



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

INFORMATION PATIENT · FICHE 381 · FR

Le sphincter urinaire artificiel

Il aide à contrôler certaines fuites à l'effort, notamment après chirurgie de la prostate. Ce n'est pas un traitement universel de toute incontinence.

01 Comment agit-il ?

Une manchette entoure l'urètre. Une pompe située dans les bourses permet de l'ouvrir pour uriner, puis elle se referme.

02 Pour qui ?

Après bilan des fuites, de l'urètre et de la vessie. Il faut pouvoir comprendre et manipuler le dispositif ; des alternatives sont discutées.

03 Quand est-il activé ?

Après cicatrisation, lors d'un rendez-vous spécifique. L'équipe enseigne l'utilisation et remet les consignes de sécurité.

04 Quels risques ?

Infection, érosion de l'urètre, panne ou retour des fuites. Une révision peut être nécessaire au cours de la vie ; une sécheresse complète n'est pas garantie.

05 Quelle précaution essentielle ?

Signalez toujours le sphincter avant un sondage ou une endoscopie : il doit être désactivé et le geste adapté par un professionnel formé.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Impossibilité d'uriner, douleur, fièvre ou rougeur autour de l'implant : avis urgent. Ne laissez pas poser une sonde sans signaler le dispositif.

À RETENIR

Gardez une carte ou une information écrite mentionnant votre sphincter artificiel.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

BAUS · Sphincter urinaire artificiel



المصرة البولية الاصطناعية

تساعد على التحكم ببعض تسربات البول مع الجهد، خصوصاً بعد جراحة البروستات. ليست علاجاً لكل أنواع السلس.

01 كيف تعمل؟

تحيط حلقة بالإحليل. تسمح مضخة في كيس الصفن بفتحها للتبول ثم تنغلق من جديد.

02 لمن تناسب؟

بعد تقييم التسرب والإحليل والمثانة. يجب القدرة على فهم الجهاز واستعماله؛ وتناقش البدائل.

03 متى تُنشط؟

بعد الالتئام في موعد خاص. يعلمك الفريق التشغيل ويعطيك تعليمات السلامة.

04 ما المخاطر؟

عدوى أو تآكل الإحليل أو عطب أو عودة التسرب. قد يلزم إصلاح خلال الحياة؛ ولا يُضمن توقف كل التسرب.

05 ما الاحتياطات الأساسية؟

أبلغ دائماً عن المصرة قبل قسطرة أو منظار: يجب تعطيلها وتكييف الإجراء بواسطة مختص مدرب.

متى تطلب المساعدة؟

عجز عن التبول أو ألم أو حمى أو احمرار قرب الجهاز: تقييم عاجل. لا تسمح بوضع قسطرة دون الإبلاغ عنه.

تذكر

احتفظ ببطاقة أو معلومة مكتوبة تذكر المصرة الاصطناعية.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

INFORMATION PATIENT · FICHE 382 · FR

La prothèse testiculaire

Elle remplace l'apparence d'un testicule absent ou retiré. C'est une option esthétique et personnelle, jamais une obligation.

01 Que fait-elle ?

Elle occupe la bourse et améliore la symétrie. Elle ne produit ni spermatozoïdes ni testostérone.

02 Quand la poser ?

Pendant une autre opération ou plus tard, selon l'infection, le cancer, la cicatrisation et le souhait du patient. Chez l'enfant, le calendrier se discute.

03 Comment la choisir ?

Taille, position, consistance et attentes sont discutées. Le résultat ne reproduit pas exactement un testicule naturel.

04 Quels risques ?

Infection, douleur, hématome, déplacement, gêne ou extrusion à travers la peau. Une reprise ou un retrait peut être nécessaire.

05 Quel suivi ?

Soins de la cicatrice et contrôle. Un testicule naturel restant ou un antécédent de cancer conserve son propre suivi, indépendamment de la prothèse.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, rougeur qui s'étend, ouverture de la plaie ou douleur forte : contactez le chirurgien. Ne massez pas la zone sans consigne.

À RETENIR

L'absence de prothèse n'empêche pas une vie sexuelle ; le choix doit vous appartenir.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

BAUS · Prothèse testiculaire



الخصية الاصطناعية

تعوض مظهر خصية غائبة أو مستأصلة. هي خيار جمالي وشخصي وليست إلزاماً.

01 ما وظيفتها؟

تملاً كيس الصفن وتحسن التناسق، لا تنتج حيوانات منوية ولا تستوستيرون.

