · Traitements du cancer de vessie
NCI · Comprendre le cancer de vessie

العيادة 00 80 40 37 05 · WhatsApp +212 6 97 57 54 86
Avenue Hassan II · Résidence Ilham 3 · Immeuble A · 2e étage · Bureau 11 · Témara Mall

Dr Ali Beddouche
Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

UROLOGIE · FICHE 111 · FR

Le cancer de la prostate

Ce cancer peut évoluer lentement ou être plus agressif. Le traitement dépend du risque, de l'extension, de l'état général et de vos préférences.

01 **Comment le rechercher ?**

Discussion du PSA et de l'examen clinique selon la situation, puis souvent IRM et biopsies si indiquées. Un PSA élevé ne suffit pas à diagnostiquer un cancer.

02 **Que signifie le bilan ?**

L'analyse des biopsies précise le grade ; l'imagerie recherche une extension lorsque cela est nécessaire. Ces éléments déterminent la stratégie.

03 **Faut-il toujours traiter immédiatement ?**

Certains cancers à faible risque peuvent relever d'une surveillance active, avec contrôles précis et traitement si l'évolution le justifie.

04 **Quels traitements existent ?**

Chirurgie, radiothérapie ou curiethérapie dans certaines formes localisées. Hormonothérapie et autres traitements généraux peuvent être nécessaires selon le stade.

05 **Quels effets discuter ?**

Conséquences urinaires, sexuelles, digestives, fatigue et effets hormonaux selon l'option. Demandez les bénéfices attendus, les alternatives et les aides disponibles.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Douleur dorsale nouvelle avec faiblesse des jambes, trouble urinaire ou engourdissement du périnée : urgences immédiatement.

À RETENIR

Une décision partagée s'appuie sur votre risque réel et vos priorités de vie.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026
NHS · Cancer de la prostate : traitements
NHS · Cancer de la prostate : examens

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

الدكتور علي بدوش
جراحة المسالك البولية · صحة الرجل · الصحة الجنسية
تمارة · المغرب

المسالك البولية · بطاقة 111 · AR

سرطان البروستاتا

قد يتطور ببطء أو يكون أكثر شراسة. يعتمد العلاج على الخطورة والانتشار والصحة العامة وتفضيلاتك.

01 كيف نبحث عنه؟

تُناقش فحوص PSA والفحص السريري بحسب الحالة، ثم غالباً الرنين والخزعات عند الحاجة. ارتفاع PSA وحده لا يشخص السرطان.

02 ماذا يوضح التقييم؟

تحليل الخزعات يحدد الدرجة، والتصوير يبحث عن الانتشار عند اللزوم. هذه المعطيات توجه الخطة.

03 هل يلزم العلاج فوراً؟

يمكن اعتماد المراقبة النشطة لبعض الأورام منخفضة الخطورة، بفحوص دقيقة وعلاج إذا استدعى التطور.

04 ما العلاجات؟

جراحة أو إشعاع خارجي أو داخلي لبعض الأشكال الموضعية. قد يلزم علاج هرموني وعلاجات عامة أخرى بحسب المرحلة.

05 ما الآثار التي نناقشها؟

التأثير على البول والجنس والهضم، والتعب والآثار الهرمونية بحسب الاختيار. اسأل عن الفائدة والبدائل والمساعدة المتاحة.

متى تطلب المساعدة؟

ألم جديد بالظهر مع ضعف الساقين أو اضطراب البول أو خدر العجان يستوجب المستعجلات فوراً.

تذكر

القرار المشترك يبنى على الخطورة الفعلية وأولويات حياتك.

المراجع · 04/10/2026

NHS · Cancer de la prostate : traitements
NHS · Cancer de la prostate : examens

العيادة 00 80 40 37 05 · WhatsApp +212 6 97 57 54 86
Avenue Hassan II · Résidence Ilham 3 · Immeuble A · 2e étage · Bureau 11 · Témara Mall

Dr Ali Beddouche
Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

UROLOGIE · FICHE 112 · FR

Le phéochromocytome

Cette tumeur rare de la surrénale peut produire trop d'hormones de type adrénaline. Elle nécessite une prise en charge spécialisée.

01 Quels signes sont possibles ?

Crises de maux de tête, palpitations, sueurs et tension élevée. Certains patients n'ont pas ces symptômes ; une découverte fortuite est possible.

02 Comment le confirmer ?

Dosage des métanéphrines sanguines ou urinaires dans des conditions précises, puis imagerie adaptée. Les médicaments et les conditions du prélèvement doivent être signalés.

