



Les injections de toxine botulique dans la vessie

Elles peuvent diminuer des contractions vésicales gênantes lorsque les autres traitements ne suffisent pas ou sont mal tolérés.

01 Pour quelles situations ?

Certaines vessies hyperactives ou neurologiques. Le produit et la dose dépendent de l'indication ; les doses des différentes préparations ne sont pas interchangeables.

02 Comment se fait le geste ?

Un instrument introduit par l'urètre permet plusieurs petites injections dans la paroi de la vessie, sous anesthésie adaptée.

03 Que vérifier avant ?

Infection éventuelle, médicaments et capacité à réaliser des autosondages si nécessaire. La préparation est expliquée par l'équipe.

04 Quels bénéfices et limites ?

Moins d'urgences ou de fuites, parfois de meilleures pressions. L'effet est temporaire et des injections répétées peuvent être nécessaires.

05 Quels risques ?

Infection, saignement transitoire et difficulté à vider la vessie. Un contrôle du résidu et parfois des autosondages sont nécessaires, même si les fuites ont diminué.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Impossibilité d'uriner ou fièvre : avis rapide. Difficulté à respirer ou avaler, faiblesse généralisée inhabituelle après injection : urgence.

À RETENIR

Acceptez le geste après avoir compris le bénéfice attendu et le risque d'autosondage.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NHS · Incontinence : interventions

EAU · Neuro-urologie



حقن البوتولينوم داخل المثانة

قد تقلل تقلصات المثانة المزعجة عندما لا تكفي العلاجات الأخرى أو يصعب تحملها.

01 لأي حالات؟

لبعض حالات فرط نشاط المثانة أو المثانة العصبية. يختلف المنتج والجرعة حسب الاستطباب، ولا تتبادل جرعات المستحضرات المختلفة.

02 كيف يتم؟

تُجرى حقن صغيرة في جدار المثانة عبر أداة تدخل من الإحليل، مع تخدير مناسب.

03 ماذا نتحقق قبله؟

احتمال العدوى والأدوية والقدرة على القسطرة الذاتية إن لزم. يشرح الفريق التحضير.

04 ما الفائدة والحدود؟

تقليل الإلحاح والتسرب وأحياناً تحسين الضغوط. الأثر مؤقت وقد تتكرر الحقن.

05 ما المخاطر؟

عدوى ونزف عابر وصعوبة الإفراغ. قد يلزم قياس البول المتبقي وقسطرة ذاتية حتى لو قل التسرب.

متى تطلب المساعدة؟

العجز عن التبول أو الحمى يحتاج رأياً سريعاً. صعوبة التنفس أو البلع أو ضعف عام غير معتاد بعد الحقن حالة طارئة.

تذكر

افهم الفائدة واحتمال الحاجة للقسطرة الذاتية قبل الموافقة.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

UROLOGIE · FICHE 262 · FR

La neuromodulation sacrée

Un dispositif envoie de faibles impulsions électriques à un nerf qui participe au contrôle de la vessie.

01 Pour qui ?

Certaines urgences avec fuites ou rétentions sans obstacle, après un bilan et l'échec ou l'intolérance d'autres options. Elle ne convient pas à toutes les maladies neurologiques.

02 Pourquoi une phase de test ?

Une électrode permet d'évaluer l'amélioration avec un calendrier mictionnel. L'implantation définitive dépend du résultat et de critères discutés avec vous.

03 Comment se fait l'implantation ?

L'électrode est reliée à un petit boîtier placé sous la peau, généralement au haut de la fesse. Vous apprenez à utiliser une commande.

04 Quels risques ?

Infection, douleur, déplacement d'électrode ou perte d'efficacité. Des réglages, une révision ou le remplacement du boîtier peuvent être nécessaires.

05 Quelles précautions ?

Gardez la carte du dispositif. Avant IRM, intervention ou autre traitement électrique, faites vérifier sa compatibilité et les consignes exactes.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, rougeur ou écoulement près de l'implant, douleur forte ou blocage urinaire : contactez rapidement l'équipe.

À RETENIR

La phase de test aide à juger le bénéfice avant l'implant définitif.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NHS · Incontinence : interventions

UCLH · Neuromodulation sacrée



التعديل العصبي العجزي

يرسل جهاز نبضات كهربائية خفيفة لعصب يشارك في التحكم بالمثانة.

01 لمن يناسب؟

لبعض حالات الإلحاح مع التسرب أو الاحتباس دون انسداد، بعد تقييم وفشل بدائل أو عدم تحملها. لا يناسب كل الأمراض العصبية.

02 لماذا مرحلة التجربة؟

يسمح قطب بتقييم التحسن عبر مفكرة التبول. يعتمد الزرع النهائي على النتيجة والمعايير المتفق عليها.

03 كيف يتم الزرع؟

يوصل القطب بعلبة صغيرة تحت الجلد، غالباً أعلى الإلية. تتعلم استعمال جهاز التحكم.

04 ما المخاطر؟

عدوى أو ألم أو تحرك القطب أو تراجع الفعالية. قد يلزم ضبط أو إصلاح أو تبديل العلبة.

05 ما الاحتياطات؟

احتفظ ببطاقة الجهاز. قبل الرنين أو عملية أو علاج كهربائي، يجب التحقق من التوافق والتعليمات الدقيقة.

متى تطلب المساعدة؟

حمى أو احمرار أو إفراز قرب الجهاز أو ألم شديد أو احتباس يستدعي اتصالاً سريعاً بالفريق.

تذكر

تساعد التجربة على تقدير الفائدة قبل الزرع النهائي.

المراجع · 04/10/2026



La stimulation du nerf tibial

Cette technique stimule un nerf près de la cheville pour moduler les messages qui participent au contrôle de la vessie.

01 Pour quels symptômes ?

Urgences, fréquence et certaines fuites d'une vessie hyperactive. Elle est discutée selon le bilan, les traitements essayés et les préférences.

02 Avec aiguille ou électrodes ?

La stimulation percutanée utilise une fine aiguille près de la cheville. La stimulation transcutanée utilise des électrodes sur la peau ; protocoles et preuves ne sont pas identiques.

03 Combien de séances ?

Des séances régulières sur plusieurs semaines, puis parfois un entretien. Le programme et le coût doivent être expliqués avant de commencer.

04 Que ressent-on ?

Picotements et parfois mouvement des orteils. La stimulation doit rester tolérable. Une petite douleur ou un bleu est possible avec l'aiguille.

05 Comment savoir si cela aide ?

Comparez un calendrier mictionnel avant et après : urgences, fuites et retentissement. Signalez stimulateur cardiaque, grossesse, anticoagulants ou troubles de sensibilité avant le traitement.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Arrêtez la séance et prévenez le professionnel en cas de douleur importante, malaise ou irritation persistante. Ne réglez pas seul un appareil non prescrit.

À RETENIR

Un essai structuré permet de mesurer le bénéfice réel pour vous.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NHS · Incontinence : interventions

NICE · Stimulation tibiale percutanée



تحفيز العصب الظنبوبي

تُحفّز منطقة عصب قرب الكاحل لتعديل الرسائل المشاركة في التحكم بالمثانة.

01 لأي أعراض؟

الإلحاح والتكرار وبعض التسرب في فرط نشاط المثانة. يُناقش وفق التقييم والعلاجات السابقة والتفضيلات.

02 بإبرة أم أقطاب؟

تستعمل الطريقة بالإبرة وخزاً دقيقاً قرب الكاحل. والطريقة السطحية تستعمل أقطاباً على الجلد؛ تختلف البروتوكولات وقوة الأدلة.