02 متى توضع؟

مع عملية أخرى أو لاحقاً حسب العدوى والسرطان والالتئام والرغبة. عند الطفل يُناقش التوقيت.

03 كيف تُختار؟

يُناقش الحجم والموضع والملمس والتوقعات. لا يطابق الشكل خصية طبيعية تماماً.

04 ما المخاطر؟

عدوى أو ألم أو تجمع دموي أو تحرك أو انزعاج أو خروج عبر الجلد. قد يلزم إصلاح أو إزالة.

05 ما المتابعة؟

عناية بالجرح ومراقبة. تبقى للخصية الطبيعية أو لسوابق السرطان متابعة مستقلة عن الدعامة.

متى تطلب المساعدة؟

حمى أو احمرار ينتشر أو انفتاح الجرح أو ألم شديد: اتصل بالجراح. لا تدلك المنطقة دون تعليمات.

تذكر

لا يمنع غياب الدعامة حياة جنسية؛ ويجب أن يكون الاختيار لك.



Rezūm : traiter l'adénome par la vapeur

La vapeur d'eau est injectée dans la prostate par voie endoscopique pour réduire progressivement le tissu qui gêne l'écoulement de l'urine.

01 Quelle maladie traite-t-il ?

Certains symptômes liés à une augmentation bénigne de la prostate. Ce traitement ne soigne pas un cancer de la prostate.

02 Qui peut en bénéficier ?

L'anatomie, le volume, la vidange de la vessie et les attentes sexuelles sont évalués. Une autre technique peut être mieux adaptée.

03 L'amélioration est-elle immédiate ?

Non. Elle se développe sur plusieurs semaines à quelques mois. Une sonde temporaire et une poursuite initiale des médicaments peuvent être nécessaires.

04 Quels effets possibles ?

Brûlures, envies fréquentes, sang, infection ou rétention. La préservation de l'éjaculation est un intérêt potentiel, sans garantie individuelle.

05 Quel suivi ?

Contrôle de la vidange et des symptômes. Un retraitement reste possible ; demandez les alternatives, le recul et les coûts locaux.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, impossibilité d'uriner ou sonde qui ne draine plus avec douleur : avis urgent. Ne retirez pas vous-même la sonde.

À RETENIR

Le choix dépend de votre prostate et de vos priorités, pas seulement du nom de la technique.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

BAUS · Rezūm

EAU · Traitements de l'adénome prostatique



Rezūm: علاج تضخم البروستات بالبخر

يُحقن بخار الماء في البروستات بالمنظار لتقليل النسيج المعيق لخروج البول تدريجياً.

01 أي مرض يعالج؟

بعض أعراض تضخم البروستات الحميد. لا يعالج سرطان البروستات.

02 من يمكن أن يستفيد؟

يُقيم التشريح والحجم وإفراغ المثانة والتوقعات الجنسية. قد تكون تقنية أخرى أنسب.

03 هل التحسن فوري؟

لا. يظهر خلال أسابيع إلى أشهر. قد تلزم قسطرة مؤقتة واستمرار الأدوية في البداية.

04 ما الآثار الممكنة؟

حرقة أو تبول متكرر أو دم أو عدوى أو احتباس. الحفاظ على القذف فائدة محتملة دون ضمان فردي.

05 ما المتابعة؟

مراقبة الإفراغ والأعراض. يمكن أن يلزم علاج جديد؛ اسأل عن البدائل والخبرة والتكاليف المحلية.

متى تطلب المساعدة؟

حمى أو عجز عن التبول أو قسطرة لا تصرف البول مع ألم؛ تقييم عاجل. لا تنزع القسطرة بنفسك.

تذكر

يعتمد الاختيار على بروستاتك وألوياتك وليس اسم التقنية وحده.

المراجع · 04/10/2026

BAUS · Rezūm

EAU · Traitements de l'adénome prostatique



« Endolift » et prostate : clarifier le nom

Avant de choisir une technique, demandez son nom médical exact. Endolift, UroLift et ablation laser trans-périnéale ne sont pas interchangeables.

01 Que désigne Endolift ?

La documentation officielle du fabricant consultée décrit un traitement esthétique du visage et du corps. Elle ne permet pas d'établir une indication prostatique.

02 Qu'est-ce que l'UroLift ?

Des implants écartent certaines parties de la prostate pour ouvrir le passage urinaire. C'est une technique pour des patients sélectionnés atteints d'adénome.