03 Pourquoi éviter une biopsie non préparée ?

La manipulation d'une tumeur sécrétante peut déclencher une crise dangereuse. Une masse surrénalienne ne doit pas être ponctionnée sans bilan spécialisé préalable.

04 Quel traitement ?

Le plus souvent une chirurgie après préparation médicale pour contrôler tension et effets hormonaux. Ne modifiez jamais seul les médicaments préparatoires.

05 Quel suivi ensuite ?

Contrôles hormonaux et parfois imagerie au long cours. Une évaluation génétique est souvent proposée ; tous les cas ne sont pas héréditaires.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Céphalée intense avec douleur thoracique, essoufflement, malaise ou signe neurologique : urgences.

À RETENIR

La préparation avant l'intervention est aussi importante que la chirurgie.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026
NCI · Phéochromocytome
NCI · Prise en charge du phéochromocytome

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

الدكتور علي بدوش
جراحة المسالك البولية · صحة الرجل · الصحة الجنسية
تمارة · المغرب

ورم القواتم

ورم نادر بالغدة الكظرية قد يفرز كميات زائدة من هرمونات شبيهة بالأدرينالين. يحتاج إلى رعاية متخصصة.

01 ما الأعراض الممكنة؟

نوبات صداع وخفقان وتعرق وارتفاع الضغط. قد تغيب هذه الأعراض ويُكتشف الورم صدفة.

02 كيف نؤكده؟

قياس الميتانفرينات بالدم أو البول بشروط محددة، ثم تصوير مناسب. يجب ذكر الأدوية وظروف أخذ العينة.

03 لماذا نتجنب الخزعة غير المحضرة؟

التلاعب بالورم المفرز قد يسبب أزمة خطيرة. لا تُثقب كتلة كظرية دون تقييم متخصص مسبق.

04 ما العلاج؟

غالباً الجراحة بعد تحضير دوائي لضبط الضغط والتأثيرات الهرمونية. لا تغير أدوية التحضير بنفسك.

05 ما المتابعة؟

فحوص هرمونية وأحياناً تصوير طويل الأمد. غالباً يُعرض تقييم جيني، وليس كل ورم وراثياً.

متى تطلب المساعدة؟

صداع شديد مع ألم الصدر أو ضيق التنفس أو الإغماء أو علامة عصبية يستوجب المستعجلات.

تذكر

التحضير قبل العملية مهم بقدر أهمية الجراحة.

المراجع · 04/10/2026

NCI · Phéochromocytome
NCI · Prise en charge du phéochromocytome

العيادة 00 80 40 37 05 · WhatsApp +212 6 97 57 54 86
Avenue Hassan II · Résidence Ilham 3 · Immeuble A · 2e étage · Bureau 11 · Témara Mall

Dr Ali Beddouche
Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

UROLOGIE · FICHE 113 · FR

L'adénome surrénalien

Un adénome est une tumeur bénigne de la surrénale, petite glande située au-dessus du rein. Une masse découverte par hasard doit d'abord être caractérisée.

01 Quelles questions poser ?

La masse a-t-elle un aspect bénin ? Produit-elle trop d'hormones ? Sa taille seule ne répond pas à toutes ces questions.

02 Quel bilan d'imagerie ?

Le scanner, notamment sans injection, aide à analyser son contenu et son homogénéité. Une IRM ou d'autres examens peuvent compléter une image indéterminée.

03 Quelles analyses ?

Un bilan hormonal recherche surtout un excès de cortisol et, selon la situation, d'adrénaline ou d'aldostérone, notamment en cas d'hypertension ou de potassium bas.

04 Faut-il l'enlever ?

Pas automatiquement. Une lésion clairement bénigne et non sécrétante peut ne nécessiter ni chirurgie ni surveillance radiologique répétée.

05 Quand traiter ou surveiller ?

Si elle sécrète, reste indéterminée ou présente des critères inquiétants. La décision tient compte du bilan, des maladies associées et de votre état général.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Crise de tension avec céphalée intense, palpitations et malaise : avis urgent. Signalez toute masse surrénale avant une biopsie ou intervention.

À RETENIR

Une découverte fortuite n'est pas synonyme de cancer.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026
ESE · Incidentalome surrénalien : patient
ESE · Recommandations surrénales 2023

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

الدكتور علي بدوش
جراحة المسالك البولية · صحة الرجل · الصحة الجنسية
تمارة · المغرب

الورم الغدي الكظري

هو ورم حميد في الغدة الكظرية الموجودة فوق الكلية. الكتلة المكتشفة صدفة تحتاج أولاً إلى تحديد خصائصها.