03 كم جلسة؟

جلسات منتظمة لعدة أسابيع، وقد تتبعها صيانة. يجب شرح البرنامج والتكلفة قبل البدء.

04 ماذا أشعر؟

خز وأحياناً حركة أصابع القدم. ينبغي أن يبقى التحفيز محتملاً. قد يظهر ألم بسيط أو كدمة مع الإبرة.

05 كيف نقيم الفائدة؟

نقارن مفكرة التبول قبل العلاج وبعده: الإلحاح والتسرب وتأثيرهما. اذكر منظم القلب والحمل والمميعات واضطراب الإحساس قبل العلاج.

متى تطلب المساعدة؟

أوقف الجلسة وأبلغ المختص عند ألم شديد أو دوخة أو تهيج مستمر. لا تضبط جهازاً غير موصوف بنفسك.

تذكر

تساعد تجربة منظمة على قياس الفائدة الفعلية لك.



Les alpha-bloquants pour mieux uriner

Ces médicaments relâchent certains muscles de la prostate et du col de la vessie pour faciliter le passage de l'urine.

01 Quelles molécules ?

Tamsulosine, alfuzosine, silodosine ou d'autres selon le pays et le profil. Ils peuvent agir assez rapidement, mais ne réduisent pas le volume de la prostate.

02 Comment les prendre ?

Respectez la forme, l'horaire et les consignes de repas propres au produit. Ne changez pas de molécule ou de dose sans avis.

03 Quels effets indésirables ?

Vertiges, baisse de tension en se levant, fatigue, nez bouché et modification de l'éjaculation. Le sperme peut être réduit ou absent à l'orgasme selon le médicament.

04 Quelles précautions ?

Levez-vous progressivement. Signalez traitements de la tension ou de l'érection, car les effets sur la pression peuvent s'additionner.

05 Pourquoi parler des yeux ?

Avant une chirurgie de cataracte, informez l'ophtalmologiste d'une prise actuelle ou ancienne. N'arrêtez pas seul le traitement pour l'opération.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Malaise avec perte de connaissance, chute ou réaction allergique : aide médicale. Une impossibilité d'uriner reste une urgence malgré le médicament.

À RETENIR

Un meilleur jet ne dispense pas de contrôler la cause et l'évolution des symptômes.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NHS · Tamsulosine

EAU · Traitement des symptômes urinaires masculins



حاصرات ألفا لتحسين التبول

ترخي بعض عضلات البروستاتا وعنق المثانة لتسهيل مرور البول.

01 ما الأدوية؟

تامسولوسين وألفوزوسين وسيلودوسين أو غيرها حسب البلد والحالة. قد تعمل بسرعة نسبية لكنها لا تصغر البروستاتا.

02 كيف أتناولها؟

احترم الشكل والموعّد وتعليمات الطعام الخاصة بالمنتج. لا تغير الدواء أو الجرعة دون استشارة.

03 ما الآثار الجانبية؟

دوخة وهبوط الضغط عند الوقوف وتعب وانسداد الأنف وتغير القذف. قد تقل كمية المنى أو تغيّب مع النشوة حسب الدواء.

04 ما الاحتياطات؟

انهض تدريجياً. اذكر أدوية الضغط والانتصاب لأن أثرها على الضغط قد يتجمع.

05 لماذا أخبر طبيب العيون؟

قبل جراحة الساد، اذكر الاستعمال الحالي أو السابق. لا توقف العلاج وحدك استعداداً للعملية.

متى تطلب المساعدة؟

إغماء أو سقوط أو حساسية يستدعي مساعدة طبية. يبقى العجز عن التبول طارئاً رغم الدواء.

تذكر

تحسن المجرى لا يعوض متابعة السبب وتطور الأعراض.

المراجع · 04/10/2026

NHS · Tamsulosine

EAU · Traitement des symptômes urinaires masculins



Finastéride et dutastéride pour la prostate

Ces médicaments freinent une voie hormonale et réduisent progressivement le volume d'une prostate augmentée.

01 Pour qui ?

Pour certains hommes ayant une prostate volumineuse et un risque d'aggravation. Ils peuvent être associés à un alpha-bloquant ; ils ne conviennent pas à tous les troubles urinaires.

02 Quand attendre un effet ?

Après plusieurs mois, pas immédiatement. Une prise régulière et un contrôle permettent d'évaluer la diminution des symptômes et le risque de rétention.

03 Quels effets possibles ?

Baisse du désir, troubles de l'érection ou de l'éjaculation, modification du volume de sperme et sensibilité mammaire. Signalez aussi tout changement d'humeur.

04 Que devient le PSA ?

Il diminue souvent sous traitement. Le médecin tient compte de la durée de prise et de l'évolution pour interpréter le résultat. Mentionnez toujours le médicament au prescripteur.

05 Quelles précautions ?

Discutez d'un projet d'enfant et des consignes en cas de partenaire enceinte. Une personne enceinte ne doit pas manipuler de comprimés de finastéride cassés ni de capsules de dutastéride qui fuient.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Dépression nouvelle ou idées suicidaires : demandez une aide médicale immédiate, sans rester seul si vous êtes en danger. Une masse mammaire doit être examinée.

À RETENIR

Ce traitement agit lentement et modifie l'interprétation du PSA.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NHS · Finastéride

EMA · Finastéride et dutastéride



فيناستيراييد ودوتاستيراييد للبروستاتا

يثبطان مساراً هرمونياً ويساعدان تدريجياً على تقليل حجم البروستاتا المتضخمة.

01 لمن؟

لبعض الرجال ذوي البروستاتا الكبيرة وخطر تفاقم الأعراض. قد يجمعان مع حاصر ألفا، ولا يناسبان كل اضطرابات التبول.

02 متى يظهر الأثر؟

بعد أشهر وليس فوراً. يسمح الانتظام والمتابعة بتقييم الأعراض وخطر الاحتباس.

03 ما الآثار الممكنة؟

انخفاض الرغبة أو اضطراب الانتصاب والقذف وتغير كمية المني وحساسية الثدي. اذكر تغير المزاج أيضاً.

04 ماذا يحدث لـPSA؟

ينخفض غالباً. يراعي الطبيب مدة العلاج وتطور الرقم عند تفسيره. اذكر الدواء دائماً عند طلب التحليل.

05 ما الاحتياطات؟

ناقش مشروع الإنجاب وتعليمات وجود شريكة حامل. يجب ألا تلمس الحامل أقراص فيناستيراييد المكسورة أو كبسولات دوتاستيراييد المتسربة.

متى تطلب المساعدة؟

اكتئاب جديد أو أفكار انتحارية يستدعي مساعدة طبية فورية، ولا تبقى وحدك عند الخطر. يجب فحص أي كتلة بالثدي.

تذكر

يعمل العلاج ببطء ويغير تفسير PSA.



IEC et sartans : protéger les reins

Ces médicaments agissent sur un système hormonal qui règle la tension et la pression dans les filtres des reins.

01 Quels exemples ?

Ramipril ou périndopril parmi les IEC ; losartan ou valsartan parmi les sartans. Ils sont prescrits selon tension, albuminurie, cœur et fonction rénale.

02 Pourquoi les prendre ?

Ils peuvent réduire la perte de protéines et ralentir certaines maladies rénales, parfois même sans hypertension importante.

