



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

UROLOGIE · FICHE 241 · FR

L'uroscanner et le produit de contraste

Le scanner donne des images détaillées des reins et des voies urinaires. Son protocole dépend de la question posée.

01 Avec ou sans injection ?

Un calcul peut être recherché sans injection. Une urographie au scanner utilise souvent un contraste iodé pour étudier les reins et l'évacuation de l'urine.

02 Que signaler avant ?

Grossesse possible, maladie rénale, réaction antérieure au contraste et médicaments, notamment metformine. Apportez la créatinine si elle a été demandée.

03 Faut-il arrêter un médicament ?

Seulement selon une consigne personnalisée. Les décisions dépendent de la fonction rénale, du produit et de votre état ; pas d'arrêt automatique pour tous.

04 Que vais-je ressentir ?

L'examen est rapide. Une chaleur passagère lors de l'injection est possible. Prévenez immédiatement en cas de gêne respiratoire, démangeaisons ou douleur au point d'injection.

05 Quels risques et suites ?

L'exposition aux rayons X et les risques du contraste sont mis en balance avec le bénéfice attendu. Buvez selon vos consignes habituelles, sans forcer si les apports sont limités.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Une difficulté à respirer ou un gonflement du visage après l'injection relève de l'urgence.

À RETENIR

Un scanner bien préparé tient compte de vos reins et de vos antécédents.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

RadiologyInfo · Urographie

RadiologyInfo · Contraste



التصوير المقطعي للمسالك البولية

يعطي صوراً دقيقة للكلى والمسالك، تختلف الطريقة حسب السؤال الطبي.

01 مع الحقن أم دونه؟

قد تُبحث الحصة دون حقن. أما التصوير البولي المقطعي فيستعمل غالباً مادة تباين يودية لدراسة الكلى وخروج البول.

02 ماذا أذكر قبل الفحص؟

احتمال الحمل ومرض الكلى وتفاعل سابق مع مادة التباين والأدوية، خاصة الميثفورمين. أحضر تحليل الكرياتينين إذا طُلب.

03 هل أوقف دواء؟

فقط وفق تعليمات خاصة بحالتك. يعتمد القرار على وظيفة الكلى والمادة المستعملة وحالتك، وليس هناك إيقاف تلقائي للجميع.

04 ماذا سأشعر؟

الفحص سريع وقد تشعر بدفع عابر عند الحقن. أبلغ فوراً عن ضيق النفس أو الحكة أو ألم موضع الحقن.

05 ما المخاطر وما بعده؟

توازن الأشعة ومخاطر التباين مع الفائدة المتوقعة. اشرب وفق تعليماتك المعتادة دون إفراط إذا كانت السوائل محددة.

متى تطلب المساعدة؟

صعوبة التنفس أو تورم الوجه بعد الحقن يستدعي الطوارئ.

تذكر

التحضير الجيد يأخذ وظائف الكلى والسوابق بعين الاعتبار.

المراجع · 04/10/2026



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

NÉPHROLOGIE · FICHE 242 · FR

La scintigraphie rénale

Elle étudie le fonctionnement de chaque rein à l'aide d'une petite quantité de traceur radioactif.

01 Pourquoi cet examen ?

Selon le traceur, il évalue la part de travail de chaque rein, l'écoulement de l'urine ou des cicatrices rénales. MAG3 et DMSA répondent à des questions différentes.

02 Comment se préparer ?

Signalez grossesse, allaitement et médicaments. Le service précise les boissons, les traitements à adapter et la durée de présence nécessaire.

03 Comment se déroule-t-il ?

Après une injection dans une veine, une caméra enregistre des images. Un diurétique peut être administré pour analyser le drainage. Certains protocoles comportent une attente.

04 Comment lire les pourcentages ?

Ils peuvent indiquer la répartition du fonctionnement entre les deux reins, pas la fonction rénale totale. Ils se lisent avec créatinine, échographie et symptômes.

05 Et après ?

Suivez les consignes du service concernant boissons, toilettes, allaitement ou proximité prolongée avec de jeunes enfants. Elles dépendent du produit utilisé.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Prévenez le service avant l'injection si vous êtes enceinte ou allaitez ; ne décidez pas seule d'une interruption d'allaitement.

À RETENIR

Demandez quelle question votre scintigraphie doit résoudre.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

RadiologyInfo · Scintigraphie rénale



التصوير الومضاني للكلى

يدرس عمل كل كلية باستعمال كمية صغيرة من مادة مشعة تتبع مسارها الكاميرا.

01 لماذا يُجرى؟

بحسب المادة، يقيّم مساهمة كل كلية أو تصريف البول أو الندبات الكلوية. فحصا MAG3 وDMSA يجيبان عن أسئلة مختلفة.

02 كيف أستعد؟

اذكر الحمل والرضاعة والأدوية. يحدد القسم السوائل وتعديل الأدوية ومدة الحضور.

03 كيف يتم؟

بعد حقن وريدي، تسجل كاميرا الصور. قد يُعطى مدر لدراسة التصريف، وقد تتطلب بعض الطرق فترة انتظار.

04 كيف أفهم النسب؟

قد تعبّر عن توزيع العمل بين الكليتين، وليس عن وظيفة الكلى الإجمالية. تُفسر مع الكرياتينين والإيكو والأعراض.

05 وماذا بعد؟

اتبع تعليمات الشرب والمرحاض والرضاعة والاقتراب المطول من الأطفال الصغار. تختلف حسب المادة المستعملة.

متى تطلب المساعدة؟

أخبري القسم قبل الحقن عن الحمل أو الرضاعة، ولا تقرري وحدك وقف الرضاعة.

تذكر

اسأل عن السؤال الذي سيجيب عنه فحصك.

المراجع · 04/10/2026

RadiologyInfo · Scintigraphie rénale



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

ANDROLOGIE · FICHE 243 · FR

L'écho-Doppler des testicules

Cet examen observe les testicules, l'épididyme et la circulation du sang, sans rayons X.

01 Pourquoi le demander ?

Douleur, grosseur, gonflement ou recherche d'une varicocèle. Il complète l'examen clinique et peut aider dans certains bilans d'infertilité.

02 Comment se déroule-t-il ?

Une sonde avec gel passe sur les bourses. Pour une varicocèle, le médecin peut vous examiner debout et demander de pousser brièvement.

03 Faut-il être à jeun ?

Habituellement non. Suivez les consignes reçues et signalez une douleur pour que les gestes soient adaptés.

04 Que peut-il montrer ?

Kyste, liquide, veines dilatées, anomalie du testicule ou de sa vascularisation. Une lésion doit être interprétée par le médecin, pas seulement à partir de sa taille.

05 Est-ce un test de fertilité ?

Non. Une échographie normale ne prouve pas que le sperme est normal. Le spermogramme et l'ensemble du bilan restent nécessaires selon le contexte.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Douleur testiculaire brutale : allez en urgence. N'attendez pas un rendez-vous d'imagerie ; une torsion peut nécessiter une opération immédiate.

À RETENIR

L'image complète l'examen, sans remplacer l'évaluation urgente d'une douleur aiguë.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

RadiologyInfo · Échographie scrotale



إيكو دوبلر الخصيتين

يفحص الخصيتين والبربخ وجريان الدم، دون أشعة سينية.

01 لماذا يُطلب؟

بسبب ألم أو كتلة أو تورم أو للبحث عن دوالي الخصية. يكمل الفحص السريري وقد يفيد في بعض تقييمات تأخر الإنجاب.