01 ما الأسئلة الأساسية؟

هل تبدو حميدة؟ وهل تفرز هرمونات زائدة؟ الحجم وحده لا يجيب عن كل ذلك.

02 ما التصوير المطلوب؟

يساعد التصوير المقطعي، خصوصاً دون حقن، على تقييم المحتوى والتجانس. قد يُكمل الرنين أو فحوص أخرى الصورة غير الحاسمة.

03 ما التحاليل؟

يبحث التقييم الهرموني خصوصاً عن زيادة الكورتيزول، وبحسب الحالة عن هرمونات الأدرينالين أو الألدوستيرون، خاصة عند ارتفاع الضغط أو نقص البوتاسيوم.

04 هل يجب استئصاله؟

ليس تلقائياً. الآفة الحميدة بوضوح وغير المفرزة قد لا تحتاج جراحة أو تصويراً متكرراً.

05 متى نعالج أو نراقب؟

عند الإفراز الهرموني أو عدم وضوح الطبيعة أو وجود علامات مقلقة. يعتمد القرار على الفحوص والأمراض المصاحبة والصحة العامة.

متى تطلب المساعدة؟

أزمة ضغط مع صداع شديد وخفقان وإعياء تستوجب تقييماً عاجلاً. اذكر وجود الكتلة قبل أي خزعة أو تدخل.

تذكر

الاكتشاف العرضي لا يعني السرطان.

المراجع · 04/10/2026

ESE · Incidentalome surrénalien : patient
ESE · Recommandations surrénales 2023

العيادة 00 80 40 37 05 · WhatsApp +212 6 97 57 54 86
Avenue Hassan II · Résidence Ilham 3 · Immeuble A · 2e étage · Bureau 11 · Témara Mall

Dr Ali Beddouche
Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

UROLOGIE · FICHE 114 · FR

Insuffisance rénale aiguë obstructive

Un obstacle empêche l'écoulement de l'urine et peut faire baisser rapidement la fonction rénale, surtout s'il touche les deux reins ou un rein unique fonctionnel.

01 Quelles causes ?

Calcul, prostate volumineuse, rétrécissement, caillot ou tumeur. L'obstacle peut être situé près du rein, dans l'uretère ou à la sortie de la vessie.

02 Quels signes ?

Urines très diminuées, douleur, difficulté à uriner ou parfois peu de symptômes. La fièvre associée peut traduire une infection grave.

03 Quel bilan ?

Créatinine, potassium, analyses d'urines et échographie, parfois scanner. Continuer à uriner n'exclut pas une obstruction partielle.

04 Comment la traiter ?

En drainant selon le niveau : sonde vésicale, sonde urétérale ou néphrostomie. Une infection nécessite aussi des antibiotiques ; la cause est ensuite traitée.

05 Que surveiller après drainage ?

La fonction rénale, le potassium et le volume d'urines. Une diurèse très abondante après levée d'obstacle peut nécessiter une surveillance hospitalière.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre avec obstacle, absence d'urines, confusion ou essoufflement : urgences. Ne forcez pas les boissons pour « déboucher » le rein.

À RETENIR

Le drainage précoce protège le rein ; la récupération dépend de la durée et de la gravité.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026
NHS · Hydronéphrose
NHS · Insuffisance rénale aiguë

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

الدكتور علي بدوش
جراحة المسالك البولية · صحة الرجل · الصحة الجنسية
تمارة · المغرب

قصور الكلى الحاد بسبب الانسداد

يمنع عائق تصريف البول وقد تتراجع وظيفة الكلى سريعاً، خاصة عند إصابة الكليتين أو كلية وحيدة عاملة.

01 ما الأسباب؟

حصاة أو تضخم البروستاتا أو تضيق أو خثرة أو ورم. قد يقع الانسداد قرب الكلية أو بالحالب أو عند مخرج المثانة.

02 ما العلامات؟

نقص شديد بالبول أو ألم أو صعوبة التبول، وقد تكون الأعراض قليلة. الحمى المرافقة قد تدل على عدوى خطيرة.

03 ما الفحوص؟

الكرياتينين والبوتاسيوم وتحليل البول والتصوير بالموجات فوق الصوتية، وأحياناً التصوير المقطعي. استمرار البول لا ينفي الانسداد الجزئي.