03 Quelle surveillance ?

Tension, créatinine et potassium, notamment après introduction ou changement de dose. Une petite variation initiale de créatinine n'impose pas toujours l'arrêt ; le médecin l'interprète.

04 Quels effets indésirables ?

Vertiges, hausse du potassium ; toux sèche avec les IEC. Un gonflement du visage ou de la langue est rare mais urgent.

05 Quelles précautions ?

Ne combinez pas seul IEC et sartan. Évitez anti-inflammatoires et substituts de sel riches en potassium sans avis. Demandez un plan en cas de vomissements ou diarrhée.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Grossesse ou projet de grossesse : contactez rapidement le prescripteur pour un traitement adapté. Gonflement du visage ou difficulté à respirer : urgence.

À RETENIR

Ces médicaments peuvent protéger les reins à condition de surveiller leur tolérance.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

National Kidney Foundation · IEC et sartans

NHS · Ramipril



مثبطات الإنزيم المحول وال sartانات

تؤثر هذه الأدوية في نظام هرموني ينظم ضغط الدم والضغط داخل مرشحات الكلى.

01 ما الأمثلة؟

رامبيرييل وبيريبدوبريل من المثبطات، ولوسارتان وفالسارتان من السارتانات. تُوصف حسب الضغط والزلال والقلب ووظائف الكلى.

02 لماذا تُستعمل؟

قد تقلل فقد البروتين وتبطئ بعض أمراض الكلى، أحياناً حتى دون ارتفاع ضغط مهم.

03 ما المراقبة؟

الضغط والكرياتينين والبوتاسيوم، خاصة بعد البدء أو تغيير الجرعة. تغير بسيط أولي في الكرياتينين لا يفرض الإيقاف دائماً؛ يفسره الطبيب.

04 ما الآثار الجانبية؟

دوخة وارتفاع البوتاسيوم، وسعال جاف مع المثبطات. تورم الوجه أو اللسان نادر لكنه طارئ.

05 ما الاحتياطات؟

لا تجمع الفنتين بنفسك. تجنب مضادات الالتهاب وبدائل الملح الغنية بالبوتاسيوم دون رأي. اطلب خطة عند القيء أو الإسهال.

متى تطلب المساعدة؟

عند الحمل أو التخطيط له، اتصلي سريعاً بالطبيب لتعديل العلاج. تورم الوجه أو صعوبة التنفس حالة طارئة.

تذكر

قد تحمي هذه الأدوية الكلى مع مراقبة التحمل.



Les gliflozines et la protection rénale

Les inhibiteurs de SGLT2, comme dapagliflozine ou empagliflozine, peuvent protéger les reins et le cœur chez certains patients.

01 Faut-il être diabétique ?

Non. Selon la maladie et les critères médicaux, un bénéfice peut exister sans diabète. La décision dépend notamment de la fonction rénale et de l'albuminurie.

02 Comment agissent-ils ?

Ils modifient la réabsorption du glucose et du sodium par le rein. Une petite baisse initiale du DFG peut survenir sans signifier automatiquement une aggravation.

03 Quels effets fréquents ?

Urines plus abondantes, déshydratation ou mycose génitale. Signalez vertiges, irritation et antécédents d'infections ; une hygiène douce est suffisante.

04 Quand faut-il un plan d'arrêt temporaire ?

Avant une opération, un jeûne prolongé ou lors d'une maladie avec vomissements ou incapacité à boire. Demandez des instructions écrites et la date de reprise.

05 Comment surveiller ?

Respectez les contrôles et signalez les autres traitements du diabète et les diurétiques. Ne commencez ni n'arrêtez le médicament d'après un chiffre isolé.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Nausées, douleur abdominale, respiration inhabituelle ou grande fatigue peuvent évoquer une acidocétose, même sans glycémie très élevée : urgence, signalez la gliflozine.

À RETENIR

Un médicament protecteur nécessite aussi des consignes pour les périodes de maladie.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

National Kidney Foundation · SGLT2
NHS · Dapagliflozine



الغليفلوزينات وحماية الكلى

قد تحمي مثبطات SGLT2 مثل داباغليفلوزين وإمباغليفلوزين الكلى والقلب لدى بعض المرضى.

01 هل يجب وجود السكري؟

لا. قد تفيد دون سكري حسب المرض والمعايير، ومنها وظائف الكلى والزلال.

02 كيف تعمل؟

تغير إعادة امتصاص السكر والصوديوم بالكلى. قد ينخفض معدل الترشيح قليلاً في البداية دون أن يعني تلقائياً تدهوراً.

03 ما الآثار الشائعة؟

زيادة البول أو الجفاف أو فطريات تناسلية. اذكر الدوخة والتهيج وسوابق العدوى؛ وتكفي نظافة لطيفة.

04 متى نحتاج خطة توقف مؤقتة؟

قبل عملية أو صيام مطول أو عند مرض مع قىء أو عجز عن الشرب. اطلب تعليمات مكتوبة وموعد الاستئناف.

05 كيف أتابع؟

احترم المراقبة واذكر أدوية السكري الأخرى والمدرات. لا تبدأ أو توقف العلاج اعتماداً على رقم منفرد.

متى تطلب المساعدة؟

غثيان أو ألم بطن أو تنفس غير معتاد أو تعب شديد قد يعني حمضاً كيتونياً حتى دون ارتفاع كبير للسكر: اطلب الطوارئ واذكر الدواء.

تذكر

يحتاج الدواء الواقي أيضاً تعليمات لفترات المرض.



Les diurétiques : éliminer l'excès d'eau

Les diurétiques augmentent l'élimination de sel et d'eau. Ils sont prescrits pour certaines rétentions de liquide ou hypertensions.

01 Quels médicaments ?

Furosémide, indapamide, hydrochlorothiazide ou spironolactone, selon l'objectif. Leurs effets sur le potassium sont différents ; ils ne sont pas interchangeables.

02 Vont-ils réparer mes reins ?

Ils peuvent soulager les œdèmes et l'essoufflement liés à une surcharge. Uriner davantage ne signifie pas que la filtration rénale s'est améliorée.

03 Comment les prendre ?

Suivez l'horaire prescrit, souvent tôt dans la journée. Demandez comment gérer déplacements ou doses oubliées ; ne changez pas seul la quantité.

04 Que surveiller ?

Poids selon le plan, tension, gonflements, vertiges, créatinine, sodium et potassium. Une perte de poids rapide peut aussi traduire une déshydratation.

05 Et les boissons ou le sel ?

Les consignes sont personnalisées. Ne prenez pas de potassium, de produit drainant ou d'anti-inflammatoire sans avis.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Malaise, confusion, faiblesse importante, palpitations ou forte baisse des urines : contactez rapidement un professionnel.
Essoufflement sévère : urgence.

À RETENIR

Un diurétique traite un excès de liquide ; son dosage nécessite un équilibre et un suivi.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NHS · Furosémide
NHS · Spironolactone



مدرات البول: التخلص من الماء الزائد

تزيد طرح الملح والماء، وتُوصف لبعض حالات احتباس السوائل أو ارتفاع الضغط.

01 ما الأدوية؟

فوروسيميد وإنداباميد وهيدروكلوروثيازيد وسبيرونولاكتون حسب الهدف. تختلف آثارها على البوتاسيوم ولا تُستبدل عشوائياً.

02 هل تصلح الكلى؟

قد تخفف التورم وضيق النفس الناتجين عن زيادة السوائل. كثرة البول لا تعني تحسن الترشيح الكلوي.