03 Et le laser trans-périnéal ?

Des fibres introduites par le périnée, sous échographie, chauffent du tissu prostatique. Cette ablation possède un niveau de preuve et un recul distincts des techniques établies.

04 Que faut-il comparer ?

Indication, résultats urinaires, effets sexuels, besoin de sonde, risques et retraitement. Une promesse « sans risque » n'est pas une information suffisante.

05 Que demander au praticien ?

Nom du dispositif, méthode, études, statut réglementaire local, alternatives et coût total. Le choix ne doit pas reposer sur une appellation commerciale ambiguë.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Impossibilité d'uriner, fièvre ou douleur importante : consultez rapidement plutôt que d'attendre un traitement présenté comme innovant.

À RETENIR

Cette fiche clarifie les noms ; elle ne présente pas Endolift comme un traitement validé de la prostate.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Traitements de l'adénome prostatique

Eufoton · Indications officielles EndoliftX



«Endolift» والبروستات: توضيح الاسم

قبل اختيار تقنية اطلب اسمها الطبي الدقيق. ليست Endolift وUroLift والاستئصال بالليزر عبر العجان مترادفات.

01 ماذا تعني Endolift؟

تصف وثائق الشركة الرسمية التي تمت مراجعتها علاجاً تجميلاً للوجه والجسم. لا تثبت استعمالاً لعلاج البروستات.

02 ما UroLift؟

تُبعد غرسات بعض أجزاء البروستات لفتح مجرى البول. تناسب مرضى مختارين بتضخم حميد.

03 وما الليزر عبر العجان؟

تسخن ألياف تُدخل عبر العجان تحت الإيكوغرافيا نسيجاً من البروستات. له مستوى دليل ومتابعة مختلفان عن التقنيات الراسخة.

04 ماذا نقارن؟

الدواعي والتحسين البولي والأثر الجنسي والحاجة للقسطرة والمخاطر وإعادة العلاج. وعد «دون خطر» لا يكفي.

05 ماذا أسأل الطبيب؟

اسم الجهاز والطريقة والدراسات ووضعها التنظيمي المحلي والبدائل والتكلفة الكاملة. لا يكفي اسم تجاري مبهم للاختيار.

متى تطلب المساعدة؟

عجز عن التبول أو حمى أو ألم مهم: استشر سريعاً بدل انتظار علاج يُقدم كابتكار.

تذكر

توضح هذه الورقة الأسماء؛ ولا تقدم Endolift كعلاج مثبت للبروستات.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

INFORMATION PATIENT · FICHE 385 · FR

La vaporisation de la prostate

Une énergie laser ou électrique vaporise le tissu qui obstrue le passage urinaire. Elle concerne l'adénome, pas l'ablation complète pour cancer.

01 Comment se fait-elle ?

Par un instrument passé dans l'urètre, sous anesthésie. Il n'y a généralement pas d'incision abdominale ; une sonde peut être laissée temporairement.

02 Pour qui ?

Selon le volume, l'anatomie, les traitements anticoagulants et l'expérience de l'équipe. Ne stoppez pas un anticoagulant sans plan médical.

03 Quels bénéfices et limites ?

Elle peut améliorer le jet et réduire le saignement avec certaines méthodes. Le résultat n'est pas identique pour tous les patients.

04 Quels risques ?

Brûlures, urgence urinaire, rétention, infection, saignement, sténose et modification de l'éjaculation. Une reprise peut être nécessaire.

05 Y a-t-il une analyse du tissu ?

La vaporisation seule fournit peu ou pas de tissu à analyser. Une suspicion de cancer doit être évaluée avant l'intervention ; le suivi prostatique continue.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Après l'opération, fièvre, caillots importants ou impossibilité d'uriner : avis urgent. Suivez les consignes d'hydratation adaptées à vos reins et votre cœur.

À RETENIR

Demandez quelle énergie est utilisée et pourquoi elle vous est proposée plutôt qu'une résection ou une énucléation.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

BAUS · Vaporisation laser GreenLight

EAU · Traitements de l'adénome prostatique



تبخير البروستات

تُبخر طاقة ليزر أو كهربائية النسيج الذي يسد مجرى البول. يخلص التضخم الحميد وليس الاستئصال الكامل للسرطان.

01 كيف يُجرى؟

بأداة تمر عبر الإحليل تحت التخدير. لا يلزم عادة شق بطني؛ وقد توضع قسطرة مؤقتة.

