



Éjaculation rétrograde : sexualité et fertilité

Une partie ou la totalité du sperme passe vers la vessie au lieu de sortir. L'orgasme et l'érection peuvent être conservés.

01 Comment la reconnaître ?

Très peu de sperme ou un orgasme « sec », parfois urine trouble ensuite. Mais un orgasme sec n'est pas toujours une éjaculation rétrograde.

02 Quelles causes ?

Certaines opérations, diabète avec atteinte nerveuse ou médicaments. Certains traitements réduisent l'émission du sperme sans véritable reflux vers la vessie.

03 Comment confirmer ?

Entretien, examen et recherche de spermatozoïdes dans les urines après l'orgasme selon un protocole. Les résultats doivent être interprétés avec le contexte.

04 Faut-il la traiter ?

Pas toujours si elle n'occasionne pas de gêne et sans projet d'enfant. Si un médicament intervient, sa modification se discute avec le prescripteur.

05 Et pour avoir un enfant ?

Une récupération des spermatozoïdes dans des urines préparées ou une autre technique peut être proposée. Certains traitements médicaux sont discutés, sans succès garanti et avec précautions.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Ne prenez pas seul un décongestionnant pour « faire revenir » le sperme : risques cardiaques et interactions. Douleur, sang ou symptômes nouveaux nécessitent un bilan.

À RETENIR

L'éjaculation rétrograde ne signifie pas absence de plaisir ni impossibilité définitive d'être père.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Éjaculation rétrograde



القذف الراجع: الجنس والخصوبة

يمر جزء من المني أو كله نحو المثانة بدلاً من الخروج. قد تبقى النشوة والانتصاب طبيعيين.

01 كيف أتعرف عليه؟

مني قليل جداً أو نشوة جافة، وأحياناً بول عكر بعدها. لكن النشوة الجافة ليست دائماً قذفاً راجعاً.

02 ما الأسباب؟

بعض العمليات والسكري مع إصابة الأعصاب أو الأدوية. تقلل بعض العلاجات خروج المني دون رجوع حقيقي إلى المثانة.

03 كيف نؤكد؟

حوار وفحص والبحث عن الحيوانات المنوية في البول بعد النشوة وفق بروتوكول. تُفسر النتائج مع السياق.

04 هل نعالجه؟

ليس دائماً إذا لم يسبب إزعاجاً ولم يوجد مشروع إنجاب. يُناقش تعديل الدواء مع الطبيب الواصف إن ساهم في الحالة.

05 وماذا للإنجاب؟

قد يُقترح استرجاع النطاف من بول محضر أو تقنية أخرى. تُناقش بعض الأدوية دون ضمان نجاح ومع احتياطات.

متى تطلب المساعدة؟

لا تتناول مزبل احتقان وحدك لإعادة المني: له مخاطر قلبية وتداخلات. الألم أو الدم أو الأعراض الجديدة تحتاج إلى تقييم.

تذكر

لا يعني القذف الراجع غياب المتعة أو استحالة الأبوة نهائياً.



La pyurie : des globules blancs dans les urines

La pyurie correspond à une quantité anormale de globules blancs dans les urines. Elle peut être visible ou seulement détectée au laboratoire.

01 Est-ce forcément une infection ?

Non. Une infection est possible, mais inflammation, calcul, prélèvement contaminé ou autre cause peuvent intervenir. L'urine trouble seule ne prouve rien.

02 Pourquoi une culture peut-elle être négative ?

Antibiotique récent, certains microbes non recherchés par l'ECBU habituel, IST ou cause non infectieuse. On parle parfois de pyurie « stérile », sans exclure toute infection.

03 Quel bilan ?

Symptômes, recueil propre, ECBU et examens ciblés. Selon l'histoire : recherche d'IST, tuberculose, bilharziose ou maladie rénale ; pas tous les tests pour tous.

04 Dois-je prendre un antibiotique ?

Pas uniquement parce qu'il y a des globules blancs. Le traitement dépend des symptômes, du germe et du contexte, notamment grossesse ou geste urologique prévu.

05 Quand contrôler ?

Si l'anomalie persiste ou avec sang, douleur ou symptômes répétés. Informez le médecin d'un voyage, d'une exposition à l'eau douce ou d'antécédents infectieux.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre avec douleur du flanc, frissons, vomissements ou malaise : avis urgent. N'attendez pas un nouveau prélèvement si votre état se dégrade.

À RETENIR

La pyurie est un signe à expliquer, pas une ordonnance automatique.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Infections urologiques

NHS · Causes de pyurie sans culture positive



البيلة القححية: كريات بيضاء في البول

تعني البيلة القححية كمية غير طبيعية من الكريات البيضاء في البول. قد تُرى أو تظهر فقط في المختبر.

01 هل هي عدوى دائماً؟

لا. قد تكون عدوى، لكن التهاباً غير جرثومي أو حصة أو تلوث العينة أو سبباً آخر ممكن. لا يثبت البول العكر وحده شيئاً.

02 لماذا قد يكون الزرع سلبياً؟

مضاد حديث أو جراثيم لا يبحث عنها الزرع المعتاد أو عدوى جنسية أو سبب غير معدٍ. تسمى أحياناً عقيمة دون نفي كل عدوى.

03 ما التقييم؟

الأعراض وعينة نظيفة وزرع وفحوص موجهة. حسب التاريخ: عدوى جنسية أو سل أو بلهارسيا أو مرض كلوي؛ وليس كل فحص لكل شخص.

04 هل أتناول مضاداً؟

ليس فقط لوجود الكريات البيضاء. يعتمد العلاج على الأعراض والجرثومة والسياق، خاصة الحمل أو إجراء بولي مقرر.

05 متى أراجع؟

إذا استمر الاضطراب أو مع دم أو ألم أو أعراض متكررة. اذكر السفر أو التعرض للماء العذب أو السوابق المعدية.

متى تطلب المساعدة؟

حمى مع ألم الخصرة أو قشعريرة أو قيء أو إعياء يحتاج إلى رأي عاجل. لا تنتظر عينة جديدة إذا تدهورت حالتك.

تذكر

البيلة القححية علامة تحتاج إلى تفسير وليست وصفة تلقائية.



Un écoulement par l'urètre

Un liquide sortant du canal de l'urine hors éjaculation mérite une explication, surtout s'il est nouveau, purulent ou associé à une brûlure.

01 Est-ce toujours anormal ?

Un liquide clair pendant l'excitation peut être physiologique. Un écoulement inhabituel peut traduire une urétrite, souvent liée à une IST, ou une autre inflammation.

02 Que signaler ?

Aspect, quantité, brûlures, douleur, rapports récents et médicaments. L'apparence ne permet pas de distinguer à elle seule gonocoque, chlamydia ou autre cause.

03 Quels prélèvements ?

Premier jet urinaire pour test moléculaire ou prélèvement local selon le laboratoire. Ce recueil diffère du milieu de jet d'un ECBU ; suivez les consignes.

04 Que faire pour les rapports ?

Suspendez les rapports jusqu'à l'évaluation puis suivez les délais du traitement. Si une IST est confirmée, les partenaires concernés doivent être informés et pris en charge sans accusation.

05 Quel traitement ?

Adapté aux résultats, aux symptômes et aux résistances locales. N'utilisez pas un antibiotique restant ; un contrôle ou d'autres dépistages peuvent être nécessaires.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, douleur testiculaire, gonflement ou difficulté à uriner : consultation rapide. Une douleur testiculaire soudaine et forte est une urgence.