03 كيف أتناولها؟

اتبع الموعد الموصوف، غالباً مبكراً في اليوم. اسأل عن التنقل والجرعة المنسية، ولا تغير الكمية وحدك.

04 ماذا أراقب؟

الوزن حسب الخطة والضغط والتورم والدوخة والكرياتينين والصوديوم والبوتاسيوم. نقص الوزن السريع قد يعني جفافاً.

05 وماذا عن الشرب والملح؟

التعليمات فردية. لا تأخذ بوتاسيوم أو منتجاً لطرد الماء أو مضاد التهاب دون رأي.

متى تطلب المساعدة؟

إغماء أو تشوش أو ضعف مهم أو خفقان أو قلة بول واضحة تستدعي اتصالاً سريعاً. ضيق النفس الشديد طارئ.

تذكر

يعالج المدر زيادة السوائل، وتحتاج جرعته إلى توازن ومراقبة.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

NÉPHROLOGIE · FICHE 269 · FR

Un potassium trop élevé dans le sang

L'hyperkaliémie peut perturber le rythme cardiaque. Elle peut être importante même sans symptôme.

01 Pourquoi augmente-t-il ?

Baisse de fonction rénale, certains médicaments, suppléments ou substituts de sel. Parfois le prélèvement est altéré ; cela doit être vérifié, sans banaliser le résultat.

02 Que faire devant une alerte du laboratoire ?

Contactez immédiatement le prescripteur et suivez son orientation. Un contrôle et un électrocardiogramme peuvent être nécessaires ; n'attendez pas le rendez-vous habituel.

03 Faut-il arrêter les médicaments ?

Pas tous automatiquement. Le médecin identifie les produits impliqués et décide comment les adapter, parfois en préservant un traitement protecteur du rein.

04 Quels traitements existent ?

Selon la gravité : correction de la cause, médicaments qui abaissent le potassium, traitements hospitaliers de protection cardiaque et parfois dialyse.

05 Dois-je supprimer fruits et légumes ?

Non, pas sans conseil. Un diététicien adapte quantités, aliments et additifs à vos résultats et évite les carences.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Palpitations, douleur thoracique, malaise ou faiblesse intense avec potassium élevé : urgence. Une valeur jugée critique nécessite une prise en charge même sans symptôme.

À RETENIR

Un potassium élevé se gère selon sa valeur, le contexte et le cœur, pas par un régime improvisé.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

National Kidney Foundation · Hyperkaliémie



ارتفاع البوتاسيوم في الدم

قد يخل بنظم القلب، وقد يكون مهماً حتى دون أعراض.

01 لماذا يرتفع؟

تراجع وظائف الكلى وبعض الأدوية والمكملات وبدائل الملح. أحياناً تتأثر العينة؛ يجب التحقق دون التقليل من النتيجة.

02 ماذا أفعل عند تنبيه المختبر؟

اتصل فوراً بالطبيب واتبع توجيهه. قد يلزم إعادة التحليل وتخطيط القلب؛ لا تنتظر الموعد المعتاد.

03 هل أوقف الأدوية؟

لا تُوقف كلها تلقائياً. يحدد الطبيب المنتجات المعنية ويعدلها، وقد يحافظ على دواء واقٍ للكلى.

04 ما العلاجات؟

حسب الشدة: تصحيح السبب وأدوية خفض البوتاسيوم وعلاجات بالمستشفى لحماية القلب وأحياناً الديال.

05 هل أمتنع الخضر والفواكه؟

ليس دون نصيحة. كيف اختصاصي التغذية الكميات والأطعمة والمضافات حسب نتائجك مع تجنب النقص الغذائي.

متى تطلب المساعدة؟

خفقان أو ألم صدر أو إغماء أو ضعف شديد مع ارتفاع البوتاسيوم حالة طارئة. القيمة الحرجة تحتاج علاجاً حتى دون أعراض.

تذكر

يعالج البوتاسيوم حسب القيمة والسياق والقلب، وليس بحمية مرتجلة.



Masturbation : répondre aux inquiétudes

La masturbation est une pratique personnelle. La pratiquer ou ne pas la pratiquer relève du choix de chacun.

01 Existe-t-il une fréquence normale ?

Il n'y a pas de nombre médical universel. Ce qui compte est l'absence de blessure, de contrainte et de retentissement négatif sur la vie quotidienne.

02 Rend-elle infertile ou impuissant ?

Elle n'entraîne pas en elle-même une stérilité, un épuisement permanent du sperme ou une impuissance durable. Un symptôme persistant mérite toutefois un bilan.

03 Quelles précautions ?

Gestes doux, mains et objets adaptés propres, lubrifiant compatible si nécessaire. Évitez objets susceptibles de se coincer ou de blesser et toute compression prolongée.

04 Et avant un spermogramme ?

Respectez l'abstinence d'éjaculation demandée par le laboratoire, quelle que soit la manière d'éjaculer. Cette préparation ne signifie pas que la masturbation est une maladie.

05 Quand en parler ?

En cas de douleur, blessures, perte de contrôle ou gêne sexuelle. Une culpabilité liée aux valeurs personnelles mérite une écoute, sans conclure automatiquement à une addiction.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Douleur brutale avec craquement, gonflement de la verge, objet coincé ou érection de plus de quatre heures : urgence.

À RETENIR

La santé sexuelle se juge sur le confort, le choix et les conséquences, pas sur un quota.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

ISSM · Masturbation : faits et idées reçues

Mayo Clinic · Comportements sexuels compulsifs



الاستمناء: إجابات عن المخاوف

الاستمناء ممارسة شخصية، وممارسته أو عدم ممارسته اختيار فردي.

01 هل يوجد عدد طبيعي؟

لا يوجد عدد طبي موحد للجميع. المهم غياب الأذى والإكراه والتأثير السلبي على الحياة اليومية.

02 هل يسبب العقم أو العجز؟

لا يسبب بحد ذاته العقم أو نفاذاً دائماً للنطاف أو عجزاً جنسياً مستمراً. لكن العرض المستمر يستحق الفحص.

03 ما الاحتياطات؟

حركات لطيفة ويدان وأدوات مناسبة نظيفة، ومزلق ملائم عند الحاجة. تجنب ما قد يعلق أو يجرح والضغط المطول.

04 وماذا قبل التحليل المنوي؟

احترم الامتناع عن القذف الذي يطلبه المختبر، مهما كانت طريقة القذف. لا يعني التحضير أن الاستمناء مرض.

05 متى أتحدث عنه؟

عند الألم أو الجروح أو فقد التحكم أو صعوبة جنسية. الشعور بالذنب المرتبط بالقيم يستحق الإصغاء، دون اعتباره تلقائياً إدماناً.

متى تطلب المساعدة؟

ألم مفاجئ مع فرقة أو تورم القضيب أو جسم عالق أو انتصاب يتجاوز أربع ساعات حالة طارئة.

تذكر

تُقيّم الصحة الجنسية بالراحة والاختيار والنتائج، وليس بعدد محدد.



Pornographie : quand l'usage devient difficile à maîtriser

L'expression « addiction à la pornographie » peut recouvrir des situations différentes. Une évaluation évite les étiquettes hâtives.

01 Quand devient-ce un problème ?

Lorsque vous perdez durablement le contrôle, échouez à réduire l'usage et poursuivez malgré des conséquences sur sommeil, travail, finances, relations ou sexualité.

02 Le temps passé suffit-il au diagnostic ?

Non. Fréquence élevée ou culpabilité morale seule ne prouvent pas un trouble. La CIM-11 décrit un trouble du comportement sexuel compulsif, classé parmi les troubles du contrôle des impulsions.