04 كيف يُعالج؟

بتصريف البول بحسب المستوى: قسطرة مثانة أو دعامة بالحالب أو تصريف مباشر من الكلية. تحتاج العدوى مضادات أيضاً، ثم يُعالج السبب.

05 ما المراقبة بعد التصريف؟

وظيفة الكلى والبوتاسيوم وكمية البول. الإدرار الغزير بعد فك الانسداد قد يستدعي مراقبة بالمستشفى.

متى تطلب المساعدة؟

حمى مع انسداد أو انقطاع البول أو تشوش الوعي أو ضيق النفس: المستعجلات. لا تفرط في الشرب لمحاولة فتح الانسداد.

تذكر

التصريف المبكر يحمي الكلى؛ والتعافي يعتمد على مدة الانسداد وشدته.

المراجع · 04/10/2026

NHS · Hydronéphrose
NHS · Insuffisance rénale aiguë

العيادة 00 80 40 37 05 · WhatsApp +212 6 97 57 54 86
Avenue Hassan II · Résidence Ilham 3 · Immeuble A · 2e étage · Bureau 11 · Témara Mall

Dr Ali Beddouche
Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

NÉPHROLOGIE · FICHE 115 · FR

L'insuffisance rénale fonctionnelle

La filtration baisse parce que les reins reçoivent un apport sanguin insuffisant. On parle aussi d'atteinte prérénale ; elle peut devenir une lésion rénale si elle persiste.

01 Quelles causes ?

Déshydratation, diarrhées, vomissements, hémorragie, infection sévère ou insuffisance cardiaque. Certains médicaments peuvent aggraver la situation.

02 Quels signes ?

Fatigue, vertiges, baisse des urines, parfois soif ou hypotension. Une prise de sang peut révéler l'atteinte avant des symptômes évidents.

03 Quel bilan ?

Comparaison de la créatinine aux résultats antérieurs, ionogramme, examen clinique et urines. Une échographie peut rechercher une obstruction.

04 Faut-il boire beaucoup ?

Pas automatiquement. On corrige la cause et le manque de liquide s'il existe. En cas d'insuffisance cardiaque, un excès d'eau peut être dangereux.

05 Quels médicaments revoir ?

Signalez anti-inflammatoires, diurétiques et tous les traitements. Le médecin adapte les prises et organise le contrôle ; ne supprimez pas seul un traitement chronique.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Urines très rares, confusion, malaise, saignement important ou essoufflement : urgences.

À RETENIR

Une amélioration nécessite d'être confirmée par le suivi biologique.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026
NHS Hull · Atteinte rénale aiguë
NHS · Insuffisance rénale aiguë

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

الدكتور علي بدوش
جراحة المسالك البولية · صحة الرجل · الصحة الجنسية
تمارة · المغرب

القصور الكلوي الوظيفي

تنخفض التصفية لأن الدم الواصل للكلى غير كافٍ. يُسمى أيضاً قصوراً قبل كلوياً، وقد يسبب أذية كلوية إذا استمر.

01 ما الأسباب؟

الجفاف أو الإسهال أو القيء أو النزف أو عدوى شديدة أو قصور القلب. قد تزيد بعض الأدوية الوضع سوءاً.

02 ما العلامات؟

تعب ودوخة ونقص البول وأحياناً عطش أو انخفاض الضغط. قد يكشف تحليل الدم المشكلة قبل ظهور أعراض واضحة.

03 ما التقييم؟

مقارنة الكرياتينين بالتحاليل السابقة، وفحص الأملاح والحالة السريرية والبول. قد يبحث التصوير عن انسداد.

04 هل أشرب كثيراً؟

ليس تلقائياً. يُعالج السبب ويُصحح نقص السوائل إن وجد. الإفراط بالماء قد يضر عند قصور القلب.

05 ما الأدوية التي نراجعها؟

اذكر مضادات الالتهاب ومدرات البول وكل العلاجات. يكيف الطبيب الجرعات ويحدد المراقبة. لا توقف علاجاً مزمناً وحدك.

متى تطلب المساعدة؟

قلة شديدة بالبول أو اضطراب الوعي أو إغماء أو نزف مهم أو ضيق النفس: المستعجلات.

تذكر

يجب تأكيد التحسن بتحاليل المتابعة.

المراجع · 04/10/2026

NHS Hull · Atteinte rénale aiguë
NHS · Insuffisance rénale aiguë

العيادة 00 80 40 37 05 · WhatsApp +212 6 97 57 54 86
Avenue Hassan II · Résidence Ilham 3 · Immeuble A · 2e étage · Bureau 11 · Témara Mall

Dr Ali Beddouche
Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

NÉPHROLOGIE · FICHE 116 · FR

La maladie rénale chronique

Une anomalie de structure ou de fonctionnement des reins qui persiste au moins trois mois peut définir une maladie rénale chronique. Elle n'impose pas toujours une dialyse.