À RETENIR

L'écoulement se soigne mieux avec un diagnostic et une prise en charge des partenaires.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Infections urologiques



إفرازات من الإحليل

خروج سائل من قناة البول خارج القذف يحتاج إلى تفسير، خاصة إذا كان جديداً أو قيحياً أو مع حرقان.

01 هل هو غير طبيعي دائماً؟

قد يكون السائل الشفاف أثناء الإثارة طبيعياً. قد يشير الإفراز غير المعتاد إلى التهاب إحليل، غالباً بعدوى جنسية، أو التهاب آخر.

02 ماذا أذكر؟

المظهر والكمية والحرقان والألم والعلاقات الحديثة والأدوية. لا يميز المظهر وحده السيلان والكلاميديا وغيرهما.

03 ما العينات؟

الجزء الأول من البول لفحص جزيئي أو مسحة موضعية حسب المختبر. يختلف ذلك عن الجزء الأوسط لزرع البول؛ اتبع التعليمات.

04 ماذا عن العلاقات؟

توقف عنها حتى التقييم ثم اتبع مواعيد العلاج. عند تأكيد عدوى جنسية، يجب إبلاغ الشركاء المعنيين وتدريبهم دون اتهام.

05 ما العلاج؟

حسب النتائج والأعراض والمقاومة المحلية. لا تستعمل مضاداً متبقياً؛ وقد تلزم متابعة أو فحوص أخرى.

متى تطلب المساعدة؟

حمى أو ألم خصوي أو تورم أو صعوبة التبول يحتاج إلى استشارة سريعة. ألم خصوي مفاجئ شديد حالة طارئة.

تذكر

يُعالج الإفراز أفضل بالتشخيص وتدريب الشركاء.



L'abcès scrotal

Un abcès est une poche de pus dans les tissus des bourses. Il doit être examiné rapidement pour déterminer sa profondeur et son extension.

01 Quels signes ?

Zone rouge, chaude, douloureuse ou gonflée, parfois pus ou fièvre. Une atteinte de la peau et une infection autour du testicule ne se traitent pas toujours de la même façon.

02 Comment l'évaluer ?

Examen, parfois échographie et analyses. Le médecin recherche un foyer local, une infection génito-urinaire, un diabète ou d'autres facteurs ; ce n'est pas forcément une IST.

03 Quel traitement ?

Un drainage peut être nécessaire, avec prélèvements et antibiotiques selon la situation. Les antibiotiques seuls ne suffisent pas toujours à vider une poche de pus.

04 Que ne faut-il pas faire ?

Ne percez pas, ne pressez pas et ne mettez pas de produit irritant. Une amélioration après écoulement spontané ne dispense pas de l'examen.

05 Après traitement ?

Pansements, hygiène douce et contrôle de cicatrisation. Respectez le suivi ; une récurrence ou une plaie qui ne guérit pas doit être réévaluée.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Douleur intense ou qui s'étend, peau sombre, mauvaise odeur, fièvre ou malaise : urgence hospitalière, car une infection grave comme Fournier est possible.

À RETENIR

Une infection des bourses ne doit pas être soignée seulement à domicile.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Infections urologiques



خراج الصفن

الخراج جيب قيح في أنسجة كيس الصفن. يحتاج إلى فحص سريع لتحديد عمقه وانتشاره.

01 ما العلامات؟

منطقة حمراء وساخنة ومؤلمة أو متورمة، وأحياناً قيح أو حمى. تختلف معالجة التهاب الجلد عن العدوى حول الخصية.

02 كيف يُقيم؟

فحص وأحياناً تصوير وتحاليل. يبحث الطبيب عن بؤرة موضعية أو عدوى بولية تناسلية أو سكري أو عوامل أخرى؛ وليس بالضرورة عدوى جنسية.

03 ما العلاج؟

قد يلزم تصريف القيح مع عينات ومضادات حسب الحالة. لا تكفي المضادات وحدها دائماً لإفراغ الجيب.

04 ماذا أتجنب؟

لا تثقب ولا تضغط ولا تضع مادة مهيجة. لا يغني التحسن بعد خروج القيح تلقائياً عن الفحص.

05 ماذا بعد العلاج؟

ضمادات ونظافة لطيفة ومراقبة الالتئام. التزم بالمتابعة؛ ويحتاج التكرار أو الجرح غير الملتئم إلى إعادة تقييم.

متى تطلب المساعدة؟

ألم شديد أو ممتد أو جلد داكن أو رائحة كريهة أو حمى أو إعياء: طوارئ المستشفى لاحتمال عدوى خطيرة مثل فورنييه.

تذكر

لا ينبغي تدبير عدوى الصفن في المنزل وحده.



La gangrène de Fournier : une urgence

C'est une infection rapidement destructrice des tissus génitaux ou du périnée. Elle peut mettre la vie en danger et exige des soins hospitaliers immédiats.

01 Quels signes doivent alerter ?

Douleur importante, parfois plus forte que l'aspect de la peau, gonflement, rougeur qui s'étend, fièvre ou malaise. Peau sombre et mauvaise odeur peuvent apparaître plus tard.

02 Qui peut être concerné ?

Toute personne, avec un risque accru notamment en cas de diabète ou d'immunodépression. Une petite plaie ou un foyer urinaire, cutané ou anal peut être en cause.

03 Que faire immédiatement ?

Aller aux urgences. Ne pas attendre une consultation programmée, des analyses à domicile ou l'apparition d'une peau noire. Informez l'équipe de vos traitements, notamment gliflozines.

04 Comment traite-t-on ?

Antibiotiques intraveineux, prise en charge générale et chirurgie rapide pour retirer les tissus atteints. Plusieurs opérations et des soins intensifs peuvent être nécessaires.

05 Et après la phase urgente ?

Pansements, contrôle des maladies associées et parfois reconstruction. Un soutien psychologique et une réévaluation sexuelle peuvent aider pendant la récupération.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Douleur périnéale ou génitale qui progresse avec gonflement, fièvre ou malaise : urgence immédiate, même si la peau semble peu modifiée.

À RETENIR

Le temps compte : ne cherchez pas à traiter cette infection seul.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Infections urologiques



غرغرينا فورنييه: حالة طارئة

عدوى تدمر سريعاً أنسجة الأعضاء التناسلية أو العجان. قد تهدد الحياة وتتطلب رعاية فورية بالمستشفى.

01 ما العلامات المنبهة؟

ألم شديد قد يفوق مظهر الجلد، وتورم واحمرار ممتد وحمى أو إعياء. قد يظهر الجلد الداكن والرائحة الكريهة لاحقاً.

02 من قد يُصاب؟

أي شخص، مع خطر أكبر خصوصاً مع السكري أو ضعف المناعة. قد تبدأ من جرح صغير أو بؤرة بولية أو جلدية أو شرجية.

03 ماذا أفعل فوراً؟

اذهب للطوارئ. لا تنتظر موعداً أو تحاليل منزلية أو اسوداد الجلد. أخبر الفريق بالأدوية، خاصة الغليفلوزينات.

04 كيف تُعالج؟

مضادات وريدية وتدير عام وجراحة سريعة لإزالة الأنسجة المصابة. قد تلزم عمليات متعددة ورعاية مركزة.

05 وماذا بعد المرحلة العاجلة؟

ضمادات وضبط الأمراض المصاحبة وأحياناً ترميم. قد يفيد الدعم النفسي وإعادة تقييم الصحة الجنسية أثناء التعافي.

