



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

NÉPHROLOGIE · FICHE 221 · FR

Le syndrome néphrotique

Une perte importante de protéines dans les urines fait baisser l'albumine du sang et peut entraîner des œdèmes.

01 Comment se manifeste-t-il ?

Gonflement des jambes ou paupières, prise de poids liée à l'eau et urines mousseuses. Ces signes doivent être confirmés par des analyses.

02 Est-ce une maladie unique ?

Non. Plusieurs maladies rénales ou générales, dont le diabète, peuvent en être responsables. Le bilan recherche la cause, parfois avec une biopsie.

03 Quels risques surveiller ?

Infections, caillots sanguins, hypertension et altération rénale. Leur prévention dépend de la gravité et des résultats individuels.

04 Quels traitements existent ?

Traitement de la cause, médicaments contre les œdèmes et la fuite de protéines, parfois traitement immunitaire. Un anticoagulant n'est indiqué que dans certaines situations.

05 Faut-il manger beaucoup de protéines ?

Non, ne compensez pas par des poudres ou un régime hyperprotéiné. Sel, protéines et boissons sont adaptés avec l'équipe ; surveillez le poids si demandé.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Essoufflement soudain, douleur thoracique, jambe gonflée douloureuse, fièvre ou forte baisse des urines : avis urgent.

À RETENIR

Le suivi traite la cause et protège contre les complications, pas seulement contre le gonflement.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NIDDK · Syndrome néphrotique chez l'adulte

National Kidney Foundation · Syndrome néphrotique



المتلازمة النفروزية

يؤدي فقد بروتين كثير في البول إلى انخفاض ألبومين الدم، وقد يسبب تورماً.

01 كيف تظهر؟

تورم الساقين أو الجفنين وزيادة الوزن بسبب الماء وبول رغوي. تحتاج هذه العلامات إلى تحاليل للتأكيد.

02 هل هي مرض واحد؟

لا. قد تسببها أمراض كلوية أو عامة ومنها السكري. يبحث التقييم عن السبب، وأحياناً بخزعة.

03 ما المخاطر؟

العدوى والخثرات والضغط المرتفع وتدهور الكلى. تعتمد الوقاية على الشدة والنتائج الفردية.

04 ما العلاجات؟

علاج السبب وأدوية التورم وتسرب البروتين، وأحياناً علاج مناعي. يُستعمل مضاد التخثر في حالات محددة فقط.

05 هل أزيد البروتين كثيراً؟

لا تعوض الفقد بمساحيق أو حمية عالية البروتين. تُضبط كمية الملح والبروتين والسوائل مع الفريق، ويُراقب الوزن إذا طُلب.

متى تطلب المساعدة؟

ضيق نفس مفاجئ أو ألم صدري أو تورم مؤلم بساق أو حمى أو نقص شديد للبول: رأي عاجل.

تذكر

تعالج المتابعة السبب وتحمي من المضاعفات، وليس التورم وحده.



Polykystose rénale héréditaire

Cette maladie peut entraîner de nombreux kystes dans les deux reins. Elle diffère du kyste simple isolé, fréquent avec l'âge.

01 Est-elle toujours familiale ?

Elle est souvent liée à une variation génétique transmise. L'absence de cas connu dans la famille ne l'exclut pas. Un conseil génétique peut aider.

02 Quels problèmes peut-elle provoquer ?

Hypertension, douleur, sang dans les urines, infections et diminution progressive de la fonction rénale. L'évolution varie beaucoup selon les personnes.

03 Quels examens sont utiles ?

Imagerie, tension, analyses et histoire familiale. Le dépistage des apparentés se discute avec le spécialiste, en tenant compte de l'âge et du projet familial.

04 Existe-t-il un traitement spécifique ?

Le contrôle de la tension protège les reins. Le tolvaptan peut être proposé à certains adultes à risque de progression rapide, avec surveillance et contraintes particulières.

05 Que faut-il signaler ?

Douleurs nouvelles, fièvre, antécédent familial d'anévrisme cérébral ou projet de grossesse. Le dépistage d'anévrisme n'est pas identique pour tous.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Mal de tête brutal et inhabituellement intense : urgence immédiate. Douleur du rein avec fièvre ou forte baisse des urines : évaluation urgente.

À RETENIR

Le suivi se personnalise : avoir des kystes ne prédit pas, seul, la vitesse d'évolution.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NIDDK · Polykystose rénale

NHS · Traitements de la polykystose



مرض تكيس الكلى الوراثي

قد يسبب أكياساً عديدة في الكليتين. يختلف عن الكيس البسيط المنفرد الشائع مع العمر.

01 هل يكون عائلياً دائماً؟

يرتبط غالباً بتغير جيني موروث. غياب حالة معروفة بالعائلة لا ينفيه. قد تفيد الاستشارة الوراثية.

02 ما المشاكل الممكنة؟

ضغط مرتفع وألم ودم بالبول وعدوى وتراجع تدريجي في وظيفة الكلى. يختلف التطور كثيراً بين الأشخاص.

03 ما الفحوص المفيدة؟

التصوير والضغط والتحليل والتاريخ العائلي. يُناقش فحص الأقارب مع المختص حسب العمر ومشروع الأسرة.

04 هل يوجد علاج خاص؟

يحمي ضبط الضغط الكلى. قد يُقترح تولفابتان لبعض البالغين المعرضين لتطور سريع، مع مراقبة واحتياطات خاصة.

05 ماذا أذكر للطبيب؟

ألماً جديداً أو حمى أو تاريخاً عائلياً لألم دم دماغية أو مشروع حمل. لا يتطابق تحري أم الدم لدى الجميع.

متى تطلب المساعدة؟

صداع مفاجئ شديد بصورة غير معتادة: طوارئ فوراً. ألم كلوي مع حمى أو نقص شديد للبول: تقييم عاجل.

تذكر

المتابعة فردية؛ وجود الأكياس وحده لا يحدد سرعة التطور.



La biopsie rénale

Un petit prélèvement de tissu peut préciser une maladie rénale et guider le traitement. Cette fiche concerne surtout la biopsie du rein pour bilan néphrologique.

01 Pourquoi la proposer ?

Lorsque les analyses seules n'expliquent pas une baisse de fonction, du sang ou des protéines dans les urines, ou un problème du rein greffé.

02 Comment se déroule-t-elle ?

Le plus souvent sous anesthésie locale, avec guidage par imagerie. L'équipe explique la position et les moments où rester immobile ou retenir brièvement la respiration.

03 Que préparer ?

Signalez tous les traitements, notamment anticoagulants et antiagrégants. Tension et coagulation sont contrôlées ; les arrêts éventuels sont prescrits, jamais improvisés.

04 Quel risque principal ?

Le saignement dans les urines ou autour du rein. Il est le plus souvent limité, mais peut rarement nécessiter transfusion ou geste pour l'arrêter.

05 Que prévoir après ?

Repos et surveillance selon le protocole. Respectez les restrictions d'effort, le calendrier de reprise des médicaments et le rendez-vous d'annonce des résultats.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Sang abondant ou caillots, difficulté à uriner, douleur croissante, vertiges ou malaise après la biopsie : contactez immédiatement l'équipe ou les urgences.