02 كيف يُجرى؟

يمر مسبار مع هلام على كيس الصفن. لفحص الدوالي قد يُطلب الوقوف والدفع لوقت قصير.

03 هل يجب الصيام؟

غالباً لا. اتبع التعليمات وأخبر الفاحص بالألم ليكيّف الحركات.

04 ماذا قد يُظهر؟

كيساً أو سائلاً أو أوردة متوسعة أو تغيراً في نسيج الخصية أو ترويتها. يفسر الطبيب التغير، وليس اعتماداً على حجمه فقط.

05 هل يقيس الخصوبة؟

لا. الإيكو الطبيعي لا يثبت سلامة السائل المنوي. قد يلزم تحليل السائل المنوي وبقيّة التقييم.

متى تطلب المساعدة؟

الألم الخصوي المفاجئ يستدعي الطوارئ. لا تنتظر موعد التصوير؛ فقد يحتاج الالتواء عملية فورية.

تذكر

يكمل التصوير الفحص ولا يعوض التقييم العاجل للألم الحاد.



Le bilan hormonal de l'infertilité masculine

Les hormones aident à comprendre la commande et le fonctionnement des testicules. Elles ne remplacent pas le spermogramme.

01 Quels dosages ?

FSH, LH et testostérone totale sont souvent utiles, notamment si le nombre de spermatozoïdes est bas ou nul. Prolactine, TSH ou autres dosages dépendent des signes retrouvés.

02 Quand faire la prise de sang ?

La testostérone se dose généralement le matin, selon les consignes du laboratoire. Un taux bas nécessite habituellement une confirmation dans de bonnes conditions.

03 Que signifient FSH et LH ?

Elles renseignent sur les signaux envoyés aux testicules. Leur interprétation dépend aussi de la testostérone, de l'examen et du sperme ; un chiffre isolé ne suffit pas.

04 Faut-il une IRM ?

Pas systématiquement. Certaines anomalies confirmées orientent vers l'hypophyse et justifient des examens ciblés, décidés par le spécialiste.

05 Quel traitement possible ?

Un déficit de commande hormonale peut parfois être traité par gonadotrophines. La testostérone prise comme traitement peut au contraire freiner la production des spermatozoïdes.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

N'utilisez pas de testostérone ou de stéroïdes anabolisants pour « améliorer » la fertilité. Signalez tous les produits déjà pris.

À RETENIR

Le traitement hormonal dépend du mécanisme, pas seulement d'un taux bas.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Infertilité masculine

AUA/ASRM · Bilan masculin



التحليل الهرمونية لتأخر الإنجاب عند الرجل

تساعد الهرمونات على فهم تنظيم عمل الخصيتين، ولا تعوض تحليل السائل المنوي.

01 ما التحليل؟

غالباً تفيد FSH و LH والتستوستيرون الكلي، خاصة عند قلة النطاف أو غيابها. البرولاكتين و TSH وغيرها تُطلب حسب العلامات.

02 متى أُسحب الدم؟

يُقاس التستوستيرون عادة صباحاً وفق تعليمات المختبر. انخفاضه يحتاج غالباً تأكيداً في ظروف مناسبة.

03 ماذا تعني FSH و LH؟

توضحان الإشارات الموجهة للخصيتين. يتطلب تفسيرهما التستوستيرون والفحص والسائل المنوي؛ ولا يكفي رقم منفرد.

04 هل أحتاج رنيناً مغناطيسياً؟

ليس دائماً. بعض الاضطرابات المؤكدة توجه نحو الغدة النخامية وتستدعي فحوصاً يحددها المختص.

05 ما العلاج الممكن؟

قد يعالج نقص التحفيز الهرموني بحقن الهرمونات المنبهة للغدد التناسلية. أما التستوستيرون كدواء فقد يثبط إنتاج النطاف.

متى تطلب المساعدة؟

لا تستعمل التستوستيرون أو المنشطات البنائية لتحسين الخصوبة. اذكر كل المنتجات التي أخذتها.

تذكر

يعتمد العلاج الهرموني على السبب، وليس على انخفاض رقم فقط.



Spermoculture et spermogramme

Ces deux examens portent sur le sperme, mais ne recherchent pas la même chose.

01 Quelle différence ?

Le spermogramme évalue notamment nombre, mobilité et forme des spermatozoïdes. La spermoculture recherche des microbes pouvant pousser dans les conditions du laboratoire.

02 Quand demander une culture ?

Selon des symptômes, un contexte infectieux ou un protocole de fertilité. Elle n'est pas un examen systématique pour toute baisse de fertilité.

03 Comment recueillir ?

Suivez précisément les consignes d'hygiène et utilisez le récipient fourni. Signalez antibiotiques récents et difficulté de recueil, sans arrêter un traitement seul.

04 Une culture positive impose-t-elle un antibiotique ?

Pas toujours. Une contamination par la peau est possible. Le germe, sa quantité, les symptômes et les autres résultats guident la décision.

05 Est-ce un dépistage de toutes les IST ?

Non. Certaines nécessitent une PCR sur urine ou prélèvement spécifique. Un résultat négatif ne remplace pas ce dépistage ciblé.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, douleur ou gonflement des bourses nécessitent une consultation rapide ; douleur testiculaire soudaine : urgence.

À RETENIR

Ne confondez pas recherche de microbes et évaluation de la fertilité.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Infections urologiques

EAU · Infertilité masculine



زرع السائل المنوي وتحليله

يُجرى الفحصان على السائل المنوي، لكنهما يبحثان عن أشياء مختلفة.

01 ما الفرق؟

التحليل يقيّم عدد النطاف وحركتها وشكلها. أما الزرع فيبحث عن ميكروبات تنمو في ظروف المختبر.

02 متى يُطلب الزرع؟

حسب الأعراض أو احتمال العدوى أو بروتوكول الخصوبة. ليس فحصاً تلقائياً لكل تأخر إنجاب.

03 كيف أجمع العينة؟

اتبع تعليمات النظافة واستعمل الوعاء المخصص. اذكر المضادات الحديثة وصعوبات الجمع، دون إيقاف علاج بنفسك.

04 هل النتيجة الإيجابية تستلزم مضاداً؟

ليس دائماً؛ فقد تلوّث العينة بجراثيم الجلد. يعتمد القرار على الجرثومة وكميتها والأعراض وبقية النتائج.

05 هل يكشف جميع العدوى الجنسية؟

لا. تحتاج بعض العدوى فحص PCR على البول أو عينة خاصة. النتيجة السلبية لا تعوض الفحص الموجه.

متى تطلب المساعدة؟

الحمى أو ألم أو تورم الصفن يحتاج استشارة سريعة؛ والألم الخصوي المفاجئ طارئ.

تذكر

البحث عن الميكروبات يختلف عن تقييم الخصوبة.



Comment recueillir un spermogramme ?

Un recueil bien réalisé rend le résultat plus fiable. Les consignes écrites du laboratoire sont prioritaires.

01 Quelle abstinence ?

Le laboratoire demande généralement deux à sept jours sans éjaculation. Notez la durée réelle ; une abstinence plus longue n'améliore pas forcément le résultat.

02 Comment recueillir ?

Après l'hygiène demandée des mains et du pénis, recueillez par masturbation dans le récipient fourni. N'ajoutez ni salive ni lubrifiant non autorisé.

03 Faut-il tout recueillir ?

Oui, surtout la première fraction. Si une partie est perdue, dites-le sans gêne. Ne récupérez pas du sperme tombé hors du récipient.