متى تطلب المساعدة؟

ألم عجان أو أعضاء تناسلية يتفاقم مع تورم أو حمى أو إعياء: طوارئ فورية حتى إن بدا تغير الجلد بسيطاً.

تذكر

الوقت مهم؛ لا تحاول علاج هذه العدوى وحدك.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

CHIRURGIE ET INTERVENTIONS · FICHE 326 · FR

Une éventration après chirurgie urologique

Une éventration est une faiblesse de la paroi abdominale au niveau d'une ancienne incision. Elle peut aussi survenir après une petite incision de coelioscopie.

01 Comment la reconnaître ?

Une bosse près de la cicatrice, plus visible debout, en toussant ou à l'effort, parfois avec gêne. Une masse postopératoire n'est pas toujours une éventration.

02 Quel bilan ?

Examen debout et couché, parfois échographie ou scanner. Le médecin précise taille, contenu, symptômes et état de la cicatrice.

03 Faut-il toujours opérer ?

Non. Surveillance ou réparation se discutent selon gêne, évolution et risque. Une ceinture peut aider au confort dans certains cas, sans réparer la paroi.

04 Comment se fait la réparation ?

Par voie ouverte ou mini-invasive, souvent avec un renfort prothétique selon la situation. Infection, douleur, récurrence et autres risques sont expliqués.

05 Comment se préparer ?

Arrêt du tabac, contrôle du diabète, poids et constipation si nécessaire. Respectez les consignes d'effort ; ne tentez pas de rentrer une bosse très douloureuse par la force.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Bosse devenue dure et très douloureuse, vomissements, ventre gonflé ou arrêt des gaz : urgence. Une plaie récente qui s'ouvre doit aussi être évaluée sans attendre.

À RETENIR

Une éventration se traite selon ses effets et votre situation, pas uniquement sa taille.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NHS · Hernies et éventrations



فتق الجدار بعد جراحة بولية

هو ضعف في جدار البطن عند شق جراحي قديم. قد يظهر أيضاً بعد شق صغير لجراحة المنظار.

01 كيف أتعرف عليه؟

بروز قرب الندبة يزداد عند الوقوف أو السعال أو الجهد، وأحياناً مع انزعاج. ليست كل كتلة بعد الجراحة فتقاً.

02 ما التقييم؟

فحص واقفاً ومستلقياً وأحياناً تصوير. يحدد الطبيب الحجم والمحتوى والأعراض وحالة الندبة.

03 هل نحتاج دائماً إلى عملية؟

لا. تُناقش المراقبة أو الإصلاح حسب الإزعاج والتطور والخطر. قد يساعد حزام على الراحة في بعض الحالات دون إصلاح الجدار.

04 كيف يُصلح؟

بجراحة مفتوحة أو طفيفة التوغل، وغالباً مع شبكة حسب الحالة. تُشرح مخاطر العدوى والألم والتكرار وغيرها.

05 كيف أستعد؟

التوقف عن التدخين وضبط السكري والوزن والإمساك عند الحاجة. اتبع تعليمات الجهد؛ ولا تدفع بروزاً شديداً للألم بالقوة.

متى تطلب المساعدة؟

بروز صلب شديد الألم أو قيء أو انتفاخ البطن أو توقف الغازات: طوارئ. يجب أيضاً تقييم انفتاح جرح حديث دون انتظار.

تذكر

يُعالج الفتق حسب أثره وحالتك، لا حجمه فقط.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

CHIRURGIE ET INTERVENTIONS · FICHE 327 · FR

La coelioscopie en urologie

La coelioscopie permet d'opérer avec une caméra et des instruments introduits par de petites incisions.

01 Comment se déroule-t-elle ?

Sous anesthésie générale, un gaz crée un espace de travail dans l'abdomen, ou dans un espace voisin selon le geste. Le chirurgien voit les organes sur un écran.

02 Pour quelles opérations ?

Certaines interventions du rein, de la prostate, de la surrénale ou des voies urinaires. Le choix dépend de la maladie, de l'anatomie et de l'expérience de l'équipe.

03 Quels avantages possibles ?

Incisions plus petites, parfois moins de douleur et récupération plus rapide. Cela ne garantit pas un meilleur résultat pour chaque maladie ou chaque patient.

04 Quels risques ?

Saignement, infection, atteinte d'un organe, caillot ou complications de l'anesthésie. Passer à une incision ouverte peut être nécessaire pour votre sécurité.

05 Quelles suites ?

Douleur de cicatrice, fatigue et parfois douleur d'épaule liée au gaz. Reprise alimentaire, marche et efforts suivent les consignes propres à l'opération.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Après la sortie : fièvre, douleur qui augmente, essoufflement, mollet gonflé ou baisse importante des urines nécessitent un avis rapide, urgent selon la gravité.

À RETENIR

De petites incisions ne rendent pas une opération importante anodine.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

BAUS · Chirurgie rénale par coelioscopie

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



جراحة المنظار في المسالك البولية

تتيح جراحة المنظار العمل بكاميرا وأدوات تدخل عبر شقوق صغيرة.

01 كيف تتم؟

تحت تخدير عام، يصنع الغاز مساحة للعمل داخل البطن أو بجواره حسب العملية. يرى الجراح الأعضاء على شاشة.

02 لأي عمليات؟

بعض عمليات الكلى والبروستاتا والكظر والمسالك. يعتمد الاختيار على المرض والتشريح وخبرة الفريق.

03 ما الفوائد المحتملة؟

شقوق أصغر وأحياناً ألم أقل وتعاف أسرع. لا يضمن ذلك نتيجة أفضل لكل مرض أو مريض.

04 ما المخاطر؟

نزف وعدوى وإصابة عضو وخثرة أو مضاعفات التخدير. قد يلزم الانتقال إلى شق مفتوح حفاظاً على السلامة.

05 ما بعد العملية؟

ألم الندبة وتعب وأحياناً ألم الكتف بسبب الغاز. يتبع الطعام والمشي والجهد التعليمات الخاصة بالعملية.

متى تطلب المساعدة؟

بعد الخروج: حمى أو ألم متزايد أو ضيق نفس أو تورم الريلة أو انخفاض كبير في البول يحتاج إلى رأي سريع، وعاجل حسب الشدة.

تذكر

لا تجعل الشقوق الصغيرة عملية كبيرة أمراً بسيطاً.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

CHIRURGIE ET INTERVENTIONS · FICHE 328 · FR

Les techniques mini-invasives en urologie

Ce terme regroupe plusieurs méthodes limitant les incisions. Il ne désigne pas une seule opération et ne signifie pas absence de risque.

01 Quelles grandes familles ?

Endoscopie par les voies naturelles, coelioscopie ou robot, accès percutané et certains gestes radiologiques. Leur usage dépend du problème à traiter.

02 Quel rôle du laser ou du robot ?

Le laser est un outil de traitement. Le robot est piloté par le chirurgien ; il n'opère pas seul. Aucun outil ne garantit à lui seul un résultat supérieur.

03 Comment comparer les options ?

Efficacité, risque de retraitement, anesthésie, saignement, fonction rénale, continence et sexualité selon le geste. Demandez les résultats pertinents pour votre cas.

04 Tout patient peut-il en bénéficier ?

Non. Taille d'une lésion, infection, anatomie, antécédents et ressources de l'équipe comptent. Une voie ouverte peut être le meilleur choix dans certaines situations.