02 لمن يناسب؟

حسب الحجم والتشريح وأدوية سيولة الدم وخبرة الفريق. لا توقف مميعاً دون خطة طبية.

03 ما الفوائد والحدود؟

قد يحسن التدفق ويقلل النزف مع بعض الطرق. ليست النتائج متماثلة عند الجميع.

04 ما المخاطر؟

حرقة أو رغبة ملحة أو احتباس أو عدوى أو نزف أو تضيق أو تغير القذف. قد يلزم تدخل جديد.

05 هل يُحلل النسيج؟

يوفر التبخير وحده نسيجاً قليلاً أو لا يوفره للتحليل. يجب تقييم الشك في سرطان قبل العملية؛ وتستمر متابعة البروستات.

متى تطلب المساعدة؟

بعد العملية حمى أو خثرات مهمة أو عجز عن التبول: تقييم عاجل. اتبع تعليمات الشرب المناسبة للقلب والكلى.

تذكر

اسأل عن الطاقة المستعملة ولماذا تُقترح بدل القطع أو التقشير.

المراجع · 04/10/2026

BAUS · Vaporisation laser GreenLight
EAU · Traitements de l'adénome prostatique



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

INFORMATION PATIENT · FICHE 386 · FR

La résection transurétrale de la prostate

La RTUP retire par l'urètre la partie centrale de la prostate qui gêne l'urine. Elle laisse une partie de la glande en place.

01 Pourquoi l'opérer ?

Symptômes gênants malgré les traitements, rétention ou certaines complications de l'adénome. L'indication dépend du bilan.

02 Comment se déroule la RTUP ?

Sous anesthésie, les fragments sont retirés par endoscopie et envoyés à l'analyse. Une sonde avec lavage est souvent posée temporairement.

03 Quelles suites habituelles ?

Brûlures, envies fréquentes et urine teintée de sang peuvent survenir. Leur durée et les boissons autorisées sont expliquées à la sortie.

04 Quels risques ?

Saignement, infection, rétention, sténose et fuites ; plus rarement certaines complications liées à l'irrigation ou à l'anesthésie.

05 Et la sexualité ?

L'éjaculation peut devenir rétrograde ou très réduite. L'orgasme peut persister, mais la fertilité est affectée ; discutez du projet d'enfant avant.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Saignement abondant, caillots bloquant la sonde, fièvre ou impossibilité d'uriner : urgence. Ne manipulez pas vous-même la sonde.

À RETENIR

La RTUP n'est pas une prostatectomie radicale ; une surveillance de la prostate reste utile.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

BAUS · Résection prostatique



استئصال البروستات عبر الإحليل

تزيل العملية الجزء المركزي من البروستات المعيق للبول عبر الإحليل. يبقى جزء من الغدة.

01 لماذا العملية؟

أعراض مزعجة رغم العلاج أو احتباس أو بعض مضاعفات التضخم الحميد. يعتمد القرار على التقييم.

02 كيف تُجرى؟

تُزال قطع بالمنظار تحت التخدير وتُرسل للتحليل. توضع غالباً قسطرة وغسل مؤقتاً.

03 ما الآثار المعتادة؟

قد تحدث حرقة ورغبات متكررة وبول ممزوج بالدم. تُشرح مدتها وكمية الشرب المسموحة عند الخروج.

04 ما المخاطر؟

نزف أو عدوى أو احتباس أو تضيق أو تسرب؛ ونادراً مضاعفات الغسل أو التخدير.

05 وماذا عن الجنس؟

قد يصبح القذف راجعاً أو قليلاً جداً. قد تبقى النشوة لكن تتأثر الخصوبة؛ ناقش الإنجاب قبل العملية.

متى تطلب المساعدة؟

نزف غزير أو خثرات تسد القسطرة أو حمى أو عجز عن التبول؛ طارئ. لا تحرك القسطرة بنفسك.

تذكر

ليست العملية استئصلاً جذرياً؛ وتبقى متابعة البروستات مفيدة.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

INFORMATION PATIENT · FICHE 387 · FR

La prostatectomie radicale ouverte

Elle enlève la prostate et les vésicules séminales pour traiter certains cancers. Elle est différente d'une opération pour adénome bénin.

01 Pour quel cancer ?

Selon le stade, le risque et l'état général. Surveillance active ou radiothérapie peuvent être des alternatives dans certaines situations.