À RETENIR

Une biopsie se décide selon ce qu'elle peut changer à votre prise en charge.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NIDDK · Biopsie du rein

Guy's and St Thomas' · Après biopsie rénale



خزعة الكلية

قد توضح عينة صغيرة من النسيج طبيعة المرض وتوجه العلاج. تتناول هذه الورقة أساساً خزعة الكلية لتقييم مرض كلوي.

01 لماذا تُقترح؟

إذا لم تفسر التحاليل وحدها تراجع الوظيفة أو الدم أو البروتين بالبول أو مشكلة الكلية المزروعة.

02 كيف تُجرى؟

غالباً بتخدير موضعي وتوجيه بالتصوير. يشرح الفريق الوضعية ومتى تبقى ثابتاً أو تحبس النفس قليلاً.

03 كيف أستعد؟

اذكر الأدوية، خصوصاً مضادات التخثر والصفائح. يُفحص الضغط والتخثر، ولا يوقف دواء إلا بتعليمات.

04 ما الخطر الرئيسي؟

نزف في البول أو حول الكلية. يكون محدوداً غالباً، لكنه قد يحتاج نادراً نقل دم أو إجراء لإيقافه.

05 ماذا بعد الخزعة؟

راحة ومراقبة حسب البروتوكول، مع احترام قيود الجهد ومواعيد استئناف الأدوية وشرح النتائج.

متى تطلب المساعدة؟

دم غزير أو خثرات أو صعوبة تبول أو ألم متزايد أو دوخة أو إعياء بعد الخزعة: اتصل فوراً بالفريق أو الطوارئ.

تذكر

يُنخذ قرار الخزعة حسب ما قد تغيره في الرعاية.



La dialyse péritonéale

Cette technique utilise la membrane intérieure de l'abdomen pour éliminer une partie des déchets et de l'eau. Elle peut se réaliser à domicile après apprentissage.

01 Comment fonctionne-t-elle ?

Un liquide entre par un cathéter abdominal, reste un temps prescrit, puis est drainé. Les échanges sont manuels ou réalisés par une machine, souvent la nuit.

02 À qui convient-elle ?

Le choix dépend de la santé, de l'abdomen, du logement et de l'aide disponible. Une évaluation compare cette option à l'hémodialyse et à la greffe.

03 Que faut-il apprendre ?

Hygiène des mains, branchements sans contamination, soins du point de sortie et contrôle du liquide drainé. Une formation pratique précède l'autonomie.

04 Que surveiller chaque jour ?

Poids, tension, gonflement, drainage et aspect du point d'entrée selon le plan. Alimentation et boissons sont adaptées à la dialyse et aux urines restantes.

05 Peut-on modifier les poches ou horaires ?

Pas seul. La concentration et le nombre d'échanges sont prescrits. Contactez l'équipe en cas d'oubli, fuite ou difficulté de drainage.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Liquide trouble, douleur abdominale ou fièvre : contactez immédiatement l'équipe de dialyse, même si la douleur est légère. Une péritonite doit être traitée rapidement.

À RETENIR

L'autonomie repose sur une formation, un protocole régulier et un contact joignable.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NIDDK · Dialyse péritonéale

NHS · Complications de la dialyse



الغسيل الكلوي البريتوني

تستعمل هذه التقنية غشاء البطن الداخلي لإزالة جزء من الفضلات والماء. يمكن إجراؤها في المنزل بعد التدريب.

01 كيف تعمل؟

يدخل سائل عبر قسطرة البطن ويبقى مدة موصوفة ثم يُصْرَف. التبديلات يدوية أو بجهاز، غالباً ليلاً.

02 لمن تناسب؟

يعتمد الاختيار على الصحة والبطن والسكن والمساعدة المتاحة. تُقارن بالغسيل الدموي والزرع.

03 ماذا أتعلم؟

نظافة اليدين والتوصيل دون تلويث والعناية بمخرج القسطرة وفحص السائل المصروف. يسبق التدريب العملي الاستقلالية.

04 ماذا أراقب يومياً؟

الوزن والضغط والتورم والتصريف وشكل موضع الدخول حسب الخطة. يُكيف الغذاء والشرب حسب الغسيل والبول المتبقي.

05 هل أغير الأكياس أو المواعيد؟

ليس وحدك. التركيز وعدد التبديلات موصوفان. اتصل عند نسيان أو تسرب أو صعوبة تصريف.

متى تطلب المساعدة؟

سائل عكر أو ألم بطني أو حمى: اتصل فوراً بفريق الغسيل ولو كان الألم خفيفاً. يحتاج التهاب البريتون إلى علاج سريع.

تذكر

تقوم الاستقلالية على التدريب والانتظام وإمكانية الاتصال بالفريق.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

NÉPHROLOGIE · FICHE 225 · FR

La greffe rénale

Une greffe apporte un rein provenant d'un donneur pour traiter une insuffisance rénale avancée. Elle exige un bilan et un suivi durable.

01 Qui peut en bénéficier ?

L'équipe de transplantation évalue les bénéfices, risques et contre-indications. L'âge seul ne résume pas la décision ; chaque situation est étudiée.

02 D'où vient le rein ?

D'un donneur vivant ou décédé, selon les possibilités et le cadre local. Le don vivant nécessite une évaluation indépendante et un consentement libre.

03 Faut-il déjà être dialysé ?

Pas toujours. Le projet peut être discuté avant la dialyse. Les démarches, délais et possibilités dépendent du bilan et du centre.

04 Quels médicaments après la greffe ?

Des immunosuppresseurs protègent contre le rejet. Ils doivent être pris régulièrement, sans arrêt ni changement de marque ou de dose sans accord.

05 Quel suivi prévoir ?

Analyses, tension, observance, prévention des infections et dépistages adaptés. Signalez chaque nouveau médicament, y compris plantes et produits sans ordonnance.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Après greffe : fièvre, baisse des urines, douleur du greffon, vomissements empêchant les médicaments ou dose oubliée : contactez rapidement l'équipe pour ses consignes.

À RETENIR

Une greffe peut améliorer la vie, mais ne supprime pas le besoin de soins réguliers.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NIDDK · Transplantation rénale

NIDDK · Choisir un traitement rénal



زرع الكلية

يعالج زرع كلية من متبرع القصور الكلوي المتقدم. يحتاج إلى تقييم ومتابعة مستمرة.

01 من يستفيد منه؟

يقيم فريق الزرع الفوائد والمخاطر وموانع الإجراء. العمر وحده لا يحدد القرار؛ تُدرس كل حالة.

02 من أين تأتي الكلية؟

من متبرع حي أو متوفى حسب الإمكانيات والإطار المحلي. يحتاج التبرع الحي إلى تقييم مستقل وموافقة حرة.

03 هل يجب بدء الغسيل أولاً؟

ليس دائماً. يمكن مناقشة الزرع قبل الغسيل. تعتمد الإجراءات والآجال والإمكانيات على التقييم والمركز.

04 ما الأدوية بعد الزرع؟

تحمي مثبطات المناعة من الرفض. يجب تناولها بانتظام دون توقف أو تغيير النوع التجاري أو الجرعة دون اتفاق.

05 ما المتابعة؟

تحاليل وضغط ومتابعة الالتزام والوقاية من العدوى والتحري المناسب. اذكر كل دواء جديد، حتى الأعشاب والمنتجات دون وصفة.