04 Puis-je le faire à domicile ?

Seulement si le laboratoire l'accepte. Respectez rendez-vous, température et délai de transport, souvent inférieur à une heure. Notez l'heure du recueil ; ni réfrigérateur ni forte chaleur.

05 Et si je n'y arrive pas ?

Prévenez l'équipe. Un autre rendez-vous ou un dispositif de recueil validé peut être proposé. Un préservatif ordinaire n'est pas adapté.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Signalez fièvre récente, médicaments et recueil incomplet : ils peuvent modifier l'interprétation. N'interrompez aucun traitement seul.

À RETENIR

La qualité du recueil compte autant que l'analyse.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

CUH · Analyse du sperme

CUH · Recueil à domicile



كيف أجمع عينة لتحليل السائل المنوي؟

الجمع الصحيح يجعل النتيجة أوثق. تعليمات المختبر المكتوبة هي المرجع الأول.

01 ما مدة الامتناع؟

يطلب المختبر عادة يومين إلى سبعة أيام دون قذف. سجّل المدة الحقيقية؛ فالامتناع الأطول لا يحسن النتيجة بالضرورة.

02 كيف أجمع العينة؟

بعد تنظيف اليدين والقضيب حسب التعليمات، اجمع بالاستمنااء في الوعاء المخصص. لا تضيف لعاباً أو مزقاً غير مسموح به.

03 هل أجمع الكمية كلها؟

نعم، وخاصة الجزء الأول. أخبر المختبر دون حرج إذا ضاع جزء. لا تجمع ما سقط خارج الوعاء.

04 هل يمكن في المنزل؟

فقط بموافقة المختبر. احترم الموعد والحرارة ومدة النقل، وغالباً أقل من ساعة. سجّل وقت الجمع، وتجنب الثلاجة والحرارة المرتفعة.

05 ماذا إن تعذر الجمع؟

أخبر الفريق؛ قد يقترح موعداً آخر أو وسيلة جمع معتمدة. الواقي العادي غير مناسب.

متى تطلب المساعدة؟

اذكر الحمى الحديثة والأدوية والعينة غير المكتملة، لأنها تؤثر في التفسير. لا توقف علاجاً وحدك.

تذكر

جودة جمع العينة مهمة مثل جودة التحليل.

المراجع · 04/10/2026

CUH · Analyse du sperme
CUH · Recueil à domicile



Comprendre un spermogramme

Un spermogramme décrit un échantillon à un moment donné. Il ne sépare pas à lui seul les hommes fertiles des hommes infertiles.

01 Quels paramètres ?

Volume de sperme, concentration par millilitre, nombre total, mobilité, vitalité et morphologie. Le nombre total dépend du volume et de la concentration.

02 Que signifient les repères OMS ?

Les repères bas OMS 2021 sont notamment : volume 1,4 mL, concentration 16 millions/mL, total 39 millions, mobilité progressive 30 %, totale 42 %, vitalité 54 %, formes typiques 4 %.

03 Sont-ce des seuils de stérilité ?

Non. Ce sont des références statistiques, à interpréter selon la méthode du laboratoire et le bilan du couple. « 4 % de formes typiques » ne signifie pas « 96 % d'enfants malformés ».

04 Pourquoi refaire le test ?

Les résultats varient avec fièvre, abstinence, recueil ou conditions biologiques. Une anomalie est généralement contrôlée ; le délai est choisi selon le contexte.

05 Que faire si aucun spermatozoïde n'est vu ?

Un contrôle avec recherche adaptée, notamment après centrifugation, est nécessaire avant de conclure. Un bilan spécialisé cherche ensuite la cause.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

N'achetez pas d'hormones ou de compléments à partir d'un seul chiffre. Faites expliquer l'ensemble du compte rendu.

À RETENIR

Un résultat oriente une prise en charge ; il ne prédit pas seul une grossesse.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

OMS · Manuel du sperme, 6e édition

CUH · Analyse du sperme



فهم تحليل السائل المنوي

يصف التحليل عينة في وقت محدد، ولا يميز وحده بين الرجل القادر وغير القادر على الإنجاب.

01 ما المؤشرات؟

حجم السائل والتركيز في المليتر والعدد الإجمالي والحركة والحيوية والشكل. يعتمد العدد الإجمالي على الحجم والتركيز.

02 ما مراجع منظمة الصحة؟

من المراجع الدنيا لعام 2021: الحجم 1.4 مل، والتركيز 16 مليوناً/مل، والمجموع 39 مليوناً، والحركة التقدمية 30% والإجمالية 42% والحيوية 54% والأشكال الطبيعية 4%.

03 هل هي حدود للعقم؟

لا؛ إنها مراجع إحصائية تُفسر حسب طريقة المختبر وتقييم الزوجين. نسبة 4% من الأشكال الطبيعية لا تعني أن 96% من الأطفال سيكونون مشوهين.

04 لماذا نعيد التحليل؟

تتغير النتائج بالحمى والامتناع والجمع والعوامل البيولوجية. تُراجع النتيجة غير الطبيعية عادة، ويحدد الموعد حسب الحالة.

05 وماذا إن لم تُشاهد نطاف؟

يلزم فحص تأكيد بطريقتين مناسبتين، ومنها البحث بعد الطرد المركزي، قبل الاستنتاج. ثم يبحث المختص عن السبب.

متى تطلب المساعدة؟

لا تشتتر هرمونات أو مكملات اعتماداً على رقم واحد. اطلب شرح التقرير كاملاً.

تذكر

توجه النتيجة الرعاية، لكنها لا تتنبأ وحدها بالحمل.



Quel bilan pour l'infertilité masculine ?

Le bilan concerne les deux partenaires. Chercher une cause permet de choisir une stratégie, sans rechercher un responsable.

01 Quand consulter ?

Habituellement après douze mois de rapports réguliers sans contraception ; plus tôt si la partenaire a 35 ans ou plus, ou en présence d'un facteur de risque connu.

02 Par quoi commencer ?

Antécédents, opérations, testicule non descendu, infections, médicaments, expositions et sexualité. L'examen recherche notamment volume des testicules, varicocèle et présence des canaux déférents.

03 Quel premier examen ?

Le spermogramme, avec contrôle d'une anomalie selon le contexte. Le bilan de la partenaire se fait en parallèle, sans attendre la fin de tous les examens masculins.

04 Quels examens supplémentaires ?

Hormones, échographie ou tests génétiques selon les résultats. Une spermoculture, une fragmentation de l'ADN ou une IRM ne sont pas automatiques pour tous.

05 Quelles suites ?

Traiter une cause accessible, discuter chirurgie ou assistance médicale à la procréation, et revoir les habitudes utiles. Le calendrier dépend aussi de la situation de la partenaire.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Une masse testiculaire ou une douleur aiguë doit être évaluée rapidement, indépendamment du projet d'enfant. Signalez toute prise de testostérone.

À RETENIR

Le bilan doit être progressif, ciblé et partagé avec le couple.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Infertilité masculine

AUA/ASRM · Infertilité masculine



ما تقييم تأخر الإنجاب عند الرجل؟

يشمل التقييم الشريكين. البحث عن السبب يساعد على اختيار الخطة، وليس تحديد المذنب.

01 متى أستشير؟

عادة بعد اثني عشر شهراً من العلاقات المنتظمة دون منع حمل؛ وأبكر إذا كان عمر الشريكة 35 سنة أو أكثر، أو وُجد عامل خطر معروف.