02 Comment se déroule-t-elle ?

Par une incision, avec raccordement de la vessie à l'urètre. Des ganglions peuvent être retirés selon le risque ; une sonde protège la cicatrisation.

03 Quels risques opératoires ?

Saignement, infection, thrombose, fuite urinaire ou complication anesthésique. Une sténose de la jonction peut survenir plus tard.

04 Quels effets urinaires et sexuels ?

Fuites et difficulté d'érection sont possibles. Il n'y a plus d'éjaculation de sperme ; l'orgasme peut persister. Parlez de fertilité et de rééducation avant.

05 Quel suivi après ?

Analyse de la pièce et PSA régulier. Un traitement complémentaire peut être proposé selon les résultats ; la voie ouverte ne dispense pas du suivi.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, sonde qui ne draine plus, essoufflement ou jambe douloureuse et gonflée : avis urgent. Ne retirez ou ne remettez pas seul la sonde.

À RETENIR

Demandez les résultats de l'équipe et le plan de récupération, pas seulement la taille de la cicatrice.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Cancer prostatique : traitements



الاستئصال الجذري المفتوح للبروستات

يزيل البروستات والحوصلتين المنويتين لعلاج بعض السرطانات. يختلف عن عملية التضخم الحميد.

01 لأي سرطان؟

حسب المرحلة والخطورة والصحة العامة. قد تكون المراقبة النشطة أو الأشعة بدائل في بعض الحالات.

02 كيف يُجرى؟

عبر شق مع وصل المثانة بالإحليل. قد تُزال عقد لمفية حسب الخطر؛ وتحمي قسرة الالتئام.

03 ما مخاطر العملية؟

نزف أو عدوى أو جلطة أو تسرب بولي أو مضاعفة تخدير. وقد يحدث تضيق الوصلة لاحقاً.

04 ما الأثر البولي والجنسي؟

قد يحدث تسرب وضعف انتصاب. لا يعود المني يخرج بالقذف؛ وقد تبقى النشوة. ناقش الخصوبة والتأهيل مسبقاً.

05 ما المتابعة؟

تحليل النسيج وPSA منتظم. قد يُقترح علاج إضافي حسب النتائج؛ ولا تلغي الجراحة المفتوحة المتابعة.

متى تطلب المساعدة؟

حمى أو قسرة لا تصرف أو ضيق نفس أو ساق مؤلمة ومتورمة: تقييم عاجل. لا تنزع أو تعيد القسرة بنفسك.

تذكر

اسأل عن نتائج الفريق وخطة التعافي وليس حجم الندبة فقط.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie
TÉMARA · MAROC

INFORMATION PATIENT · FICHE 388 · FR

La prostatectomie radicale cœlioscopique

La prostate et les vésicules séminales sont retirées par plusieurs petites incisions, avec une caméra et des instruments, sans assistance robotique.

01 Pour qui ?

Pour certains cancers opérables après discussion des alternatives. Le choix dépend aussi de l'expérience de l'équipe et de vos antécédents.

02 Quels avantages possibles ?

Des incisions plus petites et parfois moins de saignement. Ces avantages ne garantissent ni guérison ni récupération sexuelle plus rapide.

03 Quels risques spécifiques ?

Risques de la chirurgie et de l'anesthésie, plus ceux liés au gaz et aux instruments. Une conversion en chirurgie ouverte peut être nécessaire pour la sécurité.

04 Quelles conséquences durables ?

Fuites, difficulté d'érection, absence de sperme à l'orgasme et possible sténose. La conservation des nerfs n'est pas toujours compatible avec le contrôle du cancer.

05 Comment se passe le suivi ?

Sonde temporaire, analyse de la pièce, PSA et rééducation selon prescription. Les rendez-vous restent essentiels même si les cicatrices sont petites.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, vomissements persistants, douleur croissante, essoufflement ou absence de drainage de la sonde : avis urgent. Signalez toute sortie accidentelle de la sonde.

À RETENIR

Le cancer et les résultats de l'équipe orientent le choix de la voie opératoire.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

BAUS · Prostatectomie cœlioscopique

EAU · Cancer prostatique : traitements



الاستئصال الجذري للبروستات بالمنظار

تُزال البروستات والحوصلتان المنويتان عبر شقوق صغيرة بكاميرا وأدوات، دون مساعدة روبوتية.

01 لمن يناسب؟

لبعض السرطانات القابلة للجراحة بعد مناقشة البدائل. يعتمد الاختيار أيضاً على خبرة الفريق وسوابقك.