متى تطلب المساعدة؟

بعد الزرع: حمى أو نقص البول أو ألم بالكلية المزروعة أو قيء يمنع الدواء أو جرعة منسية: اتصل سريعاً بالفريق للتوجيه.

تذكر

قد يحسن الزرع الحياة، لكنه لا يلغي الحاجة إلى متابعة منتظمة.

المراجع · 04/10/2026



Après une insuffisance rénale aiguë

Même lorsque la fonction rénale s'améliore, un contrôle vérifie la récupération et aide à prévenir un nouvel épisode.

01 Quels contrôles prévoir ?

Créatinine, tension, urines et traitements selon la gravité. Un suivi précoce peut être nécessaire, avec réévaluation à distance, notamment vers trois mois.

02 Mes médicaments restent-ils identiques ?

Pas toujours. Demandez une liste précisant les produits repris, arrêtés ou ajustés et la date des analyses après modification.

03 Que faire lors de vomissements ou diarrhée ?

Contactez rapidement l'équipe si vous ne pouvez pas boire normalement. Demandez à l'avance un plan écrit pour les médicaments et leur reprise ; ne décidez pas seul.

04 Faut-il boire beaucoup pour récupérer ?

Évitez la déshydratation, mais un excès peut être dangereux si le cœur ou les reins fonctionnent mal. La quantité dépend de votre situation.

05 Que signaler à l'avenir ?

Cet antécédent avant une opération, un examen avec produit de contraste ou un nouveau traitement. Évitez l'automédication par anti-inflammatoires.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Urines très rares, essoufflement, confusion, gonflement rapide ou impossibilité de boire : évaluation urgente.

À RETENIR

Se sentir mieux ne remplace pas le contrôle de récupération rénale.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NHS · Insuffisance rénale aiguë

Hull University Teaching Hospitals · Suivi après IRA



بعد القصور الكلوي الحاد

حتى مع التحسن، تؤكد المراقبة تعافي الكلى وتساعد على منع نوبة جديدة.

01 ما الفحوص المطلوبة؟

الكرياتينين والضغط والبول ومراجعة الأدوية حسب الشدة. قد تلزم متابعة مبكرة وإعادة تقييم لاحق، خصوصاً قرب ثلاثة أشهر.

02 هل تبقى أدويتي كما هي؟

ليس دائماً. اطلب قائمة بما يُستأنف أو يوقف أو يعدّل، وموعد التحاليل بعد التغيير.

03 ماذا عند القيء أو الإسهال؟

اتصل سريعاً إذا تعذر الشرب المعتاد. اطلب مسبقاً خطة مكتوبة للأدوية واستئنافها ولا تقرر وحدك.

04 هل أشرب كثيراً للتعافي؟

تجنب الجفاف، لكن الإفراط قد يضر عند ضعف القلب أو الكلى. تُحدد الكمية حسب حالتك.

05 ماذا أذكر مستقبلاً؟

اذكر هذه السابقة قبل عملية أو تصوير بصبغة أو دواء جديد. تجنب التداوي الذاتي بمضادات الالتهاب.

متى تطلب المساعدة؟

بول نادر جداً أو ضيق نفس أو ارتباك أو تورم سريع أو عجز عن الشرب: تقييم عاجل.

تذكر

الشعور بالتحسن لا يعوض فحص تعافي الكلى.



Anémie et maladie rénale chronique

Une baisse d'hémoglobine peut provoquer fatigue et essoufflement. Elle doit être confirmée et expliquée, plutôt qu'attribuée automatiquement aux reins.

01 Pourquoi le rein intervient-il ?

Il produit une hormone, l'érythropoïétine, qui stimule les globules rouges. Une maladie rénale peut diminuer cette production.

02 Y a-t-il d'autres causes ?

Oui : manque de fer ou de vitamines, inflammation ou saignement, notamment. Le bilan recherche ces causes associées.

03 Quels examens sont utiles ?

Numération sanguine, ferritine et saturation de la transferrine, parfois vitamines et recherches complémentaires. Un taux de fer isolé ne suffit pas.

04 Quels traitements existent ?

Fer oral ou intraveineux, correction d'une carence et parfois médicament stimulant les globules rouges. Une transfusion peut être nécessaire dans certaines situations sévères.

05 Pourquoi ne pas viser une valeur très élevée ?

Les traitements stimulants ont des risques, notamment tension et caillots. La cible d'hémoglobine est personnalisée ; ne modifiez pas les doses seul.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Douleur thoracique, essoufflement au repos, malaise ou saignement important : consultez en urgence.

À RETENIR

La bonne prise en charge dépend de la cause de l'anémie et de votre tolérance.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NIDDK · Anémie de la maladie rénale

National Kidney Foundation · Anémie et MRC



فقر الدم ومرض الكلى المزمن

قد يسبب انخفاض الهيموغلوبين تعباً وضيق نفس. يجب تأكيده وتفسيره دون نسبته تلقائياً إلى الكلى.

01 ما دور الكلية؟

تنتج هرمون الإريثروبويتين الذي يحفز كريات الدم الحمراء. قد يقل إنتاجه مع المرض الكلوي.

02 هل توجد أسباب أخرى؟

نعم: نقص الحديد أو الفيتامينات أو الالتهاب أو النزف. يبحث التقييم عن هذه الأسباب المصاحبة.

03 ما الفحوص المفيدة؟

تعداد الدم والفريتين وتشبع الترانسفيرين، وأحياناً الفيتامينات وفحوص أخرى. لا تكفي قيمة الحديد وحدها.

04 ما العلاجات؟

حديد فموي أو وريدي وتصحيح النقص وأحياناً دواء يحفز الكريات الحمراء. قد يلزم نقل دم في حالات شديدة معينة.

05 لماذا لا نستهدف قيمة عالية جداً؟

للأدوية المحفزة مخاطر، خصوصاً الضغط والخثرات. هدف الهيموغلوبين فردي؛ لا تغير الجرعة وحدك.

متى تطلب المساعدة؟

ألم صدري أو ضيق نفس في الراحة أو إعياء أو نزف مهم: استشارة عاجلة.

تذكر

يعتمد العلاج المناسب على سبب فقر الدم وتأثيره عليك.



Douleurs pendant les rapports

La douleur sexuelle, appelée dyspareunie, mérite une évaluation. Cette fiche concerne surtout les douleurs vulvaires, vaginales ou pelviennes.

01 Dois-je supporter la douleur ?

Non. Arrêtez ce qui fait mal et privilégiez une intimité confortable, sans obligation de pénétration. La douleur n'est pas une épreuve à réussir.

02 Quelles causes rechercher ?

Sécheresse, irritation, infection, maladie de peau, tension musculaire ou problème pelvien comme l'endométriose. Plusieurs facteurs peuvent coexister.

03 Comment la décrire ?

À l'entrée ou en profondeur, depuis quand, à chaque fois ou selon la situation, avec saignement ou symptômes urinaires. Ces détails orientent le bilan.

04 Faut-il toujours un examen interne ?

Il se discute selon les symptômes, avec votre accord. Demandez des explications et une adaptation si l'examen est douloureux ou anxiogène.

05 Quels traitements peuvent aider ?

Traitement de la cause, lubrification adaptée, soins de la peau, rééducation ciblée ou accompagnement sexologique. Pas d'antibiotique ou de crème au hasard.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Douleur pelvienne intense, fièvre, malaise, saignement important ou douleur avec grossesse possible : évaluation urgente.