02 بماذا نبدأ؟

السوابق والعمليات وعدم نزول الخصية والعدوى والأدوية والتعرضات والصحة الجنسية. يُفحص حجم الخصيتين والدوالي ووجود القنوات الناقلة.

03 ما الفحص الأول؟

تحليل السائل المنوي مع تأكيد الاضطراب حسب الحالة. يجري تقييم الشريكة بالتوازي دون انتظار اكتمال فحوص الرجل.

04 ما الفحوص الإضافية؟

الهرمونات والإيكو أو الاختبارات الجينية حسب النتائج. الزرع وتفتت الحمض النووي والرنين ليست تلقائية للجميع.

05 ما الخطوة التالية؟

علاج سبب قابل للعلاج، أو مناقشة الجراحة والمساعدة على الإنجاب، ومراجعة العادات المفيدة. يعتمد التوقيت أيضاً على حالة الشريكة.

متى تطلب المساعدة؟

كتلة الخصية أو الألم الحاد يحتاج تقييماً سريعاً بصرف النظر عن الإنجاب. اذكر استعمال التستوستيرون.

تذكر

يكون التقييم تدريجياً وموجهاً وبمشاركة الزوجين.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

ANDROLOGIE · FICHE 249 · FR

Les tests génétiques de l'infertilité

Un examen génétique peut expliquer certaines infertilités et aider à préparer un projet parental.

01 Pour qui ?

Surtout en cas d'absence ou de très faible nombre de spermatozoïdes, ou d'absence de certains canaux. Le test choisi dépend du spermogramme, de l'examen et des hormones.

02 Quels tests possibles ?

Caryotype, recherche de microdélétions du chromosome Y ou analyse du gène CFTR. Ils répondent à des questions différentes ; un bilan unique pour tous n'est pas adapté.

03 Comment se déroule le test ?

Souvent par prise de sang, après explication et consentement. Demandez les délais, les limites et comment recevoir le résultat.

04 Quelles conséquences pour un enfant ?

Certaines anomalies peuvent être transmises. Un conseil génétique explique le risque, l'intérêt d'examiner la partenaire et les options possibles dans le cadre local.

05 Un résultat normal exclut-il une cause génétique ?

Non. Les tests disponibles ne retrouvent pas toutes les causes. Une anomalie peut aussi modifier l'intérêt d'un prélèvement testiculaire.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Ne concluez pas seul à l'impossibilité d'avoir un enfant. Une consultation spécialisée est nécessaire pour comprendre la portée du résultat.

À RETENIR

Le conseil génétique accompagne le test avant et après le résultat.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Infertilité masculine

HFEA · Infertilité et chirurgie



الاختبارات الجينية في تأخر الإنجاب

قد تفسر بعض حالات تأخر الإنجاب وتساعد على إعداد مشروع الأبوة.

01 لمن تُطلب؟

خصوصاً عند غياب النطاف أو قلتها الشديدة، أو غياب بعض القنوات. يعتمد الاختيار على التحليل والفحص والهرمونات.

02 ما الاختبارات الممكنة؟

دراسة الصبغيات، أو الحذوفات الدقيقة في الصبغي Y، أو جين CFTR. لكل منها سؤال مختلف؛ ولا يناسب الجميع اختبار واحد.

03 كيف يتم الفحص؟

غالباً بعينة دم بعد الشرح والموافقة. اسأل عن المدة والحدود وكيفية تسلّم النتيجة.

04 ما أثرها على الطفل؟

قد تنتقل بعض التغيرات للذرية. تشرح الاستشارة الوراثية المخاطر وفائدة فحص الشريكة والخيارات المتاحة محلياً.

05 هل النتيجة الطبيعية تنفي كل سبب وراثي؟

لا. الفحوص الحالية لا تكشف جميع الأسباب. وقد تغير بعض النتائج جدوى استخراج النطاف من الخصية.

متى تطلب المساعدة؟

لا تستنتج وحدك استحالة الإنجاب. يلزم مختص لفهم معنى النتيجة.

تذكر

ترافق الاستشارة الوراثية الفحص قبل النتيجة وبعدها.

المراجع · 04/10/2026



L'ICSI : une aide à la fécondation

L'ICSI est une fécondation in vitro dans laquelle un biologiste injecte un spermatozoïde dans un ovocyte.

01 Quand la proposer ?

Notamment lorsque les spermatozoïdes sont très peu nombreux ou peu mobiles, après certains échecs de fécondation, ou avec des spermatozoïdes prélevés chirurgicalement.

02 Quelles étapes ?

Stimulation ovarienne et prélèvement des ovocytes chez la partenaire, recueil du sperme, injection en laboratoire, puis suivi des embryons et transfert selon le protocole.

03 Est-elle toujours préférable à la FIV classique ?

Non. En l'absence d'indication masculine ou d'antécédent particulier, elle n'améliore pas systématiquement les chances. Le centre explique le choix.

04 Quelles limites ?

Tous les ovocytes ne sont pas fécondés, tous les embryons n'évoluent pas et une grossesse n'est pas garantie. L'âge et la réserve ovarienne comptent beaucoup.

05 Quels risques discuter ?

Risques de stimulation et de ponction, grossesse multiple selon le transfert, et questions génétiques selon la cause masculine. Demandez aussi calendrier, coût et soutien psychologique.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Après stimulation ou ponction, douleur abdominale importante, ventre très gonflé, essoufflement ou baisse des urines : contactez sans attendre le centre.

À RETENIR

L'ICSI aide la fécondation ; elle ne corrige pas toutes les causes d'infertilité.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

HFEA · ICSI

NHS · Risques de la FIV



الحقن المجهري داخل البويضة ICSI

هو إخصاب مخبري يحقن فيه المختص حيواناً منوياً واحداً داخل بويضة.

01 متى يُقترح؟

خاصة عند القلة الشديدة أو ضعف الحركة، أو بعد بعض حالات فشل الإخصاب، أو باستعمال نطاف مستخرجة جراحياً.

02 ما المراحل؟

تنشيط المبيض وسحب البويضات لدى الشريكة، وجمع النطاف وحقنها في المختبر، ثم متابعة الأجنة ونقلها وفق الخطة.

03 هل هو أفضل دائماً من الإخصاب التقليدي؟

لا. دون سبب ذكري أو سابقة خاصة، لا يزيد الفرص تلقائياً. يشرح المركز سبب الاختيار.

04 ما حدوده؟

لا تُخصب كل البويضات ولا تتطور كل الأجنة، والحمل غير مضمون. عمر الشريكة ومخزون المبيض مهمان.

05 ما المخاطر التي تناقش؟

مخاطر التنشيط والسحب والحمل المتعدد حسب النقل، والجوانب الوراثية حسب سبب الرجل. اسأل عن المواعيد والتكلفة والدعم النفسي.

متى تطلب المساعدة؟

بعد التنشيط أو السحب، ألم بطن شديد أو انتفاخ واضح أو ضيق نفس أو قلة البول يستدعي الاتصال الفوري بالمركز.

تذكر

يساعد الحقن المجهري على الإخصاب، ولا يعالج كل أسباب تأخر الإنجاب.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

ANDROLOGIE · FICHE 251 · FR

Biopsie testiculaire, TESE et micro-TESE

Dans certaines azoospermies, une intervention recherche des spermatozoïdes utilisables pour une ICSI.