02 ما المزايا الممكنة؟

شقوق أصغر وأحياناً نزف أقل. لا تضمن هذه المزايا الشفاء أو تعافي الجنس أسرع.

03 ما المخاطر الخاصة؟

مخاطر الجراحة والتخدير ومخاطر الغاز والأدوات. قد يلزم التحول إلى الجراحة المفتوحة للسلامة.

04 ما الآثار الدائمة؟

تسرب وضعف انتصاب وغياب المني عند النشوة وتضييق محتمل. لا يمكن دائماً حفظ الأعصاب مع السيطرة على السرطان.

05 كيف تكون المتابعة؟

قسطرة مؤقتة وتحليل النسيج وPSA وتأهيل حسب الوصفة. تبقى المواعيد أساسية ولو كانت الندبات صغيرة.

متى تطلب المساعدة؟

حمى أو قيء مستمر أو ألم متزايد أو ضيق نفس أو توقف تصريف القسطرة: تقييم عاجل. أبلغ عن خروجها عرضياً.

تذكر

يوجه السرطان ونتائج الفريق اختيار طريق العملية.

المراجع · 04/10/2026

BAUS · Prostatectomie cœlioscopique

EAU · Cancer prostatique : traitements



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

INFORMATION PATIENT · FICHE 389 · FR

La prostatectomie radicale robot-assistée

Le chirurgien commande les instruments d'un robot à travers de petites incisions. Le robot n'opère pas seul.

01 Pourquoi cette voie ?

Elle facilite certains gestes précis. Le bénéfice dépend de l'équipe et de la situation ; elle n'est pas automatiquement supérieure pour chaque patient.

02 L'indication change-t-elle ?

Non. Il s'agit d'un traitement de certains cancers. Les alternatives et le besoin éventuel de retirer des ganglions sont discutés comme pour les autres voies.

03 Quels risques ?

Saignement, infection, thrombose, lésions voisines et complications anesthésiques. Une conversion ou une reprise peuvent être nécessaires.

04 Protège-t-elle toujours l'érection ?

Non. Fuites et troubles érectiles restent possibles. Le cancer, l'âge, l'état initial et la possibilité de conserver les nerfs influencent la récupération.

05 Quels coûts et quel suivi ?

Demandez devis, couverture, expérience de l'équipe et accès au suivi. Analyse, PSA et rééducation restent nécessaires ; il n'y a plus d'éjaculation de sperme.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Après l'opération, fièvre, sonde non drainante, essoufflement ou douleur abdominale importante : avis urgent. Ne modifiez pas seul les anticoagulants.

À RETENIR

Une assistance technologique ne remplace ni une bonne indication ni une équipe expérimentée.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

BAUS · Prostatectomie robot-assistée

EAU · Cancer prostatique : traitements



الاستئصال الجذري للبروستات بمساعدة الروبوت

يتحكم الجراح في أدوات الروبوت عبر شقوق صغيرة. لا يعمل الروبوت وحده.

01 لماذا هذه الطريقة؟

تسهل بعض الحركات الدقيقة. تعتمد الفائدة على الفريق والحالة؛ وليست الأفضل تلقائياً لكل مريض.

02 هل تتغير دواعي العملية؟

لا. تعالج بعض السرطانات. تُناقش البدائل والحاجة لإزالة العقد كما في الطرق الأخرى.

03 ما المخاطر؟

نزف أو عدوى أو جلطة أو إصابة مجاورة أو مضاعفة تخدير. قد يلزم التحول أو إعادة التدخل.

04 هل تحمي الانتصاب دائماً؟

لا. يبقى التسرب وضعف الانتصاب ممكنين. يؤثر السرطان والعمر والحالة الأصلية وإمكان حفظ الأعصاب في التعافي.

05 ما التكلفة والمتابعة؟

اطلب عرض السعر والتغطية وخبرة الفريق وإتاحة المتابعة. يبقى التحليل وPSA والتأهيل ضرورياً؛ ولا يعود المني يخرج بالقذف.

متى تطلب المساعدة؟

بعد العملية حمى أو قسرة لا تصرف أو ضيق نفس أو ألم بطني مهم: تقييم عاجل. لا تغير مميغات الدم بنفسك.

تذكر

لا تعوض المساعدة التقنية الاختيار الصحيح والفريق الخبير.