À RETENIR

Le but est une sexualité choisie, confortable et sans contrainte.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

Sexual Health Oxfordshire · Douleurs sexuelles
NHS · Douleur et pénétration



الألم أثناء العلاقة الجنسية

يستحق الألم الجنسي تقييماً. تتناول هذه الورقة خصوصاً ألم الفرج أو المهبل أو الحوض.

01 هل أتحمل الألم؟

لا. أوقفني ما يؤلم واختاري تقارباً مريحاً دون إلزام بالإبلاج. الألم ليس اختباراً يجب اجتيازه.

02 ما الأسباب؟

جفاف أو تهيج أو عدوى أو مرض جلدي أو شد عضلي أو مشكلة حوضية مثل بطانة الرحم المهاجرة. قد تجتمع عوامل عدة.

03 كيف أصفه؟

عند المدخل أم عميقاً، ومتى بدأ، وهل يحدث دائماً أم في ظروف معينة، وهل يصاحبه نزف أو أعراض بولية.

04 هل يلزم فحص داخلي دائماً؟

يُنَاقَش حسب الأعراض وبموافقتك. اطلبي الشرح والتكيف إذا كان مؤلماً أو مقلقاً.

05 ما العلاجات المفيدة؟

علاج السبب وترطيب مناسب وعناية بالجلد وتأهيل موجه أو دعم في الصحة الجنسية. لا تستعملي مضاداً أو كريماً عشوائياً.

متى تطلب المساعدة؟

ألم حوضي شديد أو حمى أو إعياء أو نزف مهم أو ألم مع احتمال حمل: تقييم عاجل.

تذكر

الهدف حياة حميمة مختارة ومريحة ودون إكراه.



Le vaginisme

Une contraction involontaire des muscles autour du vagin rend la pénétration difficile ou impossible. Ce n'est ni un caprice ni un manque de volonté.

01 Quand peut-il survenir ?

Lors d'un rapport, de l'introduction d'un tampon ou d'un examen. Il peut exister depuis le début ou apparaître après une période sans difficulté.

02 Faut-il rechercher une autre cause ?

Oui. Sécheresse, infection, douleur vulvaire ou autre problème peuvent participer. La consultation avance à votre rythme, sans imposer un examen douloureux.

03 Comment le prendre en charge ?

Explications, relaxation, travail progressif avec un professionnel et parfois accompagnement psychosexuel. L'approche dépend de votre vécu et de vos objectifs.

04 Les exercices sont-ils obligatoires ?

Ils sont proposés avec votre accord. Des dispositifs gradués peuvent être utilisés après apprentissage, sans douleur ni passage forcé à une taille supérieure.

05 Quel rôle pour le partenaire ?

Écouter, éviter toute pression et maintenir des formes d'intimité confortables. Vous gardez la possibilité d'arrêter à tout moment.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Douleur aiguë, saignement, pertes inhabituelles ou fièvre : recherchez une cause médicale. Ne forcez jamais la pénétration pour « débloquer » la situation.

À RETENIR

Les progrès se construisent progressivement, sans calendrier imposé.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NHS · Vaginisme

Sex Therapy London · Difficultés de pénétration



التشنج المهبل

يجعل تقلص لا إرادي للعضلات حول المهبل الإيلاج صعباً أو مستحيلاً. ليس دلائلاً ولا نقصاً في الإرادة.

01 متى يحدث؟

أثناء العلاقة أو إدخال سداة قطنية أو الفحص. قد يوجد منذ البداية أو يظهر بعد فترة بلا صعوبة.

02 هل نبحث عن سبب آخر؟

نعم. قد يساهم الجفاف أو العدوى أو ألم الفرج أو مشكلة أخرى. تتقدم الاستشارة حسب راحتك دون فرض فحص مؤلم.

03 كيف يُعالج؟

بالشرح والاسترخاء والعمل التدريجي مع مختص، وأحياناً دعم نفسي جنسي. تعتمد الخطة على تجربتك وأهدافك.

04 هل التمارين إجبارية؟

تُقترح بموافقتك. قد تُستعمل أدوات متدرجة بعد التدريب، دون ألم أو إجبار على حجم أكبر.

05 ما دور الشريك؟

الاستماع وتجنب الضغط والحفاظ على تقارب مريح. يمكنك التوقف في أي لحظة.

متى تطلب المساعدة؟

ألم حاد أو نزف أو إفراز غير معتاد أو حمى: ابحثي عن سبب طبي. لا تُفرضي الإيلاج لمحاولة حل المشكلة.

تذكر

يتحقق التحسن تدريجياً دون جدول زمني مفروض.



Difficultés à atteindre l'orgasme

L'orgasme varie selon les personnes et les situations. Une difficulté devient un motif de soin lorsqu'elle vous gêne ou apparaît de façon inhabituelle.

01 Existe-t-il une norme ?

Non : intensité, fréquence et stimulation nécessaire diffèrent. L'absence d'orgasme par pénétration seule ne constitue pas, à elle seule, une maladie.

02 Que faut-il préciser ?

Difficulté ancienne ou récente, dans toutes les situations ou seulement certaines, avec douleur, baisse du désir ou problème d'érection.

03 Orgasme et éjaculation sont-ils identiques ?

Non. Un orgasme peut exister sans émission de sperme, notamment après certaines opérations. L'absence de sperme nécessite une explication adaptée au contexte.

04 Quelles causes sont possibles ?

Médicaments, maladie neurologique, chirurgie, douleur, stress ou difficultés relationnelles. Ne stoppez pas seul un antidépresseur ou un traitement chronique.

05 Quelles aides proposer ?

Bilan ciblé, adaptation médicale si indiquée, information sur les sensations, communication et accompagnement sexologique sans objectif de performance imposé.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Un changement brutal avec douleur, troubles urinaires ou symptômes neurologiques mérite un avis rapide. Une détresse importante justifie aussi de demander de l'aide.

À RETENIR

La satisfaction sexuelle ne se résume pas à un orgasme obligatoire.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

Sex Therapy London · Difficultés d'orgasme
Sexual Health Oxfordshire · Orgasme



صعوبة الوصول إلى النشوة

تختلف النشوة بين الأشخاص والظروف. تصبح الصعوبة سبباً للاستشارة إذا أزعجتك أو ظهرت بصورة غير معتادة.

01 هل يوجد معيار واحد؟

لا؛ تختلف الشدة والتكرار والتحفيز اللازم. غياب النشوة بالإيلاج وحده ليس مرضاً بحد ذاته.

02 ماذا أوضح للطبيب؟

هل الصعوبة قديمة أم حديثة، وفي كل الظروف أم بعضها، ومع ألم أو نقص رغبة أو مشكلة انتصاب.

03 هل النشوة والقذف شيء واحد؟

لا. قد تحدث نشوة دون خروج مني، خصوصاً بعد بعض العمليات. يحتاج غياب المنى إلى تفسير حسب الحالة.

04 ما الأسباب المحتملة؟

أدوية أو مرض عصبي أو جراحة أو ألم أو ضغط نفسي أو صعوبات العلاقة. لا توقف مضاد اكتئاب أو علاجاً مزمنياً وحدك.