03 Que recherche le professionnel ?

Habitudes, déclencheurs, retentissement, anxiété, dépression, substances et médicaments. Une augmentation soudaine avec peu de sommeil peut évoquer un trouble de l'humeur.

04 Quelles aides concrètes ?

Repérer les situations déclenchantes, fixer des limites réalistes, éloigner les écrans des moments à risque et développer d'autres activités. Des filtres peuvent aider sans remplacer le travail thérapeutique.

05 Quel accompagnement ?

Un professionnel formé en santé mentale et sexuelle peut proposer une psychothérapie. Un traitement médicamenteux n'est discuté qu'après un bilan individuel.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Si vous avez des idées suicidaires, une agitation majeure ou craignez de mettre quelqu'un en danger, demandez immédiatement une aide urgente.

À RETENIR

L'objectif est de retrouver du choix et une vie satisfaisante, sans jugement.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

Mayo Clinic · Comportements sexuels compulsifs

Mayo Clinic · Prise en charge

World Psychiatry · Trouble compulsif et CIM-11



المواد الإباحية: عندما يصعب التحكم في الاستعمال

قد يصف تعبير «إدمان الإباحية» حالات مختلفة. يساعد التقييم على تجنب الأحكام المتسرفة.

01 متى تصبح مشكلة؟

عند فقد التحكم المستمر وفشل محاولات التقليل والاستمرار رغم تأثيرها على النوم أو العمل أو المال أو العلاقات أو الصحة الجنسية.

02 هل تكفي المدة للتشخيص؟

لا. كثرة الاستعمال أو الذنب الأخلاقي وحده لا يثبت اضطراباً. تصف ICD-11 اضطراب السلوك الجنسي القهري ضمن اضطرابات التحكم في الاندفاع.

03 ماذا يقيّم المختص؟

العادات والمحفزات والآثار والقلق والاكتئاب والمواد والأدوية. زيادة مفاجئة مع قلة النوم قد تشير لاضطراب مزاجي.

04 ما الخطوات المساعدة؟

تحديد المحفزات وحدود واقعية وإبعاد الشاشات في أوقات الخطر وتطوير أنشطة أخرى. قد تساعد أدوات الحجب دون تعويض العلاج.

05 ما المرافقة؟

قد يقترح مختص بالصحة النفسية والجنسية علاجاً نفسياً. لا تُناقش الأدوية إلا بعد تقييم فردي.

متى تطلب المساعدة؟

عند أفكار انتحارية أو هياج شديد أو خشية إيذاء شخص، اطلب مساعدة عاجلة فوراً.

تذكر

الهدف استعادة الاختيار وحياة مُرضية دون إصدار أحكام.



Masturbation : quand on perd le contrôle

La question clinique est la difficulté à choisir et à s'arrêter, avec des conséquences importantes, plutôt que le nombre de fois.

01 Quels signes justifient une aide ?

Temps excessif au détriment des activités, tentatives répétées de réduction sans succès, poursuite malgré blessures ou difficultés relationnelles et professionnelles.

02 Suis-je forcément « dépendant » ?

Non. Une envie forte ou une culpabilité ne suffisent pas. Le médecin distingue comportement compulsif, anxiété, habitudes, épisode d'humeur ou effet d'un médicament.

03 Que puis-je noter ?

Moments, émotions, déclencheurs et conséquences, sans comptage punitif. Identifiez les besoins associés : apaiser une tension, fuir l'ennui ou trouver le sommeil.

04 Comment commencer à changer ?

Prévoir une activité de remplacement, réduire les déclencheurs et rétablir sommeil et rythme de vie. Fixez des objectifs progressifs avec un professionnel, plutôt qu'une règle universelle.

05 Quel traitement ?

Psychothérapie adaptée et prise en charge des troubles associés. L'objectif est un comportement choisi, sûr et compatible avec vos valeurs ; aucun médicament n'est à prendre seul pour supprimer le désir.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Blessure, douleur persistante ou comportement soudainement incontrôlable nécessitent un avis. En cas de danger immédiat ou d'idées suicidaires, sollicitez les urgences.

À RETENIR

Demander de l'aide est possible sans honte et sans devoir atteindre un seuil de fréquence.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

Mayo Clinic · Prise en charge

NHS · Comprendre les addictions



الاستمناء عند فقد التحكم

المهم طبيياً صعوبة الاختيار والتوقف مع آثار مهمة، وليس عدد المرات وحده.

01 ما العلامات التي تستحق المساعدة؟

وقت مفرط على حساب الأنشطة، ومحاولات تقليل فاشلة، واستمرار رغم جروح أو صعوبات أسرية ومهنية.

02 هل أنا بالضرورة مدمن؟

لا. الرغبة القوية أو الذنب لا يكفيان. يميز الطبيب السلوك القهري من القلق والعادات واضطراب المزاج أو أثر دواء.

03 ماذا أدون؟

الأوقات والمشاعر والمحفزات والنتائج دون عدّ عقابي. ابحث عن الحاجة المرتبطة، كتخفيف التوتر أو الملل أو طلب النوم.

04 كيف أبدأ التغيير؟

خطط لنشاط بديل، وقلل المحفزات وحسن النوم والإيقاع اليومي. ضع أهدافاً تدريجية مع مختص بدلاً من قاعدة للجميع.

05 ما العلاج؟

علاج نفسي مناسب ورعاية الاضطرابات المصاحبة. الهدف سلوك اختياري وآمن ومتوافق مع قيمك؛ ولا يؤخذ دواء ذاتياً لإلغاء الرغبة.

متى تطلب المساعدة؟

الجروح أو الألم المستمر أو فقد التحكم المفاجئ يحتاج استشارة. عند خطر فوري أو أفكار انتحارية، اطلب الطوارئ.

تذكر

يمكن طلب المساعدة دون خجل ودون بلوغ عدد محدد.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

SEXOLOGIE · FICHE 273 · FR

Que se passe-t-il en consultation psychosexuelle ?

Cette consultation aide à comprendre les liens entre corps, émotions, relation et sexualité.

01 Pour quels problèmes ?

Difficultés de désir, érection, orgasme, douleur, anxiété de performance ou comportements mal maîtrisés. Elle peut compléter le bilan médical.

02 Faut-il venir en couple ?

Non. Vous pouvez consulter seul. Une participation du partenaire peut être proposée avec votre accord et si elle est utile et sûre.

03 Que vais-je devoir raconter ?

Seulement ce qui permet de comprendre votre difficulté, à votre rythme. Vous pouvez dire qu'une question vous gêne ou demander une pause.

04 Y a-t-il des gestes sexuels en séance ?

Non. Le travail repose sur la parole et parfois des exercices à faire chez soi, librement consentis. Un examen médical éventuel est distinct, expliqué et soumis à votre accord.

05 Comment savoir si cela aide ?

Définissez des objectifs concrets : moins de peur, plus de confort, meilleure communication. La durée varie ; aucune guérison immédiate ne peut être garantie.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Un professionnel ne doit pas imposer de contacts sexuels ni de démonstrations intimes avec lui. Demandez l'arrêt de toute situation inappropriée et cherchez un interlocuteur de confiance.

À RETENIR

La consultation respecte votre consentement, votre intimité et vos valeurs.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

Oxford University Hospitals · Thérapie psychosexuelle

Guy's and St Thomas' · Consultation psychosexuelle



ماذا يحدث في الاستشارة النفسية الجنسية؟

تساعد على فهم العلاقة بين الجسد والمشاعر والعلاقة والصحة الجنسية.