المراجع · 04/10/2026

BAUS · Prostatectomie robot-assistée
EAU · Cancer prostatique : traitements



La cystoprostatectomie radicale

Chez l'homme, elle retire la vessie, la prostate et les vésicules séminales, généralement pour un cancer de vessie. Une dérivation de l'urine est indispensable.

01 Quand est-elle proposée ?

Notamment pour certains cancers infiltrant le muscle ou à haut risque. Chimiothérapie et possibilités de conservation de la vessie se discutent en équipe.

02 Que retire-t-on d'autre ?

Des ganglions, et parfois l'urètre selon la maladie. Le geste exact et le choix de la dérivation sont expliqués avant l'opération.

03 Quels risques immédiats ?

Saignement, infection, thrombose, complication intestinale, fuite ou obstacle urinaire. C'est une chirurgie importante nécessitant une préparation.

04 Quels effets sur la vie ?

Les soins urinaires changent ; érection et fertilité peuvent être affectées, avec absence d'éjaculation de sperme. Un accompagnement sexologique et psychologique est possible.

05 Quel suivi durable ?

Surveillance du cancer, des reins, de la dérivation et de l'équilibre biologique. Certains montages intestinaux nécessitent aussi un contrôle de la vitamine B12.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre, arrêt du drainage, douleur abdominale importante, vomissements persistants ou essoufflement : urgence. Gardez le numéro de l'équipe chirurgicale.

À RETENIR

Choisir la dérivation et apprendre ses soins font partie intégrante du traitement.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Cancer vésical : chirurgie et dérivations

BAUS · Cystectomie et remplacement vésical



الاستئصال الجذري للمثانة والبروستات

يزيل عند الرجل المثانة والبروستات والحويصلتين المنويتين، غالباً لعلاج سرطان المثانة. يلزم تحويل مسار البول.

01 متى يُقترح؟

خصوصاً لبعض السرطانات التي تغزو العضلة أو عالية الخطورة. تُناقش الكيمياءات وإمكان حفظ المثانة ضمن فريق.

02 ما الذي يُزال أيضاً؟

عقد لمفية وأحياناً الإحليل حسب المرض. يُشرح الإجراء ونوع تحويل البول قبل العملية.

03 ما المخاطر المباشرة؟

نزف أو عدوى أو جلطة أو مضاعفة معوية أو تسرب أو انسداد بولي. هي جراحة كبيرة تحتاج إلى تحضير.

04 كيف تؤثر في الحياة؟

تتغير العناية بالبول؛ وقد يتأثر الانتصاب والإنجاب مع غياب المني عند القذف. يتاح دعم نفسي وجنسي.

05 ما المتابعة الطويلة؟

مراقبة السرطان والكلى والتحويل والتوازن البيولوجي. تحتاج بعض التركيبات المعوية أيضاً إلى قياس فيتامين B12.

متى تطلب المساعدة؟

حمى أو توقف التصريف أو ألم بطني مهم أو قيء مستمر أو ضيق نفس: طارئ. احتفظ برقم الفريق الجراحي.

تذكر

اختيار التحويل وتعلم العناية به جزء أساسي من العلاج.



Les différents types de dérivation urinaire

Une dérivation crée un nouveau trajet pour l'urine lorsque la vessie est retirée ou ne peut plus assurer sa fonction.

01 Le conduit iléal ou Bricker ?

Un court segment intestinal relie les uretères à une stomie abdominale. L'urine s'écoule en continu dans une poche externe.

02 L'urétérostomie cutanée ?

Les uretères rejoignent directement la peau. Des sondes peuvent être nécessaires ; le risque de rétrécissement et le suivi sont expliqués.

03 La néovessie ?

Un réservoir intestinal est relié à l'urètre. Il faut apprendre une nouvelle vidange ; fuites nocturnes et besoin de sondage restent possibles.

04 Le réservoir continent cutané ?

Une poche interne est vidée régulièrement par une sonde via un petit orifice abdominal. Il faut pouvoir réaliser ces sondages sans interruption.

05 Comment choisir ?

Cancer, urètre, reins, intestin, autonomie et préférences. Tenez compte de l'accès aux poches, sondes et consultations au Maroc ou lors des déplacements.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Quel que soit le montage, fièvre, arrêt de l'écoulement, douleur lombaire ou vomissements : avis urgent. Une dérivation ne dispense pas de surveiller les reins.