05 ما المساعدة؟

تقييم موجه وتعديل طبي عند الحاجة وفهم الأحاسيس والتواصل ودعم جنسي دون فرض أداء معين.

متى تطلب المساعدة؟

تغير مفاجئ مع ألم أو أعراض بولية أو عصبية يستدعي رأياً سريعاً. الضيق النفسي الشديد يستحق المساعدة أيضاً.

تذكر

لا تختزل المتعة الجنسية في نشوة إلزامية.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

SEXOLOGIE · FICHE 231 · FR

Sexualité et maladie cardiaque

Une maladie du cœur n'interdit pas toute intimité. La reprise des rapports dépend de la stabilité de votre état et de l'avis de l'équipe.

01 Quand en parler ?

Après un événement cardiaque, une opération ou l'apparition de symptômes à l'effort. Demandez quand et comment reprendre selon votre situation.

02 Faut-il attendre si je suis symptomatique ?

Oui si douleur thoracique, essoufflement inhabituel ou maladie mal contrôlée : une réévaluation précède la reprise des rapports.

03 Comment reprendre sereinement ?

Progressivement, dans un contexte calme, avec des positions confortables. Des moments d'intimité sans effort important peuvent aider le couple à retrouver confiance.

04 Les traitements de l'érection sont-ils permis ?

Parfois, après vérification. Les médicaments comme sildénafil ou tadalafil ne doivent pas être associés aux dérivés nitrés, aux poppers ou au riociguat.

05 Et si un traitement gêne ma sexualité ?

Signalez-le ; une adaptation peut être discutée. N'arrêtez pas seul un médicament du cœur pour améliorer le désir ou l'érection.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Douleur thoracique pendant un rapport : arrêtez et demandez une aide urgente. Après un médicament de l'érection, ne prenez pas de dérivé nitré ; indiquez le produit et l'heure aux secours.

À RETENIR

La sécurité cardiovasculaire et une sexualité satisfaisante se discutent ensemble.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

British Heart Foundation · Sexualité et cœur

NHS · Sildénafil et précautions



الحياة الجنسية ومرض القلب

لا يمنع مرض القلب كل تقارب حميم. تعتمد العودة للعلاقة على استقرار حالتك ورأي الفريق.

01 متى أتحدث عنه؟

بعد حادث قلبي أو عملية أو ظهور أعراض مع الجهد. اسأل متى وكيف تستأنف حسب حالتك.

02 هل أنتظر إذا كانت لدي أعراض؟

نعم عند ألم صدري أو ضيق نفس غير معتاد أو مرض غير مضبوط؛ يلزم تقييم قبل استئناف العلاقة.

03 كيف أعود بثقة؟

تدريجياً وفي جو هادئ وبوضعية مريحة. قد يساعد تقارب دون جهد كبير على استعادة الثقة.

04 هل أدوية الانتصاب مسموحة؟

أحياناً بعد التحقق. لا تُجمع أدوية مثل سيلدينافيل أو تادالافيل مع مشتقات النترات أو البوبرز أو ريوسيفوات.

05 وماذا إذا أثر العلاج في الجنس؟

اذكر ذلك لمناقشة تعديل ممكن. لا توقف دواء القلب وحدك لتحسين الرغبة أو الانتصاب.

متى تطلب المساعدة؟

ألم صدري أثناء العلاقة: توقف واطلب مساعدة عاجلة. بعد دواء للانتصاب، لا تتناول نترات وأخبر المسعفين بالدواء ووقت تناوله.

تذكر

تُناقش سلامة القلب والحياة الجنسية المرضية معاً.



Conserver son sperme avant un traitement

Certains traitements ou opérations peuvent altérer la fertilité. Une conservation du sperme peut préserver une possibilité d'aide à la procréation ultérieure.

01 Quand aborder la question ?

Avant chimiothérapie, radiothérapie ou intervention à risque, dès que le projet thérapeutique est connu. Une orientation rapide est souvent possible.

02 Faut-il déjà vouloir un enfant ?

Non. Le projet peut être futur ou incertain. La discussion prend en compte votre âge, votre situation et les contraintes du traitement.

03 Comment se déroule le recueil ?

En centre spécialisé, généralement par masturbation dans un récipient prévu. Analyses, dépistages et consentement sont organisés ; plusieurs recueils peuvent être utiles.

04 Et si le recueil est impossible ?

Prévenez l'équipe sans honte. Des méthodes adaptées ou un prélèvement chirurgical peuvent parfois être discutés, selon l'urgence et l'état de santé.

05 La conservation garantit-elle une grossesse ?

Non. Les chances dépendent des spermatozoïdes, du traitement de procréation et de la situation du couple. Durée, frais et règles de conservation sont expliqués par le centre.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Ne retardez pas seul un traitement urgent : demandez une coordination rapide entre l'équipe soignante et le centre de fertilité.

À RETENIR

Parler tôt de fertilité permet d'étudier les possibilités avant le traitement.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

Guy's and St Thomas' · Préserver la fertilité masculine
Cambridge IVF · Congélation du sperme



حفظ الحيوانات المنوية قبل العلاج

قد تؤثر بعض العلاجات أو العمليات في الخصوبة. قد يحفظ تجميد المنى فرصة للمساعدة على الإنجاب مستقبلاً.

01 متى أطرّح الموضوع؟

قبل العلاج الكيميائي أو الإشعاعي أو عملية قد تؤثر في الخصوبة، بمجرد معرفة الخطة. يمكن غالباً ترتيب إحالة سريعة.

02 هل يجب أن أرغب في طفل الآن؟

لا. قد يكون المشروع مستقبلياً أو غير محسوم. تُناقش الإمكانيات حسب العمر والوضع وقيود العلاج.

03 كيف تُؤخذ العينة؟

في مركز متخصص، غالباً بالاستمناء في وعاء مخصص. تُنظم التحاليل والتحري والموافقة، وقد تفيد عينات متعددة.

04 وماذا إذا تعذر الجمع؟

أخبر الفريق دون حرج. قد تُناقش وسائل مناسبة أو عينة جراحية حسب الاستعجال والصحة.

05 هل يضمن الحفظ الحمل؟

لا. تعتمد الفرص على الحيوانات المنوية وطريقة المساعدة على الإنجاب ووضع الزوجين. يشرح المركز المدة والتكاليف والقواعد.

متى تطلب المساعدة؟

لا تؤخر علاجاً عاجلاً وحدك؛ اطلب تنسيقاً سريعاً بين فريق العلاج ومركز الخصوبة.

تذكر

الحديث المبكر عن الخصوبة يتيح دراسة الخيارات قبل العلاج.

المراجع · 04/10/2026



Azoospermie : aucun spermatozoïde retrouvé

L'azoospermie signifie qu'aucun spermatozoïde n'est identifié dans le sperme analysé. Elle doit être confirmée et expliquée par un bilan spécialisé.

01 Est-ce une absence de sperme ?

Non. Le volume éjaculé peut paraître normal. L'apparence du sperme ne permet pas de connaître le nombre de spermatozoïdes.

02 Comment confirmer ?

Au moins deux spermogrammes avec recherche adaptée, notamment après centrifugation au laboratoire. La qualité du recueil et le contexte sont vérifiés.

03 Quelles sont les grandes causes ?

Un obstacle sur les voies de transport, un défaut de production testiculaire ou une anomalie de la commande hormonale. Les traitements diffèrent selon la cause.