01 Biopsie ou recherche de spermatozoïdes ?

La biopsie étudie le tissu ; la TESE cherche des spermatozoïdes dans un prélèvement. Les objectifs doivent être définis avant le geste, avec le laboratoire de fertilité.

02 Qu'est-ce que la micro-TESE ?

Une exploration sous microscope opératoire pour rechercher des zones de production dans certaines azoospermies non obstructives. Elle n'est pas nécessaire dans toutes les situations.

03 Comment se préparer ?

Bilan hormonal et parfois génétique, consultation d'anesthésie, revue des traitements et organisation de la conservation ou de l'utilisation des spermatozoïdes.

04 Le prélèvement réussit-il toujours ?

Non. Aucun test ne garantit la présence de spermatozoïdes utilisables. Le couple doit discuter à l'avance les options en cas d'échec.

05 Quelles suites et quels risques ?

Douleur, hématome, infection et parfois baisse de testostérone. Repos, soutien des bourses et reprise d'activité suivent les consignes de l'équipe ; un suivi peut être nécessaire.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Après le geste : fièvre, gonflement rapide, saignement important ou douleur croissante nécessitent un avis urgent.

À RETENIR

Coordonnez le prélèvement avec le projet d'ICSI ; une biopsie diagnostique isolée n'est pas systématique.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

HFEA · Prélèvement chirurgical du sperme
EAU · Infertilité masculine



خزعة الخصية واستخراج النطاف

في بعض حالات انعدام النطاف، يبحث تدخل عن حيوانات منوية قابلة للاستعمال في الحقن المجهرى.

01 ما الفرق بين الخزعة والاستخراج؟

تدرس الخزعة النسيج، بينما يبحث TESE عن النطاف في العينة. يجب تحديد الهدف مسبقاً مع مختبر الخصوبة.

02 ما micro-TESE؟

بحث بالمجهر الجراحي عن مناطق إنتاج النطاف في بعض حالات الانعدام غير الانسدادي. لا يلزم في كل الحالات.

03 كيف أستعد؟

تحاليل هرمونية وأحياناً جينية، واستشارة تخدير ومراجعة الأدوية وتنظيم تجميد النطاف أو استعمالها.

04 هل ينجح دائماً؟

لا. لا يضمن أي اختبار العثور على نطاف صالحة. يناقش الزوجان مسبقاً الخيارات عند عدم العثور عليها.

05 ما الآثار والمخاطر؟

ألم وتجمع دموي وعدوى وأحياناً انخفاض التستوستيرون. اتبع تعليمات الراحة ودعم الصفن واستئناف النشاط والمتابعة.

متى تطلب المساعدة؟

بعد التدخل، حمى أو تورم سريع أو نزف مهم أو ألم متزايد يستدعي استشارة عاجلة.

تذكر

يُنسق الاستخراج مع مشروع الحقن المجهرى؛ والخزعة التشخيصية وحدها ليست تلقائية.

المراجع · 04/10/2026



Varicocèle : comparer les options

Une varicocèle est une dilatation des veines autour du testicule. Toutes ne nécessitent pas de traitement.

01 Quand surveiller ?

Si elle ne cause ni gêne importante ni problème testiculaire ou de fertilité identifié. Une découverte à l'échographie seule ne justifie généralement pas une intervention pour infertilité.

02 Quand traiter ?

Selon une douleur persistante, une altération du développement testiculaire chez l'adolescent, ou une infertilité avec varicocèle palpable et spermogramme anormal.

03 Quelles techniques ?

La chirurgie ferme les veines concernées par ligature, parfois sous microscope ; l'embolisation les ferme de l'intérieur par un cathéter. D'autres voies chirurgicales existent.

04 Comment choisir ?

Anatomie, antécédents, risques, expérience de l'équipe et disponibilité locale. Comparez anesthésie, récupération, récurrence et complications, pas seulement la taille de la cicatrice.

05 Quel bénéfice attendre ?

Une amélioration de la douleur ou du sperme est possible, sans garantie de grossesse. Le calendrier doit tenir compte du bilan de la partenaire.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Une douleur brutale ou une nouvelle masse ne doit pas être attribuée automatiquement à une varicocèle : faites-vous examiner.

À RETENIR

La bonne option dépend du problème à résoudre, pas de l'image seule.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

Johns Hopkins · Varicocèle

RadiologyInfo · Embolisation de varicocèle



دوالي الخصية: مقارنة الخيارات

هي توسع أوردة حول الخصية. لا تحتاج كل الدوالي إلى علاج.

01 متى نراقب؟

عند غياب ألم مهم أو مشكلة خصوية أو خصوبة مثبتة. اكتشفها بالإيكو وحده لا يبرر عادة التدخل لعلاج تأخر الإنجاب.

02 متى نعالج؟

حسب الألم المستمر أو تأثر نمو الخصية عند المراهق، أو تأخر الإنجاب مع دوالي محسوسة وتحليل منوي غير طبيعي.

03 ما التقنيات؟

تربط الجراحة الأوردة المصابة، أحياناً بالمجهر. ويغلقها الانصمام من الداخل بقسطرة. توجد طرق جراحية أخرى.

04 كيف نختار؟

بحسب التشريح والسوابق والمخاطر وخبرة الفريق والتوفر المحلي. قارن التخدير والتعافي والنكس والمضاعفات، وليس حجم الندبة فقط.

05 ما الفائدة المتوقعة؟

قد يتحسن الألم أو السائل المنوي، دون ضمان الحمل. يجب مراعاة تقييم الشريكة عند اختيار التوقيت.

متى تطلب المساعدة؟

لا تنسب ألماً مفاجئاً أو كتلة جديدة تلقائياً إلى الدوالي؛ اطلب الفحص.

تذكر

يعتمد الخيار على المشكلة المطلوب علاجها، وليس الصورة وحدها.

المراجع · 04/10/2026



La cure microchirurgicale de varicocèle

L'intervention ferme des veines dilatées en cherchant à préserver artère, lymphatiques et autres structures utiles.

01 Comment se déroule-t-elle ?

Par une petite incision près de l'aîne, le chirurgien identifie les vaisseaux sous grossissement. Le type d'anesthésie est discuté avec l'équipe.

02 Pourquoi utiliser un microscope ?

Il aide à distinguer les petits vaisseaux. Cette technique peut réduire certains risques, mais ne les supprime pas et exige une équipe formée.

03 Comment se préparer ?

Apportez les examens, signalez anticoagulants et allergies. Respectez uniquement les consignes personnalisées de jeûne et d'adaptation des médicaments.

04 Quels risques ?

Hématome, infection, hydrocèle, persistance ou récurrence de la varicocèle ; plus rarement lésion artérielle et atteinte du testicule. La douleur peut persister.

05 Quand reprendre ?

Travail, sport et rapports reprennent selon la cicatrisation et les consignes. Si le but est la fertilité, l'évaluation du sperme se fait après plusieurs mois.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, plaie rouge avec écoulement, gonflement rapide ou douleur croissante : contactez rapidement l'équipe.

À RETENIR

La microchirurgie vise un bénéfice précis, sans garantir une grossesse.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

Johns Hopkins · Varicocèle

ASRM · Varicocèle



الجراحة المجهرية لدوالي الخصية

تغلق الأوردة المتوسعة مع محاولة الحفاظ على الشريان والأوعية للمفاوية والبنى المهمة.

01 كيف تُجرى؟

بشق صغير قرب الأربية، يحدد الجراح الأوعية باستعمال التكبير. يُناقش نوع التخدير مع الفريق.