05 Quelles questions poser ?

Pourquoi cette méthode ? Quelles alternatives ? Qui réalisera le geste ? Quel suivi et quelles restrictions ? Un séjour court n'annule pas les soins à domicile.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Après une intervention, suivez les signes d'alerte donnés : fièvre, douleur importante, saignement, essoufflement ou impossibilité d'uriner peuvent nécessiter une urgence.

À RETENIR

Choisir une méthode adaptée est plus important que son étiquette technologique.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

BAUS · Interventions : fiches patients

CHOP · Chirurgie mini-invasive



التقنيات طفيفة التوغل في المسالك البولية

يجمع هذا المصطلح طرقاً تقلل الشقوق. ليس عملية واحدة ولا يعني غياب المخاطر.

01 ما الأنواع الكبرى؟

تنظير عبر المسالك الطبيعية أو منظار بطني أو روبوت أو دخول عبر الجلد وبعض إجراءات الأشعة. يعتمد الاستعمال على المشكلة.

02 ما دور الليزر والروبوت؟

الليزر أداة علاج. يقود الجراح الروبوت ولا يعمل وحده. لا تضمن أداة بمفردها نتيجة أفضل.

03 كيف نقارن؟

الفعالية والحاجة لإعادة العلاج والتخدير والنزف ووظيفة الكلى والتحكم بالبول والجنس حسب التدخل. اسأل عن النتائج المهمة لحالتك.

04 هل تناسب كل مريض؟

لا. يهم حجم الآفة والعدوى والتشريح والسوابق وإمكانات الفريق. قد تكون الجراحة المفتوحة أفضل في بعض الحالات.

05 ماذا أسأل؟

لماذا هذه الطريقة؟ ما البدائل؟ من سيجريها؟ ما المتابعة والقيود؟ لا تلغي الإقامة القصيرة العناية المنزلية.

متى تطلب المساعدة؟

بعد التدخل اتبع علامات الخطر: قد تستلزم الحمى أو الألم الشديد أو النزف أو ضيق النفس أو عجز التبول طوارئ.

تذكر

اختيار طريقة مناسبة أهم من اسم التقنية.



La pose d'une sonde double J

Une sonde double J est un petit tube intérieur entre le rein et la vessie. Elle aide l'urine à passer dans l'uretère.

01 Pourquoi la poser ?

Obstacle, drainage d'un rein, protection après un geste ou autre indication. Elle ne retire pas forcément le calcul et ne traite pas à elle seule toute infection.

02 Comment est-elle introduite ?

Le plus souvent par endoscopie en passant par l'urètre et la vessie, sous anesthésie adaptée, parfois avec contrôle radiologique. Les deux boucles maintiennent le tube en place.

03 Et si la pose échoue ?

L'anatomie ou l'obstacle peut empêcher le passage. Une néphrostomie, tube entrant dans le rein à travers la peau, peut alors être proposée pour drainer.

04 Que peut-on ressentir ?

Fréquence, brûlure, sang léger ou douleur du flanc en urinant. Un traitement peut aider ; symptômes et intensité sont surveillés.

05 Quel suivi indispensable ?

Obtenez une date écrite de retrait ou de changement et un contact. La durée dépend de l'indication et du matériel ; une sonde oubliée peut s'incruster et provoquer des complications.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, frissons, douleur importante, impossibilité d'uriner ou saignement abondant : avis urgent. Ne tirez pas sur un éventuel fil sans instruction explicite.

À RETENIR

Une double J doit toujours avoir un plan de retrait ou de remplacement.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

BAUS · Pose de sonde urétérale



تركيب دعامة الحالب مزدوجة J

دعامة مزدوجة J أنبوب داخلي صغير بين الكلية والمثانة يساعد البول على المرور في الحالب.

01 لماذا تُركَّب؟

لانسداد أو تصريف كلية أو حماية بعد إجراء أو داءٍ آخر. لا تزيل الحصاة بالضرورة ولا تعالج وحدها كل عدوى.

02 كيف تدخل؟

غالباً بالتنظير عبر الإحليل والمثانة تحت تخدير مناسب، وأحياناً بمراقبة شعاعية. تثبت الحلقتان الأنبوب في مكانه.

03 ماذا إذا فشل التركيب؟

قد يمنع التشريح أو الانسداد مرور الدعامة. قد يُقترح فغر الكلية، أي أنبوب يدخل إليها عبر الجلد لتصريف البول.

04 ما الأعراض الممكنة؟

تكرار وحرقان ودم خفيف أو ألم الخاصرة عند التبول. قد يساعد علاج؛ وتُراقب الأعراض وشدتها.

05 ما المتابعة الضرورية؟

احصل على تاريخ مكتوب للإزالة أو التغيير وطريقة اتصال. تعتمد المدة على السبب والمادة؛ وقد تتكلس الدعامة المنسية وتسبب مضاعفات.

متى تطلب المساعدة؟

حمى أو قشعريرة أو ألم شديد أو عجز عن التبول أو نزف غزير: رأي عاجل. لا تسحب خيطاً موجوداً دون تعليمات صريحة.

تذكر

تحتاج دعامة J دائماً إلى خطة إزالة أو استبدال.



L'urétéro-pyélographie rétrograde

Cet examen dessine l'uretère et les cavités du rein en faisant monter un produit de contraste depuis la vessie.

01 Pourquoi le proposer ?

Préciser un obstacle, une particularité ou une fuite, notamment pendant une endoscopie ou la pose d'une sonde. Il n'est pas nécessaire à tous les bilans.

02 Comment se déroule-t-il ?

Un endoscope passe par l'urètre jusqu'à la vessie. Un petit cathéter entre dans l'orifice de l'uretère ; du contraste est injecté et des radiographies sont prises.

03 En quoi diffère-t-il d'un uroscanner ?

Le contraste est introduit directement dans les voies urinaires et non principalement par une veine. L'examen reste invasif et utilise des rayons X.

04 Comment se préparer ?

Suivez jeûne et consignes d'anesthésie du centre. Signalez grossesse possible, réaction au contraste, infection et médicaments, notamment anticoagulants ; ne les arrêtez pas seul.

05 Quels risques et suites ?

Brûlure, sang léger, infection ou lésion de l'uretère, rarement réaction au contraste. Une double J peut être posée si indiqué, avec un plan de retrait.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Après le geste : fièvre, frissons, douleur du flanc importante, saignement abondant ou impossibilité d'uriner : contactez rapidement l'équipe, en urgence si sévère.

À RETENIR

Cet examen répond à une question anatomique précise et se prépare avec l'équipe.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

BAUS · Cystoscopie et études rétrogrades



تصوير الحالب وحوض الكلية الراجع

يرسم الفحص الحالب وتجاويف الكلية بصعود مادة تباين من المثانة.

01 لماذا يُقترح؟

لتحديد انسداد أو اختلاف أو تسرب، خاصة أثناء تنظير أو تركيب دعامة. ليس لازماً لكل تقييم.

02 كيف يتم؟

يمر منظار عبر الإحليل إلى المثانة. تدخل قسطرة صغيرة في فتحة الحالب وتُحقن الصبغة ثم تؤخذ صور شعاعية.

03 كيف يختلف عن المقطعي البولي؟

تدخل الصبغة مباشرة إلى المسالك لا أساساً عبر الوريد. يبقى فحصاً تدخلياً ويستعمل الأشعة السينية.

04 كيف أستعد؟

اتباع الصيام وتعليمات التخدير. اذكر احتمال الحمل وتفاعل الصبغة والعدوى والأدوية، خاصة مميعات الدم؛ لا توقفها وحدك.