01 لأي مشكلات؟

صعوبات الرغبة أو الانتصاب أو النشوة أو الألم أو قلق الأداء أو السلوك صعب التحكم. قد تكمل التقييم الطبي.

02 هل أحضر مع الشريك؟

ليس ضرورياً. يمكنك الحضور وحدك. قد تُقترح مشاركته بموافقتك إذا كانت مفيدة وآمنة.

03 ماذا يجب أن أروي؟

ما يساعد على فهم الصعوبة وبالتحديد المناسبة لك. يمكنك إبداء الحرج من سؤال أو طلب استراحة.

04 هل توجد ممارسات جنسية في الجلسة؟

لا. يعتمد العمل على الحوار وأحياناً تمارين منزلية بموافقة حرة. أي فحص طبي منفصل ويُشرح ويحتاج موافقتك.

05 كيف أقيم الفائدة؟

حدد أهدافاً ملموسة: خوف أقل وراحة وتواصل أفضل. تختلف المدة ولا يمكن ضمان شفاء فوري.

متى تطلب المساعدة؟

لا يحق للمختص فرض تلامس جنسي أو عروض حميمة معه. اطلب وقف أي وضع غير مناسب وتحدث مع شخص مهني موثوق.

تذكر

تحترم الاستشارة موافقتك وخصوصيتك وقيمك.



Infertilité : préserver son équilibre

Attente, examens et traitements peuvent peser sur l'humeur, le couple et l'image de soi. Le soutien fait partie des soins.

01 Quelles réactions sont fréquentes ?

Tristesse, colère, jalousie, fatigue ou sentiment d'injustice. Un résultat de sperme ne mesure ni votre valeur ni votre masculinité.

02 Le stress est-il responsable ?

Il ne faut pas réduire l'infertilité au stress. Se détendre ne garantit pas une grossesse ; vous n'êtes pas responsable d'un échec parce que vous étiez inquiet.

03 Comment protéger le couple ?

Prévoir des temps pour parler et d'autres sans sujet médical. Chacun peut réagir différemment. Préservez une intimité qui ne soit pas uniquement centrée sur la conception.

04 Quand demander de l'aide ?

Si anxiété, sommeil perturbé, isolement ou conflit persistent. Un psychologue formé à la fertilité peut accompagner individuellement ou en couple.

05 Peut-on faire une pause ?

Oui, après discussion sur les enjeux médicaux et le temps disponible. Demandez une explication des chances, des coûts et des alternatives avant chaque nouvelle étape.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Désespoir intense, impossibilité de fonctionner ou idées suicidaires nécessitent une aide rapide, immédiate en cas de danger.

À RETENIR

Vous avez droit au soutien pendant le parcours, quelle que soit son issue.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

HFEA · Soutien émotionnel

Oxford University Hospitals · Thérapie psychosexuelle



تأخر الإنجاب: الحفاظ على التوازن النفسي

قد يثقل الانتظار والفحوص والعلاج على المزاج والعلاقة وصورة الذات. الدعم جزء من الرعاية.

01 ما المشاعر الشائعة؟

حزن وغضب وغيرة وتعب أو إحساس بالظلم. نتيجة السائل المنوي لا تقيس قيمتك أو رجولتك.

02 هل التوتر هو المسؤول؟

لا يُختزل تأخر الإنجاب في التوتر. الاسترخاء لا يضمن الحمل، ولست مسؤولاً عن الفشل لأنك كنت قلقاً.

03 كيف نحمي العلاقة؟

خصصا وقتاً للحوار وآخر بعيداً عن الطب. قد تختلف ردود الفعل. حافظا على قرب لا يتمحور فقط حول الإنجاب.

04 متى أطلب الدعم؟

عند استمرار القلق أو اضطراب النوم أو العزلة أو النزاع. يمكن لمختص نفسي بالخصوبة المرافقة فردياً أو مع الشريك.

05 هل يمكن التوقف مؤقتاً؟

نعم بعد مناقشة الاعتبارات الطبية والوقت المتاح. اطلب شرح الفرص والتكاليف والبدايل قبل كل مرحلة.

متى تطلب المساعدة؟

اليأس الشديد أو تعطل الحياة أو الأفكار الانتحارية يحتاج مساعدة سريعة، وفورية عند الخطر.

تذكر

لك حق في الدعم طوال المسار، مهما كانت النتيجة.



Maladie rénale : prendre soin du moral

Une maladie rénale peut modifier le quotidien, le travail, l'énergie, la sexualité et les projets. Ces changements méritent un accompagnement.

01 Est-ce normal d'être inquiet ?

Oui, mais une anxiété ou une tristesse persistante ne doit pas être ignorée. Parlez-en sans attendre d'être complètement épuisé.

02 Tout vient-il du psychologique ?

Non. Anémie, douleur, troubles du sommeil, médicaments et maladie elle-même peuvent contribuer à la fatigue. Le bilan médical et le soutien psychologique se complètent.

03 Quelles aides demander ?

Psychologue, assistant social, équipe de néphrologie, groupe de patients ou proche choisi. Faites préciser les aides réellement disponibles près de chez vous.

04 Comment garder des repères ?

Petits objectifs d'activité, rythme de sommeil, liens sociaux et activités agréables, adaptés à vos capacités. Évitez de vous comparer aux autres patients.

05 Et les médicaments du moral ?

Ils peuvent être utiles, mais leur choix et parfois leur dose doivent tenir compte de la fonction rénale et des interactions. Ne les arrêtez pas brusquement.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Idées suicidaires, confusion récente ou changement brutal du comportement : aide médicale urgente. Ne restez pas seul si vous craignez de vous faire du mal.

À RETENIR

Soigner le moral améliore le parcours de soins sans nier la réalité de la maladie rénale.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

National Kidney Foundation · Émotions et maladie rénale



مرض الكلى والعناية بالصحة النفسية

قد يغير مرض الكلى الحياة والعمل والطاقة والجنس والمشاريع. تستحق هذه التغيرات المساندة.

01 هل القلق طبيعي؟

نعم، لكن لا ينبغي إهمال القلق أو الحزن المستمر. تحدث قبل الوصول للإرهاك.

02 هل السبب نفسي فقط؟

لا. قد تساهم الأنيميا والألم واضطراب النوم والأدوية والمرض نفسه في التعب. يكمل التقييم الطبي الدعم النفسي.

03 ما المساعدة المطلوبة؟

مختص نفسي أو اجتماعي وفريق الكلى ومجموعة مرضى أو شخص تختاره. اسأل عما يتوفر فعلاً قريبك.

04 كيف أحافظ على الروتين؟

أهداف صغيرة للنشاط والنوم والعلاقات والأنشطة الممتعة حسب قدراتك. تجنب مقارنة نفسك بمرضى آخرين.

05 وماذا عن أدوية المزاج؟

قد تفيد، لكن اختيارها وجرعتها أحياناً يعتمد على وظائف الكلى والتدخلات. لا توقفها فجأة.

متى تطلب المساعدة؟

أفكار انتحارية أو تشوش حديث أو تغير سلوكي مفاجئ يستدعي مساعدة عاجلة. لا تبق وحدك إذا خشيت إيذاء نفسك.

تذكر

رعاية النفس تحسن مسار العلاج دون إنكار حقيقة مرض الكلى.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

CHIRURGIE ET INTERVENTIONS · FICHE 276 · FR

Pourquoi poser une néphrostomie ?