04 Quel bilan envisager ?

Antécédents, examen, hormones, échographie et parfois analyses génétiques avec conseil. Signalez testostérone, anabolisants, chirurgie, chimiothérapie et infections anciennes.

05 Peut-on devenir père ?

Des solutions existent dans certaines situations : traitement hormonal ciblé, chirurgie ou prélèvement de spermatozoïdes avec procréation assistée. Le succès n'est pas garanti.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

N'utilisez pas de testostérone ou de produits de « relance » pour traiter seul ce résultat : ils peuvent aggraver la production ou exposer à des risques.

À RETENIR

Un résultat d'azoospermie ouvre un bilan ; il ne permet pas, seul, de conclure sur toutes les possibilités.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Infertilité masculine

Cambridge IVF · Conservation et bilan du sperme



انعدام الحيوانات المنوية في السائل المنوي

يعني عدم العثور على حيوانات منوية في العينة المحللة. يجب تأكيد النتيجة وتفسيرها بتقييم متخصص.

01 هل يعني غياب المني؟

لا. قد تبدو كمية القذف طبيعية. لا يكشف المظهر عدد الحيوانات المنوية.

02 كيف تؤكد النتيجة؟

بتحليلين على الأقل مع بحث مناسب، خصوصاً بعد الطرد المركزي في المختبر. تُراجع جودة الجمع والظروف.

03 ما الأسباب الكبرى؟

انسداد في مسار النقل أو ضعف إنتاج الخصية أو اضطراب التحكم الهرموني. يختلف العلاج حسب السبب.

04 ما التقييم؟

سوابق وفحص وهرمونات وتصوير، وأحياناً تحاليل وراثية مع استشارة. اذكر التستوستيرون والمنشطات والجراحة والكيميائي والعُدوى السابقة.

05 هل يمكن الإنجاب؟

توجد حلول في بعض الحالات: علاج هرموني موجه أو جراحة أو استخراج حيوانات منوية مع مساعدة على الإنجاب. النجاح غير مضمون.

متى تطلب المساعدة؟

لا تستعمل التستوستيرون أو منتجات «إعادة التنشيط» ذاتياً؛ قد تضعف الإنتاج أو تعرضك لمخاطر.

تذكر

تبدأ بهذه النتيجة دراسة السبب، ولا تُحسم بها وحدها كل الإمكانيات.



Des brûlures en urinant

Une brûlure est un symptôme : elle ne signifie pas toujours une infection de la vessie.

01 Quelles causes possibles ?

Cystite, inflammation de l'urètre, IST, irritation locale ou calcul. L'examen et le contexte permettent de les distinguer.

02 Que raconter au médecin ?

Depuis quand, fréquence, sang, fièvre, douleur du dos, écoulement génital, rapport récent et possibilité de grossesse. Signalez une sonde ou un traitement en cours.

03 Quels examens ?

Une analyse d'urine, parfois un ECBU, et un dépistage d'IST selon la situation. Le recueil pour une IST peut être différent de celui d'un ECBU.

04 Que faire en attendant ?

Buvez normalement selon vos consignes médicales. Évitez les produits intimes irritants. N'utilisez pas un antibiotique restant d'une ancienne ordonnance.

05 Quand contrôler ?

Si les symptômes persistent, reviennent ou s'aggravent, recontactez le médecin. Un résultat négatif n'explique pas toutes les causes possibles.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre avec douleur lombaire, frissons, vomissements ou impossibilité d'uriner : évaluation urgente. Pendant la grossesse, consultez rapidement.

À RETENIR

Le bon traitement dépend de la cause de la brûlure.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NHS · Infections urinaires

EAU · Infections urologiques



حرقان عند التبول

الحرقان عرض، ولا يعني دائماً وجود التهاب بكتيري في المثانة.

01 ما الأسباب المحتملة؟

التهاب المثانة أو الإحليل، عدوى جنسية، تهيج موضعي أو حصة. يساعد الفحص والسياق على التمييز بينها.

02 ماذا أخبر الطبيب؟

وقت البداية وتكرار التبول والدم والحمى وألم الظهر والإفرازات والعلاقة الحديثة واحتمال الحمل. اذكر القسطرة والأدوية الحالية.

03 ما الفحوص؟

تحليل البول وزرعه أحياناً، وفحص العدوى الجنسية حسب الحالة. قد تختلف طريقة جمع العينة لفحص العدوى الجنسية عن زرع البول.

04 ماذا أفعل مؤقتاً؟

اشرب كالمعتاد وفق تعليماتك الطبية، وتجنب مستحضرات النظافة المهيجة. لا تستعمل مضاداً حيوياً متبقياً من وصفة سابقة.

05 متى أراجع؟

إذا استمرت الأعراض أو عادت أو اشتدت. النتيجة السلبية لا تفسر جميع الأسباب الممكنة.

متى تطلب المساعدة؟

حمى مع ألم بالخاصرة أو قشعريرة أو قيء أو عجز عن التبول تستدعي تقييماً عاجلاً. أثناء الحمل، استشر سريعاً.

تذكر

يعتمد العلاج المناسب على سبب الحرقان.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

UROLOGIE · FICHE 235 · FR

Uriner souvent ou en grande quantité ?

La fréquence des passages aux toilettes et le volume total d'urine sont deux informations différentes.

01 Quelle différence ?

La pollakiurie correspond à des passages fréquents, souvent de petit volume. La polyurie est une production totale excessive, souvent supérieure à trois litres par jour chez l'adulte.

02 Pourquoi cela arrive-t-il ?

Une vessie irritable, une infection ou une mauvaise vidange peuvent augmenter la fréquence. Boissons abondantes, diurétiques ou diabète peuvent augmenter le volume.

03 Comment observer ?

Pendant quelques jours, notez horaires, volumes urinés, boissons, urgences et réveils nocturnes. Ne changez pas volontairement vos habitudes pour le relevé.

04 Quels examens ?

Selon le contexte : urines, glycémie, fonction rénale, électrolytes ou mesure du résidu vésical. Un test de privation d'eau relève exclusivement d'une surveillance médicale.

05 Faut-il moins boire ?

Évitez les excès, mais ne vous déshydratez pas. Une soif intense ou des pertes importantes nécessitent un avis avant de restreindre les boissons.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Soif intense avec amaigrissement, vomissements, confusion ou faiblesse marquée : consultez rapidement, en urgence si l'état se dégrade.

À RETENIR

Mesurer les volumes aide à comprendre pourquoi vous urinez souvent.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NHS · Diabète insipide

NHS · Incontinence : traitements



التبول المتكرر أم كثرة كمية البول؟

عدد مرات الذهاب إلى المراض وكمية البول الإجمالية معلومتان مختلفتان.

01 ما الفرق؟

تكرار التبول يعني مرات كثيرة، غالباً بكميات صغيرة. أما كثرة إدرار البول فهي زيادة الحجم اليومي، وغالباً أكثر من ثلاثة لترات عند البالغ.

02 ما الأسباب؟

تهيج المثانة أو العدوى أو سوء إفراغها يزيد التكرار. كثرة الشرب أو المدرات أو السكري قد تزيد الحجم.

03 كيف أراقب؟

دوّن لبضعة أيام المواعيد والكميات والمشروبات والإلحاح والاستيقاظ ليلاً. لا تغيّر عاداتك عمداً أثناء التسجيل.