01 Comment la suivre ?

Par le débit de filtration estimé à partir de la créatinine, l'albumine urinaire, la tension et leur évolution. Un résultat isolé doit être interprété dans son contexte.

02 Quelles causes fréquentes ?

Diabète, hypertension, maladies des reins ou des voies urinaires. Identifier la cause permet d'adapter la prise en charge.

03 Comment ralentir l'évolution ?

Contrôler tension et diabète, arrêter le tabac, bouger et suivre les traitements protecteurs prescrits. Les objectifs sont personnalisés.

04 Que changer dans l'alimentation ?

Réduire l'excès de sel. Les besoins en protéines, potassium et boissons dépendent du stade et du bilan ; évitez les régimes très restrictifs sans conseil.

05 Que faut-il signaler ?

Tous les médicaments, compléments et plantes. Évitez les anti-inflammatoires en automédication et faites adapter les doses à la fonction rénale.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Essoufflement, œdèmes qui augmentent vite, confusion ou forte diminution des urines : avis urgent.

À RETENIR

Le suivi régulier protège les reins et le cœur, même en l'absence de symptômes.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026
NHS · Maladie rénale chronique
NHS · Traitements de la maladie rénale

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

الدكتور علي بدوش
جراحة المسالك البولية · صحة الرجل · الصحة الجنسية
تمارة · المغرب

مرض الكلى المزمن

قد يُعرَّف بخلل في بنية الكلى أو وظيفتها يستمر ثلاثة أشهر على الأقل. لا يعني بالضرورة الحاجة لغسيل الكلى.

01 كيف نتابعه؟

بمعدل الترشيح المقدّر من الكرياتينين، والألبومين في البول، والضغط وتطور النتائج. يُفسر التحليل المنفرد ضمن السياق.

02 ما الأسباب الشائعة؟

السكري وارتفاع الضغط وأمراض الكلى أو المسالك. معرفة السبب تساعد على تكييف العلاج.

03 كيف نبطئ التطور؟

بضبط الضغط والسكري وترك التدخين والنشاط المناسب والالتزام بالعلاجات الواقية الموصوفة. الأهداف فردية.

04 ما تعديل الغذاء؟

تقليل الملح الزائد. تختلف حاجات البروتين والبوتاسيوم والسوائل بحسب المرحلة والفحوص. تجنب الحمية الشديدة دون إرشاد.

05 بماذا أخبر الطبيب؟

بكل الأدوية والمكملات والأعشاب. تجنب مضادات الالتهاب دون وصفة، واضبط الجرعات مع الطبيب بحسب وظيفة الكلى.

متى تطلب المساعدة؟

ضيق النفس أو ازدياد سريع بالوذمة أو اضطراب الوعي أو نقص شديد بالبول يستدعي تقييماً عاجلاً.

تذكر

المتابعة تحمي الكلى والقلب حتى دون أعراض.

المراجع · 04/10/2026

NHS · Maladie rénale chronique
NHS · Traitements de la maladie rénale

العيادة 00 80 40 37 05 · WhatsApp +212 6 97 57 54 86
Avenue Hassan II · Résidence Ilham 3 · Immeuble A · 2e étage · Bureau 11 · Témara Mall

Dr Ali Beddouche
Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

NÉPHROLOGIE · FICHE 117 · FR

L'hémodialyse : comprendre le traitement

Le sang passe dans un filtre extérieur, puis revient dans le corps. Ce traitement remplace une partie des fonctions des reins, sans les guérir.

01 Pourquoi la proposer ?

Quand les reins n'éliminent plus suffisamment eau et déchets, ou en urgence pour certaines complications. Elle peut être temporaire ou durable selon la maladie.

02 Comment se déroule une séance ?

Le sang circule par un accès vasculaire vers le dialyseur. L'équipe surveille notamment tension, poids et tolérance. Durée et fréquence sont prescrites individuellement.

03 Est-elle douloureuse ?

Les piqûres peuvent gêner. Crampes, fatigue ou baisse de tension peuvent survenir : prévenez l'équipe pendant la séance pour adapter la prise en charge.

04 Que faut-il poursuivre entre les séances ?

Médicaments, soins de l'accès et conseils alimentaires et hydriques. Certaines fonctions hormonales des reins nécessitent des traitements complémentaires.