Une néphrostomie est un tube traversant la peau du dos pour drainer l'urine directement depuis le rein vers une poche.

01 Quand est-elle nécessaire ?

Lorsque l'urine ne s'écoule plus correctement, parfois en urgence si le rein est infecté ou sa fonction menacée. Une sonde interne peut être une autre option selon le cas.

02 Comment est-elle posée ?

Sous guidage échographique ou radiologique, avec anesthésie locale et parfois sédation. Le tube est fixé et relié à une poche ; la technique dépend de votre situation.

03 Que vérifier avant ?

Coagulation, anticoagulants, infection, allergies et fonction rénale. En urgence, l'équipe adapte la préparation sans retarder inutilement le drainage.

04 Quels risques ?

Saignement, infection, déplacement ou obstruction du tube ; plus rarement lésion d'un organe voisin. Une surveillance après pose contrôle urines, douleur et état général.

05 Est-elle définitive ?

Pas forcément. Le traitement de la cause peut permettre son retrait ou un drainage différent. Demandez le plan de changement, de soins et de suivi.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Tube tombé, arrêt du drainage avec douleur, fièvre ou saignement abondant : contactez immédiatement l'équipe. N'essayez pas de remettre le tube vous-même.

À RETENIR

Le drainage protège le rein ; il ne traite pas toujours la cause de l'obstacle.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

Guy's and St Thomas' · Pose de néphrostomie



لماذا توضع قسطرة فغر الكلية؟

أنبوب يعبر جلد الظهر لتصريف البول مباشرة من الكلية إلى كيس.

01 متى تلزم؟

عندما يتعطل جريان البول، وأحياناً إسعافياً مع عدوى أو تهديد لوظيفة الكلية. قد تكون الدعامة الداخلية بديلاً حسب الحالة.

02 كيف توضع؟

بتوجيه الإيكو أو الأشعة، تحت تخدير موضعي وأحياناً تهدئة. تثبت وتوصل بكيس، وتختلف التقنية حسب الوضع.

03 ماذا نتحقق قبله؟

التخثر والمميعات والعدوى والحساسية ووظائف الكلى. في الطوارئ يُكيف التحضير دون تأخير غير ضروري للتصريف.

04 ما المخاطر؟

نزف وعدوى وتحرك الأنبوب أو انسداد، ونادراً إصابة عضو مجاور. تراقب الحالة والبول والألم بعد التركيب.

05 هل هي دائمة؟

ليس بالضرورة. قد يسمح علاج السبب بنزعها أو تغيير طريقة التصريف. اسأل عن التبديل والعناية والمتابعة.

متى تطلب المساعدة؟

سقوط الأنبوب أو توقف التصريف مع ألم أو حمى أو نزف غزير يستدعي اتصالاً فورياً. لا تحاول إعادته بنفسك.

تذكر

يحمي التصريف الكلية لكنه لا يعالج دائماً سبب الانسداد.



Détruire une petite tumeur rénale par ablation

Une ablation détruit une tumeur ciblée par le froid ou la chaleur, souvent à travers des aiguilles guidées par l'imagerie.

01 Pour qui ?

Pour certaines petites tumeurs, selon taille, position, santé générale et fonction rénale. Elle se compare à la surveillance et à la chirurgie partielle ; elle n'est pas adaptée à toutes les tumeurs.

02 Pourquoi une biopsie ?

Elle aide à connaître la nature de la masse avant de choisir le traitement. Le calendrier du prélèvement est discuté, généralement avant l'ablation dans un temps distinct.

03 Comment cela se passe-t-il ?

Sous anesthésie adaptée, des aiguilles sont positionnées grâce au scanner ou à l'échographie. Cryoablation, radiofréquence ou micro-ondes dépendent du dossier et du centre.

04 Quels risques ?

Saignement, infection, douleur ou lésion des structures proches. Une destruction incomplète ou une récurrence locale peut nécessiter un nouveau traitement.

05 Pourquoi garder un suivi ?

Une imagerie avec protocole adapté vérifie l'effet puis surveille dans le temps. Une absence de symptômes ne remplace pas les contrôles.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Après le geste, fièvre, douleur importante, sang abondant dans les urines ou malaise : contactez rapidement l'équipe.

À RETENIR

Une technique moins invasive exige quand même une sélection rigoureuse et un suivi durable.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

RadiologyInfo · Ablation des tumeurs
EAU · Cancer rénal : traitements



إتلاف ورم كلوي صغير بالاستئصال الحراري أو التبريد

يُدمر الورم المستهدف بالبرد أو الحرارة، غالباً بإبر يوجهها التصوير.

01 لمن يناسب؟

لبعض الأورام الصغيرة حسب الحجم والموقع والحالة العامة ووظائف الكلى. يُقارن بالمراقبة والجراحة الجزئية، ولا يناسب كل الأورام.

02 لماذا الخزعة؟

تساعد على معرفة طبيعة الكتلة قبل اختيار العلاج. يُناقش توقيتها، وغالباً تجرى قبل الإتلاف في موعد منفصل.

03 كيف يتم؟

تحت تخدير مناسب، توضع الإبر بالتوجيه المقطعي أو الإيكو. تُختار البرودة أو الترددات الراديوية أو الموجات الدقيقة حسب الملف والمركز.

04 ما المخاطر؟

نزف وعدوى وألم أو إصابة البنى المجاورة. قد يستلزم الإتلاف غير الكامل أو النكس الموضعي علاجاً جديداً.

05 لماذا المتابعة؟

يتحقق التصوير المناسب من الأثر ثم يراقب مع الوقت. غياب الأعراض لا يعوض المراقبة.

متى تطلب المساعدة؟

حمى أو ألم شديد أو دم غزير بالبول أو إغماء بعد التدخل يستدعي اتصالاً سريعاً بالفريق.

تذكر

حتى التقنية الأقل تدخلاً تحتاج اختياراً دقيقاً ومتابعة طويلة.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

CHIRURGIE ET INTERVENTIONS · FICHE 278 · FR

HoLEP : traiter l'adénome par laser

L'énucléation laser retire par les voies naturelles la partie de la prostate qui gêne l'écoulement de l'urine.

01 Que retire-t-on ?

Le tissu d'adénome, et non toute la prostate. Le tissu retiré est analysé. Ce geste pour obstruction bénigne n'est pas une prostatectomie pour cancer.

02 Pour quelles situations ?

Symptômes importants, rétention ou complications, selon bilan et options. Le choix dépend du volume, des traitements antérieurs et de l'expérience du centre.

03 Comment se passe l'intervention ?

Un instrument passe par l'urètre sous anesthésie. Le laser sépare le tissu, qui est fragmenté et retiré. Une sonde et une irrigation peuvent être nécessaires temporairement.

04 Quels effets possibles ?

Sang, brûlures et urgences transitoires ; fuites souvent temporaires mais parfois persistantes, infection ou rétrécissement. Les risques précis sont expliqués pour votre cas.

05 Et la sexualité ?

L'éjaculation devient souvent absente vers l'extérieur, malgré un orgasme possible. Parlez du projet d'enfant avant l'opération ; le résultat sexuel individuel ne peut être garanti.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Après le retour, rétention, caillots abondants, fièvre ou douleur croissante : contactez rapidement l'équipe.