04 ما الفحوص؟

بحسب الحالة: البول وسكر الدم ووظائف الكلى والأملاح أو قياس البول المتبقي. اختبار الحرمان من الماء لا يُجرى إلا تحت مراقبة طبية.

05 هل أقلل الشرب؟

تجنب الإفراط دون تعريض نفسك للجفاف. العطش الشديد أو فقدان كميات كبيرة يحتاج استشارة قبل تقييد السوائل.

متى تطلب المساعدة؟

عطش شديد مع نقص الوزن أو قيء أو تشوش أو ضعف واضح يستدعي استشارة سريعة، والطوارئ عند تدهور الحالة.

تذكر

قياس الكميات يساعد على فهم سبب كثرة التبول.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

UROLOGIE · FICHE 236 · FR

Un jet urinaire faible ou interrompu

Avoir du mal à uriner peut venir d'un obstacle ou d'une vessie qui se contracte moins bien.

01 Quels signes décrire ?

Attente avant le démarrage, jet faible, poussée, interruptions, durée longue et impression de ne pas avoir fini. Notez aussi les fuites.

02 Est-ce toujours la prostate ?

Non. Un rétrécissement de l'urètre, certains médicaments, une constipation ou un trouble neurologique peuvent intervenir. Les femmes peuvent aussi être concernées.

03 Quels examens sont utiles ?

Analyse d'urine, débitmétrie et échographie du résidu après miction. D'autres examens sont choisis selon les premiers résultats.

04 Que faire aux toilettes ?

Installez-vous confortablement, relâchez le ventre et prenez votre temps. Évitez de pousser fortement ou de retenir votre respiration.

05 Quel traitement ?

Il dépend de la cause : adaptation d'un médicament, traitement de la prostate, prise en charge neurologique ou intervention. N'arrêtez pas seul vos prescriptions.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Vessie douloureuse avec impossibilité d'uriner, ou troubles urinaires nouveaux avec faiblesse des jambes et engourdissement du périnée : urgence.

À RETENIR

Un jet faible mérite un bilan, même sans douleur.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NIDDK · Rétention urinaire : diagnostic

NHS · Prostate augmentée de volume



ضعف أو تقطع مجرى البول

قد تنتج صعوبة التبول عن انسداد أو ضعف تقلص المثانة.

01 ما الأعراض التي أصفها؟

تأخر البداية وضعف المجرى والحاجة للدفع والتقطع وطول المدة والشعور بعدم الإفراغ. اذكر التسرب أيضاً.

02 هل السبب دائماً البروستاتا؟

لا. قد يساهم تضيق الإحليل أو بعض الأدوية أو الإمساك أو اضطراب عصبي. ويمكن أن تصاب النساء أيضاً.

03 ما الفحوص المفيدة؟

تحليل البول وقياس تدفقه وإيكو البول المتبقي بعد التبول. تُختار فحوص أخرى وفق النتائج الأولى.

04 ماذا أفعل في المرحاض؟

اجلس أو قف براحة، وأرخ البطن وخذ وقتك. تجنب الدفع الشديد أو حبس النفس.

05 ما العلاج؟

حسب السبب: تعديل دواء، علاج البروستاتا، رعاية عصبية أو تدخل. لا توقف الأدوية بنفسك.

متى تطلب المساعدة؟

ألم المثانة مع العجز عن التبول، أو اضطراب جديد مع ضعف الساقين وخدر العجان، حالة طارئة.

تذكر

ضعف مجرى البول يستحق الفحص حتى دون ألم.



Quelques gouttes après avoir uriné

Les gouttes retardataires surviennent après la fin de la miction, souvent au moment de se rhabiller.

01 D'où viennent-elles ?

Un peu d'urine peut rester dans l'urètre. Cela ne signifie pas nécessairement que la vessie reste pleine.

02 Comment les distinguer ?

Décrivez si les gouttes surviennent après le jet, avec une urgence, à l'effort ou en continu. Ces situations n'ont pas le même traitement.

03 Quel geste peut aider l'homme ?

Attendez quelques secondes. Un professionnel peut enseigner une pression douce derrière les bourses vers l'avant pour évacuer l'urine résiduelle, sans douleur.

04 La rééducation est-elle utile ?

Un apprentissage des muscles périnéaux peut aider. Il faut aussi savoir les relâcher ; ne pratiquez pas régulièrement les exercices en coupant le jet.

05 Quand demander un bilan ?

Si le symptôme est nouveau ou gênant, avec jet faible, brûlures ou sensation de vidange incomplète. Une protection fine peut aider temporairement.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Du sang, une douleur importante, une fièvre ou l'impossibilité d'uriner nécessitent un avis médical rapide.

À RETENIR

Quelques gouttes peuvent être améliorées par des gestes simples bien enseignés.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NICE · Symptômes urinaires masculins

NIDDK · Rétention urinaire : diagnostic



قطرات بعد انتهاء التبول

قد تظهر قطرات متأخرة بعد انتهاء المجرى، خاصة عند ارتداء الملابس.

01 من أين تأتي؟

قد يبقى قليل من البول في الإحليل. لا يعني ذلك بالضرورة بقاء المثانة ممتلئة.

02 كيف أصفها؟

اذكر هل تظهر بعد التبول أم مع إلحاح أم عند المجهود أم باستمرار. العلاج يختلف بين هذه الحالات.

03 ما الحركة المفيدة للرجل؟

انتظر ثواني قليلة. يمكن لمختص تعليمك ضغطاً لطيفاً من خلف كيس الصفن إلى الأمام لإخراج البول المتبقي، دون ألم.

04 هل تفيد إعادة التأهيل؟

قد يفيد تعلم استعمال عضلات العجان وإرخائها. لا تتمرن بصورة منتظمة عبر إيقاف مجرى البول أثناء التبول.

05 متى أحتاج فحصاً؟

إذا كانت المشكلة جديدة أو مزعجة، أو رافقها ضعف المجرى أو حرقان أو شعور بعدم الإفراغ. قد تساعد حماية رقيقة مؤقتاً.

متى تطلب المساعدة؟

الدم أو الألم الشديد أو الحمى أو العجز عن التبول يستدعي استشارة سريعة.

تذكر

قد تحسن القطرات بحركات بسيطة تُتعلم بطريقة صحيحة.



Des jambes ou un visage gonflés

Un gonflement peut correspondre à une accumulation de liquide. Les reins ne sont pas la seule cause possible.

01 Que faut-il observer ?

Début, variation dans la journée, un ou deux côtés, prise de poids, urines mousseuses, diminution des urines et essoufflement.

02 Quelles causes ?

Maladie rénale, cardiaque ou hépatique, troubles veineux et certains médicaments. Un gonflement d'une seule jambe demande une attention particulière.

03 Quel bilan ?

Examen, tension, poids, analyses de sang et d'urine. Le médecin peut rechercher une perte de protéines, une baisse de fonction rénale ou une autre cause.

04 Que faire à domicile ?

Suivez les consignes de sel, de boissons et de poids. Notez une variation rapide. N'augmentez pas un diurétique et n'achetez pas de produit « drainant » sans avis.