05 ما المخاطر وما بعده؟

حرقان أو دم خفيف أو عدوى أو إصابة الحالب، ونادراً تفاعل الصبغة. قد تُركب دعامة ل عند الحاجة مع خطة إزالة.

متى تطلب المساعدة؟

بعد الإجراء: حمى أو قشعريرة أو ألم خاصرة شديد أو نزف غزير أو عجز عن التبول: اتصل سريعاً بالفريق، وبصورة عاجلة إذا كان شديداً.

تذكر

يجيب الفحص عن سؤال تشريحي محدد ويُحضر له مع الفريق.



Reflux vésico-urétéral : choisir la prise en charge

Le reflux est la remontée d'urine de la vessie vers l'uretère et parfois le rein. La prise en charge vise notamment à prévenir les infections et protéger les reins.

O1 Est-il toujours dangereux ?

Non. Le risque dépend du grade, de l'âge, des infections, de la fonction rénale et du fonctionnement de la vessie. Certains reflux de l'enfant disparaissent avec la croissance.

O2 Quel bilan ?

Échographie et, si indiqué, examen avec remplissage de la vessie et images pendant la miction. Des examens ciblés peuvent évaluer les cicatrices ou la fonction des reins.

O3 Que peut-on faire sans opération ?

Traiter constipation et troubles de vidange, suivre les consignes de miction et reconnaître une infection. Une prévention antibiotique est réservée à certaines situations.

O4 Quand envisager une intervention ?

Infections malgré une prise en charge adaptée ou autres facteurs de risque. Injection endoscopique ou réimplantation des uretères se discutent selon le cas.

O5 Quel suivi ?

Surveillance personnalisée des infections, reins et tension. Une disparition du reflux ne supprime pas forcément le suivi si le rein a été abîmé.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre inexplicquée chez un enfant avec reflux : avis rapide et recherche d'infection selon les consignes. Abattement, vomissements ou douleur du flanc : évaluation urgente.

À RETENIR

La décision dépend du risque réel, pas du grade seul.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NIDDK · Reflux vésico-urétéral



الارتجاع المثاني الحالبي واختيار الرعاية

هو رجوع البول من المثانة إلى الحالب وأحياناً الكلية. تهدف الرعاية خصوصاً إلى منع العدوى وحماية الكلية.

01 هل هو خطر دائماً؟

لا. يعتمد الخطر على الدرجة والعمر والعدوى ووظيفة الكلية والمثانة. قد يختفي بعض ارتجاع الطفل مع النمو.

02 ما التقييم؟

تصوير بالموجات فوق الصوتية، وعند الحاجة فحص بملء المثانة والتصوير أثناء التبول. قد تقيم فحوص موجهة ندبات الكلية أو وظيفتها.

03 ماذا دون جراحة؟

علاج الإمساك واضطرابات الإفراغ واتباع تعليمات التبول والتعرف على العدوى. تُخصص الوقاية بالمضاد لبعض الحالات.

04 متى نتدخل؟

عدوى رغم تدبير مناسب أو عوامل خطر أخرى. يناقش الحقن بالمنظار أو إعادة زرع الحالب حسب الحالة.

05 ما المتابعة؟

مراقبة مخصصة للعدوى والكلية والضغط. لا يلغي اختفاء الارتجاع المتابعة بالضرورة إذا تضررت الكلية.

متى تطلب المساعدة؟

حمى غير مفسرة عند طفل لديه ارتجاع: رأي سريع والبحث عن العدوى حسب التعليمات. الإنهاك أو القيء أو ألم الخصرة يحتاج إلى تقييم عاجل.

تذكر

يعتمد القرار على الخطر الفعلي لا الدرجة وحدها.



L'hydronéphrose

C'est une dilatation des cavités qui recueillent l'urine dans le rein. Elle est un signe d'imagerie : il faut en rechercher la cause.

01 Cela signifie-t-il toujours un obstacle ?

Non. Un obstacle est possible, mais reflux, grossesse ou dilatation résiduelle peuvent aussi l'expliquer. L'importance de la dilatation ne mesure pas seule la fonction rénale.

02 Quelles causes d'obstacle ?

Calcul, rétrécissement, problème de jonction, masse ou vessie qui se vide mal. Chez l'enfant, certaines causes sont présentes dès la naissance.

03 Quel bilan ?

Symptômes, échographie, urine et fonction rénale. Selon le cas, scanner, IRM ou scintigraphie précisent la cause et le drainage.

04 Faut-il drainer rapidement ?

Oui dans certaines situations : infection sur obstacle, atteinte rénale importante ou douleur incontrôlable. Double J ou néphrostomie peuvent être nécessaires ; le traitement de la cause vient ensuite.

05 Et sans urgence ?

Le suivi dépend de la cause et de l'évolution. Une dilatation découverte sans douleur ne doit pas être simplement oubliée ; demandez un plan de contrôle.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre avec douleur du flanc, forte baisse des urines, vomissements ou malaise : urgence, surtout avec rein unique. Ne forcez pas la boisson pour « déboucher ».

À RETENIR

Dilatation ne signifie pas diagnostic complet : cause, drainage et fonction comptent.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NHS · Hydronéphrose



موه الكلية

هو توسع التجاويف التي تجمع البول في الكلية. إنه علامة تصويرية يجب البحث عن سببها.

01 هل يعني انسداداً دائماً؟

لا. قد يكون انسداداً أو ارتجاعاً أو حملاً أو توسعاً باقياً. لا يقيس حجم التوسع وحده وظيفة الكلية.

02 ما أسباب الانسداد؟

حصاة أو تضيق أو مشكلة الوصل أو كتلة أو سوء إفراغ المثانة. عند الطفل توجد بعض الأسباب منذ الولادة.

03 ما التقييم؟

الأعراض والتصوير والبول ووظيفة الكلى. حسب الحالة يوضح المقطعي أو الرنين أو التصوير النووي السبب والتصريف.

04 هل نحتاج إلى تصريف سريع؟

نعم في حالات معينة: عدوى مع انسداد أو تضرر كلوي مهم أو ألم غير مسيطر عليه. قد تلزم دعامة ل أو فغر كلية ثم علاج السبب.

05 وماذا دون طوارئ؟

تعتمد المتابعة على السبب والتطور. لا تُهمل توسعاً بلا ألم؛ اطلب خطة مراقبة.

متى تطلب المساعدة؟

حمى مع ألم الخصرة أو انخفاض شديد في البول أو قيء أو إعياء؛ طوارئ، خاصة مع كلية واحدة. لا تجبر نفسك على الشرب لإزالة الانسداد.

تذكر

التوسع ليس تشخيصاً كاملاً؛ فالسبب والتصريف والوظيفة مهمة.



L'urétérocèle

Une urétérocèle est une dilatation en petite poche de l'extrémité de l'uretère, à son arrivée dans la vessie.

01 Comment apparaît-elle ?

Elle est généralement liée au développement des voies urinaires et peut accompagner une duplication. Elle n'est pas un cancer et peut être découverte chez l'enfant ou l'adulte.

02 Quels effets possibles ?

Aucun symptôme, ou obstacle, infection, dilatation du rein et parfois difficulté à uriner. Ses conséquences dépendent de sa position et de l'anatomie.

03 Quel bilan ?

Échographie, puis examens ciblés pour drainage, reflux et fonction de chaque partie du rein si nécessaire. Tous les patients n'ont pas besoin des mêmes images.