05 Existe-t-il d'autres choix ?

Dialyse péritonéale, transplantation ou prise en charge conservatrice selon le projet et la situation. Ces options se discutent avec le néphrologue.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Ne manquez pas une séance sans contacter le centre. Douleur thoracique, gêne respiratoire ou malaise important : urgence.

À RETENIR

Comprendre votre programme aide à vivre avec le traitement et à signaler les difficultés.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026
NIDDK · Hémodialyse
NIDDK · Choisir une suppléance rénale

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

الدكتور علي بدوش
جراحة المسالك البولية · صحة الرجل · الصحة الجنسية
تمارة · المغرب

فهم غسيل الكلى الدموي

يمر الدم بمرشح خارج الجسم ثم يعود إليه. يعوض العلاج بعض وظائف الكلى لكنه لا يشفيها.

01 لماذا يُقترح؟

عندما لا تزيل الكلى الماء والفضلات بما يكفي، أو بشكل عاجل لبعض المضاعفات. قد يكون مؤقتاً أو طويل الأمد بحسب المرض.

02 كيف تجري الجلسة؟

يمر الدم عبر مدخل وعائي إلى المرشح. يراقب الفريق الضغط والوزن والتحمل. تُحدد المدة والوتيرة لكل مريض.

03 هل هو مؤلم؟

قد تزعج وخزات الإبر. وقد يحدث تشنج أو تعب أو انخفاض الضغط؛ أخبر الفريق أثناء الجلسة لتعديل الرعاية.

04 ماذا بين الجلسات؟

الالتزام بالأدوية والعناية بالمدخل والنصائح الغذائية والسوائل. بعض الوظائف الهرمونية للكلى تحتاج أدوية إضافية.

05 هل توجد بدائل؟

الغسيل البريتوني أو الزرع أو الرعاية التحفظية حسب الحالة والمشروع العلاجي. تناقَش مع طبيب الكلى.

متى تطلب المساعدة؟

لا تتغيب عن جلسة دون الاتصال بالمركز. ألم الصدر أو صعوبة التنفس أو إعياء شديد حالة طارئة.

تذكر

فهم برنامجك يساعد على التعايش مع العلاج والإبلاغ عن الصعوبات.

المراجع · 04/10/2026

NIDDK · Hémodialyse
NIDDK · Choisir une suppléance rénale

العيادة 00 80 40 37 05 · WhatsApp +212 6 97 57 54 86
Avenue Hassan II · Résidence Ilham 3 · Immeuble A · 2e étage · Bureau 11 · Témara Mall

Dr Ali Beddouche
Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

NÉPHROLOGIE · FICHE 118 · FR

Se préparer à une hémodialyse

Anticiper permet de choisir un traitement adapté, de préparer l'accès au sang et d'organiser la vie quotidienne.

01 Quand commencer la préparation ?

Avant l'urgence, lorsque la maladie progresse. Le début effectif de dialyse dépend des symptômes et complications, pas d'un chiffre de créatinine seul.

02 Quelles options discuter ?

Hémodialyse en centre ou à domicile si accessible, dialyse péritonéale, transplantation et parfois soins conservateurs. Exprimez vos objectifs et contraintes.

03 Pourquoi protéger les veines ?

Elles pourront servir à créer un accès. Demandez quel bras préserver et signalez votre maladie avant prises de sang, perfusions ou cathéters ; suivez le plan de l'équipe.

04 Quels préparatifs médicaux ?

Choix de l'accès, bilan nutritionnel, traitement de l'anémie et mise à jour vaccinale, notamment hépatite B selon le bilan. Préparez une liste complète de médicaments.

05 Comment organiser le quotidien ?

Transport, horaires, travail, aide familiale et numéro du centre. Demandez une consultation diététique et un soutien psychologique si nécessaire.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Essoufflement, confusion, vomissements persistants ou œdèmes importants : contactez l'équipe sans attendre le rendez-vous prévu.

À RETENIR

Préparer une dialyse n'oblige pas à la commencer immédiatement.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026
NIDDK · Préparer la suppléance rénale
NKF · Protéger les veines
NIDDK · Choisir une suppléance rénale

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

الدكتور علي بدوش
جراحة المسالك البولية · صحة الرجل · الصحة الجنسية
تمارة · المغرب

الاستعداد لغسيل الكلى الدموي

التحضير المبكر يتيح اختيار العلاج وإنشاء المدخل الدموي وتنظيم الحياة اليومية.