02 لماذا المجهر؟

يساعد على تمييز الأوعية الدقيقة. قد يقلل بعض المخاطر لكنه لا يلغيها، ويتطلب فريقاً مدرباً.

03 كيف أُستعد؟

أحضر الفحوص واذكر مميغات الدم والحساسية. التزم فقط بتعليمات الصيام وتعديل الأدوية الخاصة بك.

04 ما المخاطر؟

تجمع دموي وعدوى وقيلة مائية واستمرار الدوالي أو عودتها؛ ونادراً إصابة الشريان وتأثر الخصية. وقد يستمر الألم.

05 متى أستاذف النشاط؟

العمل والرياضة والعلاقات حسب الالتئام والتعليمات. إذا كان الهدف الخصوبة، يُراجع السائل المنوي بعد عدة أشهر.

متى تطلب المساعدة؟

حمى أو احمرار الجرح مع إفراز أو تورم سريع أو ألم متزايد يستدعي الاتصال السريع بالفريق.

تذكر

تهدف الجراحة لفائدة محددة دون ضمان الحمل.



L'embolisation de la varicocèle

Un radiologue interventionnel ferme les veines responsables en passant par un vaisseau, sous guidage radiologique.

01 Comment cela fonctionne ?

Un cathéter introduit dans une veine rejoint la zone à traiter. Des spirales métalliques ou un produit adapté bloquent le reflux dans les veines concernées.

02 Quelle préparation ?

Signalez allergies au contraste, maladie rénale et traitements. Une anesthésie locale, parfois avec sédation, est utilisée selon la procédure.

03 Quels avantages possibles ?

Pas d'incision dans les bourses et récupération souvent rapide. La possibilité de réaliser le geste dépend de l'anatomie des veines.

04 Quels risques ?

Douleur, hématome au point de ponction, réaction au contraste, exposition aux rayons X, échec technique ou récurrence. Une migration de matériel est rare mais possible.

05 Quel suivi ?

Respectez les consignes d'activité. Un contrôle clinique, parfois Doppler, et un spermogramme si nécessaire évaluent le résultat après le délai prévu.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Après le geste, douleur intense, fièvre, saignement persistant ou gonflement important nécessitent un contact rapide avec l'équipe.

À RETENIR

L'embolisation est une option à comparer avec la chirurgie et la surveillance.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

RadiologyInfo · Embolisation de varicocèle



انصمام دوالي الخصية بالقسطرة

يفلق اختصاصي الأشعة التداخلية الأوردة المسؤولة عبر وعاء دموي وبالتوجيه الشعاعي.

01 كيف يعمل؟

تدخل قسطرة في وريد وتصل إلى المنطقة. تغلق لوالب معدنية أو مادة مناسبة الارتجاع في الأوردة المصابة.

02 ما التحضير؟

اذكر حساسية التباين ومرض الكلى والأدوية. يُستعمل تخدير موضعي وقد يرافقه تهدئة حسب الإجراء.

03 ما المزايا المحتملة؟

لا يوجد شق في الصفن، وغالباً يكون التعافي سريعاً. تعتمد إمكانية التنفيذ على تشريح الأوردة.

04 ما المخاطر؟

ألم أو تجمع دموي بموضع الدخول، وتفاعل مع التباين وأشعة وفشل تقني أو نكس. انتقال المادة نادر لكنه ممكن.

05 كيف أتابع؟

احترم تعليمات النشاط. يقيّم الفحص، وأحياناً الدوبلر وتحليل السائل المنوي، النتيجة في الموعد المحدد.

متى تطلب المساعدة؟

ألم شديد أو حمى أو نزف مستمر أو تورم مهم بعد الإجراء يستدعي الاتصال السريع بالفريق.

تذكر

الانصمام خيار يُقارن بالجراحة والمراقبة.



Après un traitement de varicocèle

Le suivi vérifie la cicatrisation puis l'objectif initial : douleur, croissance testiculaire ou fertilité.

01 Quand voit-on un effet ?

Une gêne postopératoire est possible au début. Pour le sperme, l'évaluation nécessite plusieurs mois ; un contrôle trop précoce peut être trompeur.

02 Quels contrôles ?

Examen et spermogramme si le projet est reproductif, souvent vers trois mois puis selon l'évolution. L'échographie est demandée si elle aide à répondre à une question clinique.

03 Les veines doivent-elles disparaître ?

Pas forcément immédiatement. Une veine encore visible ne prouve pas à elle seule un échec ; le reflux, les symptômes et le bilan comptent.

04 Et si le sperme reste anormal ?

D'autres facteurs peuvent intervenir. Le médecin réévalue le couple et discute attente, examens ciblés ou assistance médicale à la procréation.

05 Que faire au quotidien ?

Suivez les consignes d'activité et de soins. Arrêt du tabac, sommeil et réduction des expositions nocives restent utiles ; les compléments ne garantissent pas de succès.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Une douleur qui augmente, une fièvre ou un gonflement rapide doit être signalé, sans attendre le contrôle prévu.

À RETENIR

Le résultat se juge avec le temps et selon l'objectif du traitement.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Infertilité masculine
Johns Hopkins · Varicocèle



المتابعة بعد علاج دوالي الخصية

تتحقق المتابعة من الالتئام ثم من الهدف: الألم أو نمو الخصية أو الخصوبة.

01 متى يظهر الأثر؟

قد يوجد انزعاج مبكر بعد العملية. تقييم السائل المنوي يحتاج أشهراً، والفحص المبكر جداً قد يضل.

02 ما المراقبة؟

فحص وتحليل منوي عند وجود مشروع إنجاب، غالباً نحو ثلاثة أشهر ثم حسب التطور. يُطلب الإيكو إذا أجاب عن سؤال طبي.

03 هل تختفي الأوردة فوراً؟

ليس بالضرورة. بقاء وريد ظاهر لا يثبت الفشل وحده؛ المهم الارتجاع والأعراض والتقييم.

04 وماذا إذا بقي التحليل غير طبيعي؟

قد توجد عوامل أخرى. يعيد الطبيب تقييم الزوجين ويناقش الانتظار أو فحوصاً موجهة أو المساعدة على الإنجاب.

05 ماذا أفعل يومياً؟

اتبع تعليمات النشاط والعناية. يفيد ترك التدخين والنوم وتقليل التعرضات الضارة؛ والمكملات لا تضمن النجاح.

متى تطلب المساعدة؟

أبلغ عن ازدياد الألم أو الحمى أو التورم السريع دون انتظار الموعد.

تذكر

تُقيّم النتيجة مع الوقت وبحسب هدف العلاج.

المراجع · 04/10/2026



Vessie hyperactive : les médicaments

Les médicaments peuvent réduire urgences et fuites lorsque les habitudes et l'entraînement vésical ne suffisent pas.

01 Quelles familles ?

Antimuscariniques, comme solifénacine, tolterodine ou oxybutynine ; agonistes bêta-3, comme mirabégron ou vibégron selon la disponibilité locale. Le choix est personnalisé.

02 Comment les prendre ?

Selon l'ordonnance, régulièrement. L'effet s'apprécie après plusieurs semaines. Ne doublez pas une dose oubliée ; demandez la conduite adaptée à votre médicament.

03 Quels effets indésirables ?

Les antimuscariniques peuvent donner bouche sèche, constipation, vision trouble et parfois troubles cognitifs ou rétention. Signalez glaucome et difficultés à vider la vessie.