04 Quels traitements ?

Surveillance dans certaines situations, ouverture endoscopique ou chirurgie reconstructrice selon le cas. Une infection avec obstacle peut nécessiter un drainage urgent.

05 Pourquoi poursuivre le suivi ?

Après ouverture, un reflux peut apparaître ; un autre geste est parfois nécessaire. Le contrôle vérifie infections, drainage et protection du rein.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, douleur du flanc, vomissements, abattement chez l'enfant ou difficulté importante à uriner : consultation rapide, urgente si l'état se dégrade.

À RETENIR

Le traitement dépend de la fonction et des complications, pas de la poche seule.



القيلة الحالبية

هي توسع يشبه جيباً صغيراً في نهاية الحالب عند دخوله المثانة.

01 كيف تظهر؟

ترتبط عادة بتطور المسالك وقد ترافق ازدواجها. ليست سرطاناً وقد تُكتشف عند الطفل أو البالغ.

02 ما آثارها الممكنة؟

لا أعراض، أو انسداد وعدوى وتوسع الكلية وأحياناً صعوبة التبول. تعتمد النتائج على الموقع والتشريح.

03 ما التقييم؟

تصوير بالموجات فوق الصوتية ثم فحوص موجهة للتصريف والارتجاع ووظيفة كل جزء من الكلية عند الحاجة. لا يحتاج الجميع إلى الصور نفسها.

04 ما العلاجات؟

مراقبة في حالات معينة أو فتح بالمنظار أو جراحة ترميمية حسب الحالة. قد تحتاج العدوى مع انسداد إلى تصريف عاجل.

05 لماذا أواصل المتابعة؟

قد يظهر ارتجاع بعد الفتح وقد يلزم إجراء آخر. تتحقق المتابعة من العدوى والتصريف وحماية الكلية.

متى تطلب المساعدة؟

حمى أو ألم الخصرة أو قيء أو إنهاك الطفل أو صعوبة تبول كبيرة: استشارة سريعة، وعاجلة إذا تدهورت الحالة.

تذكر

يعتمد العلاج على الوظيفة والمضاعفات لا الجيب وحده.



Idées reçues sur la prostate

Des croyances circulent dans notre société. Voici cinq repères pour comprendre et consulter sans peur.

01 « Une grosse prostate, c'est un cancer. »

Non. L'adénome est une augmentation bénigne de volume. Il peut toutefois coexister avec un cancer : le bilan dépend de votre situation.

02 « La taille indique la gravité. »

Pas toujours. Une petite prostate peut gêner fortement la miction ; une volumineuse peut occasionner peu de symptômes.

03 « Tout trouble urinaire vient de la prostate. »

Non. La vessie, une infection ou un rétrécissement de l'urètre peuvent aussi être en cause. Décrivez vos symptômes.

04 « Il faut forcément opérer. »

Non. Selon les symptômes et complications, une surveillance, des médicaments ou une intervention peuvent être proposés.

05 « Un PSA élevé prouve un cancer. »

Non. Plusieurs causes peuvent l'augmenter. Le médecin interprète le résultat avec le contexte et les autres examens.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Impossibilité d'uriner, fièvre avec symptômes urinaires ou douleur importante : évaluation urgente. Du sang visible dans les urines doit être signalé rapidement.

À RETENIR

Ne posez pas votre diagnostic sur la taille de la prostate ou un chiffre isolé.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NIDDK · Adénome de la prostate

NCI · Comprendre le PSA



أخطاء شائعة عن البروستات في مجتمعنا

تنتشر بعض المعتقدات في مجتمعنا. إليك خمس معلومات تساعدك على الفهم والاستشارة دون خوف.

- 01 «تضخم البروستات يعني السرطان»**
لا. التضخم الحميد زيادة غير سرطانية في الحجم. لكنه قد يتزامن مع سرطان؛ ويُحدد التقييم حسب حالتك.
- 02 «الحجم يحدد خطورة الحالة»**
ليس دائماً. قد تعيق بروستات صغيرة التبول بشدة، بينما لا تسبب بروستات كبيرة إلا أعراضاً قليلة.
- 03 «كل مشكلة بولية سببها البروستات»**
لا. قد تكون المثانة أو العدوى أو تضيق الإحليل سبباً أيضاً. صف أعراضك للطبيب.
- 04 «الجراحة ضرورية دائماً»**
لا. يمكن اقتراح المراقبة أو الأدوية أو التدخل، حسب الأعراض والمضاعفات.
- 05 «ارتفاع PSA يثبت وجود السرطان»**
لا. قد يرتفع لأسباب مختلفة. يفسر الطبيب النتيجة مع ظروفك وبقية الفحوص.

متى تطلب المساعدة؟

العجز عن التبول أو الحمى مع أعراض بولية أو ألم شديد يستدعي تقييماً عاجلاً. أبلغ سريعاً عن دم ظاهر في البول.

تذكر

لا تشخص نفسك اعتماداً على حجم البروستات أو رقم واحد.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

IDÉES REÇUES · FICHE 335 · FR

Idées reçues sur les calculs rénaux

La prévention et le traitement dépendent du type de calcul, de sa taille et de sa position.

01 « Tous les calculs se dissolvent. »

Non. Certains calculs d'acide urique peuvent être dissous par un traitement surveillé. Les calculs de calcium ne se dissolvent pas ainsi.

02 « Il faut supprimer tout calcium. »

Non. Un apport alimentaire adapté en calcium aide à prévenir certains calculs. Ne supprimez pas les laitages sans conseil.

03 « Les plantes suffisent à expulser la pierre. »

Aucune recette ne garantit l'expulsion. Elle ne doit pas retarder l'imagerie ou le traitement d'une obstruction.

04 « La douleur a disparu : le rein est libre. »

Pas forcément. Un contrôle peut être nécessaire pour confirmer l'expulsion et vérifier le drainage du rein.

05 « Boire énormément résout toute crise. »

Ne forcez pas les boissons pendant une douleur obstructive. Pour prévenir les récurrences, répartissez l'eau selon les conseils et vos maladies.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Douleur du flanc avec fièvre ou frissons : urgence. Absence d'urines, douleur incontrôlée ou vomissements persistants : évaluation urgente.

À RETENIR

Gardez le calcul récupéré pour analyse et demandez une prévention personnalisée.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NIDDK · Traitement des calculs

NIDDK · Alimentation et calculs



أخطاء شائعة عن حصى الكلى في مجتمعنا

تعتمد الوقاية والعلاج على نوع الحصى وحجمها ومكانها.

01 «كل الحصى تذوب»

لا. قد تذوب بعض حصى حمض البول بعلاج تحت المراقبة. حصى الكالسيوم لا تذوب بهذه الطريقة.

02 «يجب إلغاء الكالسيوم من الغذاء»

لا. يساعد تناول كمية مناسبة من الكالسيوم الغذائي على الوقاية من بعض الحصى. لا تمنع الحليب ومشتقاته دون نصيحة.

03 «الأعشاب تكفي لإخراج الحصى»

لا تضمن أي وصفة خروجها. ولا ينبغي أن تؤخر التصوير أو علاج انسداد المسالك.

04 «زوال الألم يعني زوال الانسداد»

ليس بالضرورة. قد يلزم فحص للتأكد من خروج الحصى وتصريف البول من الكلية.

05 «شرب ماء كثير جداً يحل كل نوبة»

لا تُجبر نفسك على كثرة الشرب أثناء ألم الانسداد. للوقاية، وزع الماء حسب النصائح وأمراضك.