01 متى يبدأ التحضير؟

قبل الطوارئ عندما يتقدم المرض. بدء الغسيل نفسه يعتمد على الأعراض والمضاعفات، وليس رقم الكرياتينين وحده.

02 ما الخيارات التي نناقشها؟

الغسيل بالمركز أو المنزل إن توفر، والغسيل البريتوني والزرع وأحياناً الرعاية التحفظية. عبّر عن أهدافك وظروفك.

03 لماذا نحافظ على الأوردة؟

قد تُستخدم لإنشاء المدخل. اسأل أي ذراع يجب حمايته واذكر مرض الكلى قبل التحاليل أو التسريب أو القساطر، واتبع خطة الفريق.

04 ما التحضير الطبي؟

اختيار المدخل وتقييم التغذية وعلاج فقر الدم وتحديث اللقاحات، خاصة التهاب الكبد ب بحسب الفحوص. جهز قائمة كاملة بالأدوية.

05 كيف أنظم يومي؟

النقل والمواعيد والعمل ومساعدة الأسرة ورقم المركز. اطلب استشارة غذائية ودعماً نفسياً عند الحاجة.

متى تطلب المساعدة؟

ضيق النفس أو تشوش الوعي أو القيء المستمر أو التورم المهم يستوجب الاتصال بالفريق دون انتظار الموعد.

تذكر

التحضير للغسيل لا يعني ضرورة بدئه فوراً.

المراجع · 04/10/2026

NIDDK · Préparer la suppléance rénale
NKF · Protéger les veines
NIDDK · Choisir une suppléance rénale

العيادة 00 80 40 37 05 · WhatsApp +212 6 97 57 54 86
Avenue Hassan II · Résidence Ilham 3 · Immeuble A · 2e étage · Bureau 11 · Témara Mall

Dr Ali Beddouche
Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

NÉPHROLOGIE · FICHE 119 · FR

La fistule artérioveineuse pour dialyse

Le chirurgien relie une artère à une veine, généralement dans un bras. La veine devient plus robuste pour permettre les ponctions répétées de dialyse.

01 Pourquoi la créer en avance ?

Elle a besoin de temps pour se développer. Elle n'est pas utilisable immédiatement ; l'équipe vérifie sa maturation avant les premières ponctions.

02 Comment se prépare l'opération ?

Examen des bras et souvent échographie des vaisseaux. Le choix du côté et du type d'accès tient compte de votre anatomie et de votre parcours prévu.

03 Est-ce le seul accès possible ?

Non. Un pontage prothétique ou un cathéter peut être préférable ou nécessaire dans certaines situations. Le choix est individualisé.

04 Comment la protéger ?

Vérifiez chaque jour la vibration enseignée par l'équipe. Évitez compression, vêtements serrés, prises de tension et prélèvements ordinaires sur ce bras.

05 Quels risques surveiller ?

Infection, thrombose, rétrécissement, gonflement ou mauvaise irrigation de la main. Signalez douleur, froid, rougeur et changements de vibration.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Vibration disparue : contactez immédiatement le centre. Saignement abondant : pression directe sur le point avec une compresse propre et appel urgent aux secours, sans relâcher pour vérifier.

À RETENIR

La fistule est votre accès au traitement : apprenez ses soins avec l'équipe.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026
NKF UK · Soins de la fistule
American Kidney Fund · Accès vasculaire

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

الدكتور علي بدوش
جراحة المسالك البولية · صحة الرجل · الصحة الجنسية
تمارة · المغرب

الناسور الشرياني الوريدي للغسيل

يصل الجراح شرياناً بوريد، غالباً في الذراع. يصبح الوريد أقوى ليسمح بوخز متكرر لغسيل الكلى.

01 لماذا يُنشأ مبكراً؟

يحتاج وقتاً لينمو، ولا يُستعمل فوراً. يفحص الفريق نضجه قبل بدء الوخز.

02 كيف نحضر للعملية؟

فحص الذراعين وغالباً تصوير الأوعية. اختيار الجهة ونوع المدخل يعتمد على الأوعية والخطة العلاجية.

03 هل هو المدخل الوحيد؟

لا. قد تناسب وصلة صناعية أو قسطرة بعض الحالات. القرار فردي.

04 كيف أحميه؟

تحسس يومياً الاهتزاز بالطريقة التي يعلمك الفريق. تجنب الضغط والملابس الضيقة وقياس الضغط وسحب الدم العادي من هذا الذراع.