À RETENIR

Le HoLEP améliore l'obstacle prostatique ; le suivi de la prostate reste nécessaire.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

CUH · HoLEP

Royal Free London · HoLEP



HoLEP: إزالة تضخم البروستاتا بالليزر

تزيل العملية عبر المسالك الطبيعية الجزء الذي يعيق خروج البول.

01 ما الذي يُزال؟

نسيج التضخم وليس البروستاتا كلها. يُحلل النسيج المستخرج. ليست هذه عملية استئصال البروستاتا لعلاج السرطان.

02 متى تُقترح؟

عند أعراض مهمة أو احتباس أو مضاعفات، حسب التقييم والبدائل. يعتمد الاختيار على الحجم والعلاجات السابقة وخبرة المركز.

03 كيف تُجرى؟

تدخل أداة عبر الإحليل تحت التخدير. يفصل الليزر النسيج ثم يُفتت ويُخرج. قد تلزم قسطرة وغسل مؤقتاً.

04 ما الآثار المحتملة؟

دم وحرقان وإلحاح عابر، وتسرب غالباً مؤقت لكنه قد يستمر، وعدوى أو تضيق. تُشرح مخاطر حالتك.

05 وماذا عن الجنس؟

غالباً يغيب خروج المني للخارج رغم إمكان النشوة. ناقش الإنجاب قبل العملية؛ ولا يمكن ضمان النتيجة الجنسية الفردية.

متى تطلب المساعدة؟

بعد العودة، الاحتباس أو الخثرات الكثيرة أو الحمى أو الألم المتزايد يستدعي اتصالاً سريعاً.

تذكر

يحسن HoLEP الانسداد، وتبقى متابعة البروستاتا ضرورية.

المراجع · 04/10/2026



Le sphincter urinaire artificiel chez l'homme

Ce dispositif peut réduire certaines fuites d'effort importantes, notamment après une chirurgie prostatique.

01 Comment fonctionne-t-il ?

Une manchette entoure l'urètre. Une pompe placée dans les bourses permet de l'ouvrir pour uriner ; elle se referme ensuite automatiquement.

02 Pour qui ?

Après un bilan de l'incontinence et discussion des autres options. Il faut pouvoir comprendre et manipuler la pompe ; l'état de l'urètre et les traitements antérieurs comptent.

03 Quand l'utilise-t-on ?

L'appareil est généralement laissé désactivé pendant la cicatrisation. L'équipe fixe l'activation et vous apprend son fonctionnement ; ne le manipulez pas avant autorisation.

04 Quels risques ?

Infection, érosion de l'urètre, panne ou efficacité insuffisante. Une révision ou un retrait peuvent être nécessaires avec le temps.

05 Quelle précaution essentielle ?

Prévenez tout soignant avant une sonde ou une endoscopie. Le sphincter doit être pris en charge et désactivé par une personne formée avant un passage instrumental.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Impossibilité d'uriner, douleur, rougeur, fièvre ou dispositif visible sous la peau : contact urgent avec l'équipe. Gardez la carte du dispositif sur vous.

À RETENIR

Un sphincter artificiel nécessite apprentissage et suivi, même quand il fonctionne bien.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

CUH · Sphincter artificiel masculin
NHS England · Sécurité du sondage



المصرة البولية الاصطناعية للرجل

قد تقلل بعض حالات التسرب الجهدى المهم، خاصة بعد جراحة البروستاتا.

01 كيف تعمل؟

تحيط كفة بالإحليل. تفتحها مضخة داخل الصفن للتبول، ثم تنغلق تلقائياً.

02 لمن؟

بعد تقييم السلس ومناقشة البدائل. يجب فهم المضخة والقدرة على استعمالها؛ وتهتم حالة الإحليل والعلاجات السابقة.

03 متى أستعملها؟

تبقى عادة معطلة أثناء الالتئام. يحدد الفريق موعد التفعيل ويعلمك الاستعمال. لا تحركها قبل الإذن.

04 ما المخاطر؟

عدوى أو تآكل الإحليل أو عطل أو فائدة غير كافية. قد يلزم إصلاح أو نزع مع الوقت.

05 ما الاحتياطات الأساسية؟

أخبر أي مهني قبل قسطرة أو تنظير. يجب أن يتعامل شخص مدرب مع الجهاز ويعطله قبل إدخال أداة.

متى تطلب المساعدة؟

العجز عن التبول أو الألم أو الاحمرار أو الحمى أو ظهور الجهاز عبر الجلد يستدعي اتصالاً عاجلاً. احمل بطاقة الجهاز.

تذكر

تحتاج المصرة الاصطناعية تعلماً ومتابعة حتى حين تعمل جيداً.



L'urétroplastie : réparer un urètre rétréci

L'urètre est le canal qui évacue l'urine. L'urétroplastie reconstruit une portion rétrécie pour améliorer son passage.

01 Pourquoi cette opération ?

Pour certaines sténoses, notamment longues ou récidivantes. Elle se compare à dilatation, urétrotomie ou autres solutions selon longueur, localisation et cause.

02 Quelles techniques ?

Raccordement de segments sains ou élargissement par une greffe, souvent prélevée dans la bouche. Certaines reconstructions nécessitent plusieurs étapes.

03 Quel bilan avant ?

Mesure du débit, analyse d'urine et cartographie de l'urètre par imagerie ou endoscopie selon le dossier. Parlez aussi d'érection, éjaculation et interventions antérieures.

04 Quelles suites ?

Une sonde reste le temps de cicatriser ; sa durée et les contrôles sont personnalisés. Suivez les consignes pour la bouche, la plaie, les efforts et les rapports.

05 Quels risques ?

Infection, saignement, récurrence, fistule ou changements sexuels et sensitifs. Une gêne buccale est possible si un greffon a été prélevé. Le suivi du jet reste important.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, douleur croissante, sonde qui ne draine plus ou tombe : contactez rapidement l'équipe. Ne tentez pas de la remettre seul.

À RETENIR

La reconstruction se choisit d'après l'anatomie et nécessite un suivi au-delà de la cicatrisation.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Sténoses de l'urètre

UCLH · Greffe buccale et urétroplastie



رأب الإحليل: إصلاح قناة بول متضيق

الإحليل قناة خروج البول. تعيد العملية بناء الجزء المتضيق لتحسين المرور.

01 لماذا العملية؟

لبعض التضيق، خاصة الطويل أو المتكرر. تُقارن بالتوسيع والشق الداخلي وغيرها حسب الطول والموقع والسبب.

02 ما التقنيات؟

وصل أجزاء سليمة أو توسيع برقعة، غالباً من باطن الفم. بعض الإصلاحات تحتاج عدة مراحل.

03 ما التقييم قبلها؟

قياس التدفق وتحليل البول وتحديد التضيق بالتصوير أو التنظير حسب الملف. ناقش الانتصاب والقذف والعمليات السابقة أيضاً.

04 ماذا بعدها؟

تبقى قسطرة مدة الالتئام، وتُحدد مدتها والفحوص فردياً. اتبع تعليمات الفم والجرح والمجهود والعلاقات.

05 ما المخاطر؟

عدوى ونزف ونكس وناسور أو تغيرات جنسية وحسية. قد ينزعج الفم عند أخذ رقعة. تبقى متابعة المجرى مهمة.

متى تطلب المساعدة؟

حمى أو ألم متزايد أو توقف القسطرة أو سقوطها يستدعي اتصالاً سريعاً. لا تحاول إعادتها وحدك.

تذكر

يُختار الإصلاح وفق التشريح ويحتاج متابعة بعد الالتئام.

المراجع · 04/10/2026