04 Et les agonistes bêta-3 ?

Le mirabégron peut augmenter la tension et nécessite une surveillance. Les interactions et la fonction rénale ou hépatique peuvent modifier le choix ou la dose.

05 Quand réévaluer ?

Un contrôle mesure bénéfice, tolérance, tension ou résidu si nécessaire. Une association ou un autre traitement peut être discuté, sans cumuler seul les médicaments.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Impossibilité d'uriner, confusion récente, malaise ou réaction allergique : demandez rapidement une aide médicale.

À RETENIR

Le traitement doit améliorer le quotidien avec une tolérance acceptable.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NHS · Incontinence : traitements

NHS · Mirabégron

NHS · Oxybutynine



أدوية فرط نشاط المثانة

قد تقلل الأدوية الإلحاح والتسرب عندما لا تكفي العادات وتدريب المثانة.

01 ما الفئات؟

مضادات المسكارين مثل سوليفيناسين وتولتيرودين وأوكسيبوتينين، ومنبهات بيتا 3 مثل ميراباغرون أو فيبيغرون حسب التوفر المحلي. الاختيار فردي.

02 كيف أخذها؟

بانتظام وفق الوصفة. يُقَيَّم الأثر بعد أسابيع. لا تضاعف الجرعة المنسية؛ اسأل عن تعليمات دوائك.

03 ما الآثار الجانبية؟

قد تسبب مضادات المسكارين جفاف الفم والإمساك وتشوش الرؤية، وأحياناً اضطراب الإدراك أو الاحتباس. اذكر الزرق وصعوبة الإفراغ.

04 وماذا عن منبهات بيتا 3؟

قد يرفع ميراباغرون الضغط ويحتاج مراقبة. تؤثر التداخلات ووظائف الكلى والكبد في الاختيار والجرعة.

05 متى نراجع؟

لتقييم الفائدة والتحمل والضغط أو البول المتبقي عند الحاجة. يمكن مناقشة الجمع أو البديل دون جمع الأدوية بنفسك.

متى تطلب المساعدة؟

العجز عن التبول أو تشوش حديث أو إغماء أو حساسية يستدعي مساعدة طبية سريعة.

تذكر

الهدف تحسين الحياة مع تحمل مقبول للعلاج.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

NEURO-UROLOGIE · FICHE 257 · FR

Vessie neurologique : protéger les reins

Une maladie neurologique peut perturber le stockage ou l'évacuation de l'urine. Le suivi protège aussi les reins.

01 Pourquoi surveiller sans douleur ?

Des pressions trop élevées ou une mauvaise vidange peuvent abîmer les voies urinaires sans symptômes évidents. L'absence de fuites ne garantit pas une vessie sans risque.

02 Quels contrôles ?

Selon le risque : fonction rénale, échographie, résidu et bilan urodynamique. Leur fréquence est adaptée à la maladie et à l'évolution.

03 Quels traitements ?

Autosondages, médicaments, toxine botulique ou chirurgie dans certaines situations. Le but est une vessie à basse pression, une vidange adaptée et une meilleure autonomie.

04 Faut-il traiter toute bactérie ?

Non. Une urine colonisée sans signe d'infection ne nécessite généralement pas d'antibiotique, sauf indications précises. Les signes peuvent être atypiques ; demandez un plan personnel.

05 Comment participer au suivi ?

Notez volumes, fuites et changements inhabituels. Signalez constipation, difficultés de sondage et effets des traitements. Ne poussez pas sur le ventre sans avis spécialisé.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Après certaines lésions médullaires : mal de tête brutal, sueurs et hypertension peuvent signaler une dysréflexie autonome. Asseyez-vous et sollicitez immédiatement une aide urgente selon votre plan.

À RETENIR

La continence est un objectif ; la sécurité des reins en est un autre.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Neuro-urologie

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

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

FICHE 257 · FR · 1/2 | Édition graphique 2.0 · 04/10/2026



المثانة العصبية: حماية الكلى

قد يغير المرض العصبي تخزين البول أو إخراجه، تهدف المتابعة أيضاً إلى حماية الكلى.

01 لماذا نراقب دون ألم؟

قد تؤدي الضغوط العالية أو سوء الإفراغ المسالك دون أعراض واضحة، غياب التسرب لا يضمن سلامة المثانة.

02 ما الفحوص؟

بحسب الخطورة: وظائف الكلى والإيكو والبول المتبقي وديناميكية التبول. يتكيف تواترها مع المرض وتطوره.

03 ما العلاجات؟

قسطرة ذاتية وأدوية وحقن بوتولينوم أو جراحة في بعض الحالات. الهدف ضغط منخفض وإفراغ مناسب واستقلالية أفضل.

04 هل نعالج كل جرثومة؟

غالباً لا تحتاج الجراثيم دون أعراض لمضاد، إلا لاستطبابات محددة. قد تكون علامات العدوى غير معتادة؛ اطلب خطة خاصة بك.

05 كيف أشارك؟

دون الكميات والتسرب والتغيرات. اذكر الإمساك وصعوبة القسطرة وآثار العلاج. لا تضغط على البطن دون رأي مختص.

متى تطلب المساعدة؟

بعد بعض إصابات النخاع، قد يدل صداع مفاجئ وتعرق وارتفاع ضغط على خلل منعكسات ذاتي. اجلس واطلب فوراً مساعدة عاجلة وفق خطتك.

تذكر

التحكم بالبول هدف، وحماية الكلى هدف آخر.



Cystite interstitielle : organiser les soins

Le syndrome de la vessie douloureuse associe douleur liée à la vessie et troubles urinaires durables, après exclusion d'autres causes.

01 Est-ce une infection ?

Pas habituellement. Une culture négative n'annule pas la douleur. Il faut rechercher selon le contexte infection, calcul, tumeur ou autre maladie pelvienne.

02 Par où commencer ?

Repérer les facteurs personnels de poussée, adapter les boissons sans déshydratation, préserver le sommeil et discuter la douleur. Évitez les régimes très restrictifs sans accompagnement.

03 La rééducation peut-elle aider ?

Oui si les muscles pelviens sont tendus, avec un professionnel formé au relâchement et à la douleur. Renforcer systématiquement le périnée peut aggraver certaines situations.

04 Quels traitements spécialisés ?

Médicaments, instillations vésicales ou traitement de lésions de Hunner si présentes. Le choix suit symptômes et tolérance ; aucun traitement ne convient à tous.

05 Pourquoi un soutien psychologique ?

Pour mieux gérer douleur, fatigue et retentissement sexuel. Cela ne signifie pas que les symptômes sont imaginaires. Des objectifs réalistes se définissent avec vous.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Sang visible, fièvre, douleur inhabituelle ou rétention nécessitent une nouvelle évaluation : ne les attribuez pas automatiquement à la maladie connue.

À RETENIR

Une prise en charge progressive et personnalisée vise à réduire les poussées et leur impact.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NIDDK · Vessie douloureuse : traitement

NIDDK · Vessie douloureuse : diagnostic



التهاب المثانة الخلالي: تنظيم الرعاية

تجمع متلازمة المثانة المؤلمة بين ألم مرتبط بالمثانة واضطرابات بولية مزمنة، بعد استبعاد أسباب أخرى.

01 هل هي عدوى؟

غالباً لا. الزرع السلبي لا يلغي الألم. يُبحث حسب الحالة عن عدوى أو حساسية أو ورم أو مرض حوضي آخر.