05 Faut-il arrêter de boire ?

Non, pas systématiquement. La quantité de liquide est adaptée au diagnostic et à votre état ; une restriction excessive peut déshydrater.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Essoufflement soudain, douleur thoracique ou jambe brutalement gonflée et douloureuse : urgence. Une baisse importante des urines nécessite un avis rapide.

À RETENIR

Un œdème se traite en recherchant sa cause.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NHS · Œdèmes

NIDDK · Syndrome néphrotique



تورم الساقين أو الوجه

قد يكون التورم بسبب تراكم السوائل. الكلى ليست السبب الوحيد الممكن.

01 ماذا ألاحظ؟

وقت البداية والتغير خلال اليوم، جهة واحدة أم جهتان، زيادة الوزن والبول الرغوي وقلة البول وضيق النفس.

02 ما الأسباب؟

مرض الكلى أو القلب أو الكبد، اضطراب الأوردة وبعض الأدوية. تورم ساق واحدة يحتاج انتبهاً خاصاً.

03 ما الفحوص؟

الفحص والضغط والوزن وتحاليل الدم والبول. قد يبحث الطبيب عن فقد البروتين أو تراجع وظائف الكلى أو سبب آخر.

04 ماذا أفعل في المنزل؟

اتبع تعليمات الملح والشرب والوزن. دَوِّن التغير السريع. لا ترفع جرعة المدر ولا تشتتر منتجات لطرد الماء دون استشارة.

05 هل أتوقف عن الشرب؟

ليس تلقائياً. تُحدد السوائل حسب التشخيص والحالة؛ وقد يسبب تقييدها الشديد الجفاف.

متى تطلب المساعدة؟

ضيق نفس مفاجئ أو ألم الصدر أو تورم مفاجئ مؤلم بساق واحدة يستدعي الطوارئ. قلة البول الواضحة تحتاج استشارة سريعة.

تذكر

يعالج التورم بالبحث عن سببه.



Une douleur pendant l'éjaculation

Une douleur répétée pendant ou après l'éjaculation mérite une consultation, même si elle est difficile à évoquer.

01 Où peut-elle se situer ?

Dans le périnée, la verge, les testicules ou le bas-ventre. Notez sa durée et son lien avec les urines ou les rapports.

02 Quelles causes possibles ?

Inflammation prostatique, IST, tension des muscles pelviens, effet d'un traitement ou suites d'une intervention. Parfois aucune cause unique n'est retrouvée.

03 Quel bilan ?

Entretien, examen adapté et analyse d'urine ; dépistage d'IST ou imagerie seulement si le contexte le justifie.

04 Quel traitement ?

Le traitement vise la cause : infection prouvée, douleur ou trouble musculaire. Les antibiotiques ne sont pas systématiques pour une douleur chronique.

05 Comment préserver l'intimité ?

Évitez de poursuivre une activité douloureuse. Parlez au partenaire, sans obligation de performance. Un accompagnement sexologique peut compléter les soins.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, douleur testiculaire soudaine, gonflement aigu ou impossibilité d'uriner : consultez en urgence.

À RETENIR

La douleur est un symptôme à prendre en charge, pas une faute à cacher.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NIDDK · Prostatite

Oxford University Hospitals · Thérapie psychosexuelle



ألم أثناء القذف

الألم المتكرر أثناء القذف أو بعده يستحق استشارة، حتى إن كان الحديث عنه محرّجاً.

01 أين يظهر؟

في العجان أو القضيب أو الخصيتين أو أسفل البطن. دوّن مدته وعلاقته بالتبول أو العلاقة الجنسية.

02 ما أسبابه المحتملة؟

التهاب البروستاتا أو عدوى جنسية أو توتر عضلات الحوض أو أثر علاج أو عملية. أحياناً لا يوجد سبب واحد واضح.

03 ما الفحوص؟

حوار وفحص مناسب وتحليل بول، مع فحص عدوى جنسية أو تصوير فقط إذا استدعت الحالة.

04 ما العلاج؟

يستهدف السبب: عدوى مثبتة أو ألماً أو اضطراباً عضلياً. المضادات الحيوية ليست تلقائية للألم المزمن.

05 كيف أحافظ على العلاقة؟

تجنب الاستمرار في نشاط مؤلم. تحدث مع الشريك دون ضغط الأداء. قد تكمل الاستشارة الجنسية العلاج.

متى تطلب المساعدة؟

حمى أو ألم خصوي مفاجئ أو تورم حاد أو عجز عن التبول: اطلب الطوارئ.

تذكر

الألم عرض يستحق العلاج، وليس خطأً يجب إخفاؤه.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

UROLOGIE · FICHE 240 · FR

L'échographie des reins et de la vessie

Cet examen utilise des ultrasons, sans rayons X, pour observer l'appareil urinaire.

01 Pourquoi la demander ?

Rechercher une dilatation, certains calculs ou une anomalie visible. Elle peut mesurer la prostate et l'urine restant dans la vessie après avoir uriné.

02 Comment se préparer ?

Le centre peut demander une vessie suffisamment pleine. Suivez sa consigne sans boire excessivement, surtout si vous avez une restriction hydrique.

03 Comment se passe-t-elle ?

Une sonde avec du gel glisse sur le ventre et les flancs. On peut vous demander de changer de position puis d'uriner pour une seconde mesure.

04 Que signifie un résultat normal ?

Il est rassurant pour ce que l'examen peut voir, mais n'exclut pas toutes les maladies. Certaines anomalies nécessitent un scanner, une cystoscopie ou un autre examen.

05 Et le résidu après miction ?

Il s'interprète avec vos symptômes, le volume uriné et les conditions du test. Un chiffre isolé ne décide pas à lui seul d'une opération.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

En cas de fièvre avec douleur lombaire ou de blocage urinaire, n'attendez pas une échographie programmée pour consulter.

À RETENIR

L'échographie répond à une question précise ; elle ne remplace pas tout le bilan.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

RadiologyInfo · Échographie abdominale

NIDDK · Rétention urinaire : diagnostic



إيكو الكلى والمثانة

يستخدم الفحص الموجات فوق الصوتية، دون الأشعة السينية، لرؤية الجهاز البولي.

01 لماذا يُطلب؟

للبحث عن توسع أو بعض الحصيات أو تغير ظاهر. ويمكن قياس البروستاتا والبول المتبقي بعد التبول.

02 كيف أستخدم؟

قد يطلب المركز امتلاء المثانة بدرجة كافية. اتبع التعليمات دون إفراط في الشرب، خصوصاً إذا كانت السوائل محددة لك.

03 كيف يُجرى؟

يمر مسبار مع هلام على البطن والخاصرتين. قد يُطلب تغيير الوضع ثم التبول لإجراء قياس ثانٍ.

04 ماذا تعني نتيجة طبيعية؟

تطمئن فيما يستطيع الفحص رؤيته، لكنها لا تنفي كل الأمراض. قد يلزم تصوير مقطعي أو تنظير مثانة أو فحص آخر.

05 وماذا عن البول المتبقي؟

يفسر مع الأعراض والكمية التي تبولتها وظروف الفحص. لا يحدد رقم منفرد الحاجة لعملية.

متى تطلب المساعدة؟

لا تنتظر موعد الإيكو إذا ظهرت حمى مع ألم بالخاصرة أو عجز عن التبول.

تذكر

يجب الإيكو عن سؤال محدد، ولا يعوض جميع الفحوص.

المراجع · 04/10/2026