متى تطلب المساعدة؟

ألم الخاصرة مع حمى أو قشعريرة حالة طارئة. انقطاع البول أو ألم لا يهدأ أو قيء متواصل يستدعي تقييماً عاجلاً.

تذكر

احتفظ بالحصى إن خرجت لتحليلها، واطلب خطة وقاية تناسبك.



Idées reçues sur l'érection

Une difficulté d'érection est un symptôme médical. Elle ne mesure ni la valeur ni la masculinité d'une personne.

01 « Une panne signifie une maladie définitive. »

Non. Fatigue et stress peuvent provoquer un épisode isolé. Consultez si la difficulté se répète ou vous inquiète.

02 « Tout est dans la tête. »

Non. Des causes vasculaires, hormonales, neurologiques ou médicamenteuses sont possibles, souvent associées au stress.

03 « Cela signifie que je suis infertile. »

Non. Érection et production de spermatozoïdes sont différentes. Une difficulté de rapport peut néanmoins gêner la conception.

04 « Un comprimé agit sans stimulation. »

Les médicaments habituels facilitent l'érection avec une stimulation sexuelle. Leur emploi se discute avec le médecin ; ne cumulez pas les doses.

05 « Je peux essayer le traitement d'un ami. »

Non. Les contre-indications comptent. Les comprimés comme le sildénafil ou le tadalafil ne doivent pas être associés aux dérivés nitrés ou aux "poppers".

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Érection durant plus de quatre heures : urgence. Douleur thoracique ou malaise pendant un rapport : urgence ; signalez tout médicament de l'érection pris.

À RETENIR

Parler tôt permet de rechercher la cause et de choisir un traitement adapté.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Troubles de l'érection

EAU · Érection : information patient



أخطاء شائعة عن ضعف الانتصاب في مجتمعنا

صعوبة الانتصاب عرض طبي، ولا تقيس قيمة الشخص أو رجولته.

01 «تعثّر واحد يعني مرضاً دائماً»

لا. قد يسبب التعب والقلق تعثراً عابراً. استشر إذا تكرر أو أقلقك.

02 «السبب نفسي فقط»

لا. قد توجد أسباب وعائية أو هرمونية أو عصبية أو دوائية، وقد تترافق مع القلق.

03 «ضعف الانتصاب يعني العقم»

لا. الانتصاب وإنتاج الحيوانات المنوية وظيفتان مختلفتان. لكن صعوبة الجماع قد تعيق حدوث الحمل.

04 «الحبة تعمل دون إثارة»

تساعد الأدوية المعتادة على الانتصاب مع الإثارة الجنسية. ناقش طريقة استعمالها مع الطبيب ولا تجمع الجرعات.

05 «يمكنني تجربة دواء صديق»

لا. موانع الاستعمال مهمة. لا تجمع حبوب مثل السيلدينافيل أو التادالافيل مع أدوية النترات أو مواد البوبرز.

متى تطلب المساعدة؟

انتصاب يتجاوز أربع ساعات حالة طارئة. ألم الصدر أو الإغماء أثناء العلاقة طارئ؛ أبلغ عن أي دواء للانتصاب تناولته.

تذكر

يساعد الكلام المبكر على معرفة السبب واختيار علاج مناسب.



Idées reçues sur la baisse du désir

Le désir varie selon les périodes de vie. Une baisse gênante mérite une écoute et un bilan adaptés.

- 01 « Un homme doit toujours avoir envie. »**
Non. Le désir varie naturellement. Il n'existe pas de fréquence obligatoire pour être "normal".
- 02 « Moins de désir signifie moins d'amour. »**
Pas nécessairement. Fatigue, tensions, dépression, maladie ou médicaments peuvent intervenir. Échangez sans accusation.
- 03 « C'est toujours un manque de testostérone. »**
Non. Les causes sont multiples. Un bilan hormonal se décide après l'entretien et l'examen, selon les symptômes.
- 04 « Une injection hormonale convient à tous. »**
Non. La testostérone nécessite une indication et une surveillance ; elle peut réduire la production de spermatozoïdes.
- 05 « Il suffit de se forcer ou d'arrêter ses médicaments. »**
Non. Respectez le consentement. N'arrêtez pas un traitement seul ; le médecin peut proposer une adaptation.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Consultez si la baisse persiste, vous fait souffrir ou s'accompagne d'autres symptômes. Des idées suicidaires ou une détresse aiguë nécessitent une aide immédiate.

À RETENIR

Le dialogue, le sommeil et la recherche de la cause valent mieux qu'une promesse de performance.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Baisse du désir
NHS · Baisse de libido
EAU · Fertilité masculine



أخطاء شائعة عن ضعف الرغبة الجنسية في مجتمعنا

تتغير الرغبة حسب مراحل الحياة. انخفاضها المزعج يستحق الإصغاء وتقييماً مناسباً.

01 «الرجل يجب أن يرغب دائماً»

لا. تتغير الرغبة طبيعياً، ولا يوجد عدد إلزامي للعلاقات حتى يكون الشخص طبيعياً.

02 «انخفاض الرغبة يعني غياب الحب»

ليس بالضرورة. قد يؤثر التعب والتوتر والاكتئاب والمرض والأدوية. تحاورا دون اتهام.

03 «السبب دائماً نقص التستوستيرون»

لا. الأسباب متعددة. يُقرر الفحص الهرموني بعد الحوار والفحص السريري حسب الأعراض.

04 «الحقن الهرمونية مناسبة للجميع»

لا. يحتاج التستوستيرون إلى سبب طبي ومراقبة؛ وقد يقلل إنتاج الحيوانات المنوية.

05 «الحل أن أجبر نفسي أو أوقف أدويتي»

لا. احترم الرضا المتبادل. لا توقف علاجاً بنفسك؛ قد يقترح الطبيب تعديله.

متى تطلب المساعدة؟

استشر إذا استمر الانخفاض أو سبب معاناة أو ترافق مع أعراض أخرى. الأفكار الانتحارية أو الضيق النفسي الحاد تحتاج مساعدة فورية.

تذكر

الحوار والنوم والبحث عن السبب أفضل من وعود الأداء الجنسي.

المراجع · 04/10/2026

EAU · Baisse du désir
NHS · Baisse de libido
EAU · Fertilité masculine



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

IDÉES REÇUES · FICHE 338 · FR

Idées reçues sur les brûlures urinaires

Une brûlure en urinant est un symptôme, pas un diagnostic. Le traitement dépend de sa cause.

01 « C'est toujours une cystite. »

Non. Une infection, une urétrite, une irritation ou un calcul peuvent provoquer une brûlure.

02 « Un antibiotique convient forcément. »

Non. Il peut être inutile ou inadapté. Le médecin décide si un examen d'urines ou une recherche d'IST est nécessaire.

03 « Une urine malodorante prouve l'infection. »

Non. L'odeur peut varier avec les boissons, aliments ou médicaments. Les autres symptômes comptent.

04 « L'écoulement urétral se traite comme une cystite. »

Pas forcément. Une IST est possible. Consultez pour un dépistage et les conseils concernant les partenaires.

05 « Je peux attendre longtemps chez l'homme. »

Une brûlure chez l'homme mérite un avis rapide. Signalez fièvre, difficultés à uriner et douleur pelvienne ou testiculaire.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre avec douleur du flanc, impossibilité d'uriner, douleur testiculaire soudaine ou malaise : urgence. Pendant une grossesse, demandez un avis rapide.