02 بماذا نبدأ؟

تحديد ما يثير النوبات، وضبط الشرب دون جفاف، وتحسين النوم ومناقشة الألم. تجنب الحميات الشديدة دون متابعة.

03 هل تفيد إعادة التأهيل؟

نعم عند توتر عضلات الحوض، مع مختص في الإرخاء والألم. التقوية التلقائية للعجان قد تزيد بعض الحالات.

04 ما العلاجات المتخصصة؟

أدوية أو إدخال علاج للمثانة أو علاج آفات هونر إن وُجدت. يعتمد الاختيار على الأعراض والتحمل؛ ولا يناسب علاج واحد الجميع.

05 لماذا الدعم النفسي؟

للتعامل مع الألم والتعب وتأثيرهما الجنسي، وليس لأن الأعراض وهمية. تُحدد أهداف واقعية معك.

متى تطلب المساعدة؟

دم ظاهر أو حمى أو ألم غير معتاد أو احتباس يستدعي تقييماً جديداً، ولا يُنسب تلقائياً للمرض المعروف.

تذكر

تهدف الرعاية التدريجية الفردية إلى تقليل النوبات وتأثيرها.

المراجع · 04/10/2026

NIDDK · Vessie douloureuse : traitement

NIDDK · Vessie douloureuse : diagnostic



La bilharziose urinaire

Cette parasitose, aussi appelée schistosomiase urogénitale, est surtout liée à *Schistosoma haematobium*.

01 Comment l'attrape-t-on ?

Des larves présentes dans certaines eaux douces contaminées traversent la peau lors d'une baignade ou d'un contact. Ce n'est pas une IST et les contacts ordinaires ne la transmettent pas.

02 Quels signes ?

Sang dans les urines, brûlures ou douleurs, parfois longtemps après l'exposition. Des lésions génitales peuvent exister. Certaines personnes ont peu de symptômes.

03 Comment la rechercher ?

Signalez voyages et contacts avec l'eau douce, même anciens. Recherche d'œufs dans les urines et autres tests sont choisis selon le délai et le contexte ; un test unique peut manquer l'infection.

04 Quel traitement ?

Le praziquantel est prescrit selon le poids et la situation. Un contrôle, parfois un nouveau traitement, vérifie la réponse. N'utilisez pas un antiparasitaire au hasard.

05 Pourquoi surveiller et prévenir ?

Une infection chronique peut léser les voies urinaires et augmenter le risque de cancer de vessie. En zone de transmission, évitez baignade et contact avec une eau douce non sûre.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Du sang dans les urines doit être évalué, même après traitement. Fièvre importante, douleur intense ou blocage urinaire : avis urgent.

À RETENIR

Mentionnez les expositions à l'eau douce : elles peuvent orienter le diagnostic des années plus tard.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

OMS · Schistosomiase

CDC · Schistosomiase



البهارسيا البولية

عدوى طفيلية ترتبط خصوصاً بطفيلي البهارسيا الدموية.

01 كيف تنتقل؟

تعتبر يرقات في بعض المياه العذبة الملوثة الجلد أثناء السباحة أو الملامسة. ليست عدوى جنسية ولا تنتقل بالمخالطة اليومية المعتادة.

02 ما الأعراض؟

دم في البول أو حرقان أو ألم، أحياناً بعد زمن طويل من التعرض. قد توجد إصابة تناسلية، وبعض المصابين قليلاً الأعراض.

03 كيف نكشفها؟

اذكر السفر وملامسة المياه العذبة ولو قديماً. يُبحث عن البيوض في البول وتُختار فحوص أخرى حسب الوقت والسياق؛ وقد لا يكفي اختبار واحد.

04 ما العلاج؟

يُوصف برازيكوانتيل حسب الوزن والحالة. تؤكد المتابعة الاستجابة وقد يلزم تكرار العلاج. لا تستعمل مضاد طفيليات عشوائياً.

05 لماذا المتابعة والوقاية؟

قد تضر العدوى المزمنة المسالك وتزيد خطر سرطان المثانة. تجنب السباحة وملامسة المياه العذبة غير المأمونة في مناطق الانتقال.

متى تطلب المساعدة؟

يجب تقييم الدم في البول حتى بعد العلاج. الحمى المهمة أو الألم الشديد أو الاحتباس يستدعي رأياً عاجلاً.

تذكر

اذكر التعرض للمياه العذبة؛ فقد يوجه التشخيص بعد سنوات.



La tuberculose urogénitale

Le bacille de la tuberculose peut atteindre reins, voies urinaires ou organes génitaux, parfois longtemps après une infection initiale.

01 Quels signes peuvent alerter ?

Troubles urinaires persistants, sang, douleurs ou inflammation des bourses ; parfois globules blancs dans les urines avec cultures usuelles négatives. Ces signes ne sont pas spécifiques.

02 Comment confirmer ?

Des prélèvements ciblés recherchent la mycobactérie par culture et test moléculaire. Plusieurs urines du matin peuvent être demandées. Imagerie et parfois prélèvement de tissu complètent le bilan.

03 Un test négatif suffit-il ?

Non. Une PCR urinaire négative n'exclut pas toujours la maladie. Le spécialiste interprète l'ensemble des données et recherche d'autres localisations.

04 Quel traitement ?

Une association de médicaments antituberculeux pendant plusieurs mois, adaptée aux résistances et à la fonction rénale. Le suivi vérifie efficacité, tolérance et interactions.

05 Une opération est-elle nécessaire ?

Parfois pour drainer un obstacle ou réparer des séquelles. L'équipe recherche notamment une atteinte pulmonaire, qui conditionne les mesures de protection de l'entourage.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Jaunisse, trouble visuel ou réaction importante pendant le traitement : contactez rapidement l'équipe. Ne modifiez pas seul les médicaments.

À RETENIR

La guérison exige un diagnostic rigoureux et un traitement suivi jusqu'au terme prévu.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Infections urologiques

OMS · Tuberculose



السل البولي والتناسلي

قد تصيب عضية السل الكلى والمسالك والأعضاء التناسلية بعد زمن طويل من العدوى الأولى.

01 ما العلامات المحتملة؟

أعراض بولية مستمرة أو دم أو ألم أو التهاب بالصفن، وأحياناً كريات بيضاء في البول مع زرع عادي سلبي. هذه العلامات غير خاصة بالسل.

02 كيف نؤكد؟

عينات موجهة للزرع والفحص الجزيئي للمتفطرة. قد تُطلب عدة عينات بول صباحية. يكمل التصوير وأحياناً عينة نسيجية التقييم.

03 هل تكفي نتيجة سلبية؟

لا. فحص PCR سلبي في البول لا ينفي المرض دائماً. يفسر المختص جميع المعطيات ويبحث عن إصابات أخرى.

04 ما العلاج؟

عدة أدوية مضادة للسل لأشهر، مع تكييفها للمقاومة ووظائف الكلى. تراقب المتابعة الفعالية والتحمل والتدخلات.

05 هل تلزم جراحة؟

أحياناً لتصريف انسداد أو إصلاح آثار المرض. يبحث الفريق عن إصابة رئوية تحدد إجراءات حماية المخالطين.

متى تطلب المساعدة؟

اليرقان أو تغير الرؤية أو تفاعل مهم أثناء العلاج يستدعي اتصالاً سريعاً بالفريق. لا تعدل الأدوية وحدك.

تذكر

يتطلب الشفاء تشخيصاً دقيقاً والالتزام بالعلاج إلى نهايته المقررة.