05 ما المخاطر؟

عدوى أو تخثر أو تضيق أو تورم أو نقص تروية اليد. أبلغ عن الألم والبرودة والاحمرار وتغير الاهتزاز.

متى تطلب المساعدة؟

اختفاء الاهتزاز يستوجب الاتصال الفوري بالمركز. عند نزف غزير اضغط مباشرة على النقطة بضمادة نظيفة واطلب الإسعاف، ولا ترفع الضغط مراراً للتفقد.

تذكر

الناسور مدخلك للعلاج؛ تعلم العناية به مع الفريق.

المراجع · 04/10/2026

NKF UK · Soins de la fistule
American Kidney Fund · Accès vasculaire

العيادة 00 80 40 37 05 · WhatsApp +212 6 97 57 54 86
Avenue Hassan II · Résidence Ilham 3 · Immeuble A · 2e étage · Bureau 11 · Témara Mall

Dr Ali Beddouche
Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

NÉPHROLOGIE · FICHE 120 · FR

Hémodialyse : les repères à surveiller

La surveillance associe ce que vous ressentez, les mesures du centre et les analyses. Les objectifs sont personnalisés.

01 Poids et tension : pourquoi ?

Le poids entre les séances aide à estimer l'accumulation d'eau. La tension et le « poids sec » sont réévalués ; ne fixez pas seul votre quantité de boissons.

02 Quels bilans sanguins ?

Potassium, hémoglobine et fer, calcium, phosphate et parfois PTH. L'équipe suit aussi la nutrition et l'efficacité de la dialyse, notamment par l'urée.

03 Comment surveiller l'accès ?

Vibration de la fistule, aspect de la peau, douleur, saignement inhabituel. Pour un cathéter, gardez le pansement propre et sec et ne le manipulez pas.

04 Quels symptômes signaler ?

Crampes, fatigue inhabituelle, démangeaisons, perte d'appétit, sommeil ou moral difficiles. Une baisse de forme n'est pas à banaliser.

05 Quel rôle pour l'alimentation ?

Protéines suffisantes et adaptation du sel, du potassium, du phosphate et des liquides. Les restrictions se basent sur vos résultats, avec le diététicien.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre ou frissons, essoufflement, douleur thoracique, saignement important ou fistule sans vibration : aide urgente.

À RETENIR

Apportez vos questions et votre liste de médicaments ; ne changez pas seul les objectifs.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026
NKF UK · Comprendre les bilans en dialyse
NIDDK · Alimentation en hémodialyse

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

الدكتور علي بدوش
جراحة المسالك البولية · صحة الرجل · الصحة الجنسية
تمارة · المغرب

ما الذي نراقبه أثناء الغسيل المزمن؟

تجمع المتابعة بين شعورك وقياسات المركز والتحاليل. الأهداف تُحدد لكل مريض.

01 لماذا الوزن والضغط؟

يساعد الوزن بين الجلسات على تقدير تجمع الماء. يُراجع الضغط والوزن الجاف، ولا تحدد وحدك كمية السوائل.

02 ما تحاليل الدم؟

البوتاسيوم والهيموغلوبين والحديد والكالسيوم والفوسفات وأحياناً هرمون جارات الدرق. تُتابع التغذية وكفاية الغسيل، ومنها قياس اليوريا.

03 كيف أراقب المدخل؟

اهتزاز الناسور وشكل الجلد والألم والنزف غير المعتاد. إن كانت قسطرة فحافظ على الضمادة نظيفة وجافة ولا تعبث بها.

04 ما الأعراض التي أذكرها؟

التشنجات والتعب غير المعتاد والحكة وضعف الشهية واضطراب النوم أو المزاج. لا تُهمل تغير حالتك.

05 ما دور الغذاء؟

بروتين كافٍ وتكييف الملح والبوتاسيوم والفوسفات والسوائل بحسب التحاليل مع اختصاصي التغذية.

متى تطلب المساعدة؟

حمى أو قشعريرة أو ضيق نفس أو ألم صدر أو نزف مهم أو اختفاء اهتزاز الناسور تستوجب مساعدة عاجلة.

تذكر

أحضر أسئلتك وقائمة أدويتك، ولا تغير الأهداف وحدك.

المراجع · 04/10/2026

NKF UK · Comprendre les bilans en dialyse
NIDDK · Alimentation en hémodialyse

العيادة 00 80 40 37 05 · WhatsApp +212 6 97 57 54 86
Avenue Hassan II · Résidence Ilham 3 · Immeuble A · 2e étage · Bureau 11 · Témara Mall