À RETENIR

Évitez l'automédication : identifier la cause évite les traitements inutiles.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Infections urologiques

NHS · Infections urinaires

NHS · Odeur des urines



أخطاء شائعة عن حرقه البول في مجتمعنا

حرقه البول عرض وليست تشخيصاً. يعتمد العلاج الصحيح على السبب.

01 «السبب دائماً التهاب المثانة»

لا. قد تسببها عدوى أو التهاب الإحليل أو تهيج أو حصة.

02 «المضاد الحيوي مناسب حتماً»

لا. قد يكون غير لازم أو غير مناسب. يقرر الطبيب الحاجة إلى تحليل البول أو فحوص العدوى الجنسية.

03 «رائحة البول تثبت وجود عدوى»

لا. قد تتغير الرائحة بسبب السوائل أو الطعام أو الأدوية. الأعراض الأخرى مهمة.

04 «إفراز الإحليل يُعالج مثل التهاب المثانة»

ليس دائماً. قد تكون عدوى منقولة جنسياً. استشر للفحص ونصائح التعامل مع الشركاء.

05 «يمكن للرجل الانتظار طويلاً»

حرقه البول عند الرجل تستدعي رأياً سريعاً. أبلغ عن الحمى وصعوبة التبول وألم الحوض أو الخصية.

متى تطلب المساعدة؟

حمى مع ألم الخصرة أو العجز عن التبول أو ألم خصوي مفاجئ أو إعياء شديد: حالة طارئة. أثناء الحمل اطلب رأياً سريعاً.

تذكر

تجنب العلاج الذاتي؛ تحديد السبب يمنع العلاجات غير الضرورية.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

IDÉES REÇUES · FICHE 339 · FR

Idées reçues sur les antibiotiques

Un antibiotique se choisit pour une infection précise. Le mauvais usage favorise des bactéries résistantes.

01 « Plus il est fort, mieux il soigne. »

Non. Il faut le médicament adapté au germe et au site infecté. Un large spectre n'est pas automatiquement meilleur.

02 « L'ordonnance d'un proche me convient. »

Non. Allergies, grossesse, fonction rénale et autres médicaments peuvent changer le choix et la dose.

03 « Je peux arrêter ou prolonger seul. »

Respectez la durée prescrite, même si vous allez mieux. Si le médecin modifie le traitement après les résultats, suivez la nouvelle consigne.

04 « Les restes sont utiles pour la prochaine fois. »

Ne partagez pas et ne réutilisez pas un ancien traitement. Demandez au pharmacien comment éliminer les restes.

05 « Un antibiotique traite toute fièvre. »

Non. Il ne soigne pas les infections virales. C'est la bactérie qui devient résistante, pas votre corps.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Difficulté à respirer ou gonflement du visage après une prise : urgence. Diarrhée importante, sang dans les selles ou aggravation : contactez rapidement le médecin.

À RETENIR

Le bon antibiotique, à la bonne dose et pendant la durée prescrite.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

OMS · Résistance aux antimicrobiens

OMS · Bon usage des antibiotiques

NHS · Infections urinaires



أخطاء شائعة في استعمال المضادات الحيوية في مجتمعنا

يُختار المضاد الحيوي لعدوى محددة. الاستعمال الخاطيء يساعد على ظهور بكتيريا مقاومة.

01 «الأقوى هو الأفضل دائماً»

لا. يجب اختيار الدواء المناسب للجراثيمة وموضع العدوى. الطيف الواسع ليس أفضل تلقائياً.

02 «وصفة قريب تناسبني»

لا. الحساسية والحمل ووظائف الكلى والأدوية الأخرى قد تغير الاختيار والجرعة.

03 «يمكنني الإيقاف أو التمديد بنفسني»

التزم بالمدة الموصوفة حتى إن تحسنت. إذا عدل الطبيب العلاج بعد النتائج، اتبع التعليمات الجديدة.

04 «أحتفظ بالباقي للمرض القادم»

لا تشارك دواءك ولا تعاود استعمال علاج قديم. اسأل الصيدلي عن التخلص من البقايا.

05 «المضاد يعالج كل حمى»

لا. لا يعالج العدوى الفيروسية. البكتيريا هي التي تصبح مقاومة، وليس جسمك.

متى تطلب المساعدة؟

صعوبة التنفس أو تورم الوجه بعد الدواء حالة طارئة. إسهال شديد أو دم في البراز أو تدهور يستدعي اتصالاً سريعاً بالطبيب.

تذكر

المضاد المناسب بالجرعة المناسبة وللمدة الموصوفة.

المراجع · 04/10/2026

OMS · Résistance aux antimicrobiens

OMS · Bon usage des antibiotiques

NHS · Infections urinaires



Idées reçues sur les infections urinaires

Comprendre les infections évite la culpabilité et aide à prévenir les récurrences.

- 01 « Cela prouve un manque de propreté. »**
Non. Anatomie, vidange de la vessie et facteurs médicaux interviennent. Une infection n'est pas un jugement sur votre hygiène.
- 02 « Toutes les infections urinaires sont des IST. »**
Non. Une cystite habituelle n'est pas une IST. Certains symptômes peuvent toutefois nécessiter un dépistage ciblé.
- 03 « Il faut désinfecter l'intérieur des organes génitaux. »**
Non. Évitez les douches vaginales et produits agressifs. Une toilette externe douce suffit généralement.
- 04 « La canneberge guérit une infection. »**
Non. Certains produits peuvent aider à prévenir des récurrences chez certaines personnes ; ils ne remplacent pas un traitement nécessaire.
- 05 « Des bactéries dans l'urine imposent un antibiotique. »**
Pas toujours sans symptômes. Les principales exceptions concernent la grossesse et certains gestes urologiques ; le médecin décide.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, frissons, douleur du flanc ou aggravation rapide : avis urgent. Confusion ou malaise important : urgence. En cas de récurrences, demandez un bilan.

À RETENIR

Prévention personnalisée et traitement ciblé, sans culpabilisation.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Infections urologiques

NHS · Infections urinaires



أخطاء شائعة عن التهابات المسالك البولية في مجتمعنا

يساعد الفهم على تجنب اللوم والوقاية من تكرار العدوى.

- 01 «العدوى دليل على قلة النظافة»**
لا. تؤثر البنية التشريحية وتفرغ المثانة وعوامل طبية. العدوى ليست حكماً على نظافتك.
- 02 «كل عدوى بولية تنتقل جنسياً»**
لا. التهاب المثانة المعتاد ليس عدوى جنسية. لكن بعض الأعراض تستدعي فحصاً موجهة.
- 03 «يجب تعقيم الأعضاء التناسلية من الداخل»**
لا. تجنب الغسل المهبلي والمنتجات المهيجة. يكفي عادة تنظيف خارجي لطيف.
- 04 «التوت البري يعالج العدوى»**
لا. قد تساعد بعض المنتجات على الوقاية من التكرار لدى بعض الأشخاص؛ ولا تعوض علاجاً ضرورياً.
- 05 «البكتيريا في البول تستوجب المضاد دائماً»**
ليس دائماً عند غياب الأعراض. أهم الاستثناءات الحمل وبعض التدخلات البولية؛ يقرر الطبيب.

متى تطلب المساعدة؟

الحمى والقشعريرة وألم الخصرة أو التدهور السريع تستدعي رأياً عاجلاً. الارتباك أو الإعياء الشديد طارئ. عند التكرار اطلب تقييماً.

تذكر

وقاية تناسب حالتك وعلاج موجه دون لوم.

المراجعة · 04/10/2026