À RETENIR

Demandez une démonstration pratique et un plan de suivi avant de choisir.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Cancer vésical : chirurgie et dérivations

UCLH · Néovessie et dérivations

BAUS · Dérivation par conduit iléal



أنواع تحويل مسار البول

ينشئ التحويل طريقاً جديداً للبول عندما تُستأصل المثانة أو تعجز عن وظيفتها.

01 ما قناة بريكز المعوية؟

تصل قطعة قصيرة من الأمعاء الحالبين بفتحة في البطن. يتدفق البول باستمرار إلى كيس خارجي.

02 ما فتح الحالب على الجلد؟

يصل الحالبان مباشرة إلى الجلد. قد تلزم قساطر؛ ويُشرح خطر التضيق والمتابعة.

03 ما المثانة البديلة؟

يُوصل خزان معوي بالإحليل. يلزم تعلم إفراغ جديد؛ وقد يحدث تسرب ليلي أو حاجة للقسطرة.

04 ما الخزان الجلدي المتحكم فيه؟

تُفرغ جيبية داخلية بانتظام بقسطرة عبر فتحة بطنية صغيرة. يجب القدرة على تنفيذ القسطرة دون انقطاع.

05 كيف نختار؟

حسب السرطان والإحليل والكلى والأمعاء والاستقلالية والرغبة. راع توفر الأكياس والقساطر والمتابعة في المغرب وعند السفر.

متى تطلب المساعدة؟

مهما كان التركيب، حمى أو توقف الجريان أو ألم الخاصرة أو قيء: تقييم عاجل. لا يلغي التحويل مراقبة الكلى.

تذكر

اطلب عرضاً عملياً وخطة متابعة قبل الاختيار.

المراجع · 04/10/2026

EAU · Cancer vésical : chirurgie et dérivations
UCLH · Néo vessie et dérivations
BAUS · Dérivation par conduit iléal



Vivre avec un Bricker : soins de la stomie

L'urine sort en continu par une stomie abdominale et est recueillie dans une poche. L'apprentissage avec une infirmière spécialisée facilite l'autonomie.

01 Comment protéger la peau ?

Nettoyez doucement à l'eau et séchez. Adaptez l'ouverture du support à la stomie ; évitez produits agressifs et frottements.

02 Comment gérer les poches ?

Videz-les avant qu'elles deviennent lourdes. Changez le support selon le matériel et les consignes ; évitez traction et tuyaux coudés la nuit.

03 Du mucus est-il normal ?

Un segment intestinal peut produire du mucus. Une odeur ou une urine trouble seule ne prouve pas une infection ; les symptômes guident l'évaluation.

04 Quelles activités ?

Marche, travail et vie intime sont souvent possibles après récupération. Prévoyez matériel de réserve, déplacements et protection pour les efforts selon conseil.

05 Quel suivi ?

Fonction rénale, imagerie et bilan biologique selon le montage. Demandez comment obtenir les consommables et que faire si le matériel manque.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Stomie sombre, arrêt du drainage, fièvre ou douleur lombaire : avis urgent. Ne retirez pas vous-même une sonde de stomie.

À RETENIR

Pour toilette rituelle et prière, les soins suivent les consignes médicales ; une autorité religieuse peut préciser les adaptations souhaitées.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

BAUS · Dérivation par conduit iléal

UCLH · Néo vessie et dérivations



العيش مع بريكر: العناية بالفتحة

يخرج البول باستمرار عبر فتحة في البطن ويُجمع في كيس. يساعد التعلم مع ممرض متخصص على الاستقلالية.

01 كيف أحمي الجلد؟

نظف بلطف بالماء وجفف. اضبط فتحة اللاصق حسب الفتحة؛ وتجنب المنتجات القوية والفرك.

02 كيف أعتني بالأكياس؟

أفرغها قبل أن تصبح ثقيلة. غير اللاصق حسب الجهاز والتعليمات؛ وتجنب شد الأنابيب أو انثنائها ليلاً.

03 هل المخاط طبيعي؟

قد تنتج القطعة المعوية مخاطاً. لا تثبت الرائحة أو عكارة البول وحدهما عدوى؛ توجه الأعراض التقييم.

04 ما الأنشطة الممكنة؟

المشي والعمل والحياة الحميمة ممكنة غالباً بعد التعافي. خطط لمستلزمات احتياط والسفر والحماية أثناء الجهد حسب المشورة.

05 ما المتابعة؟

وظيفة الكلى والتصوير والتحاليل حسب التركيب. اسأل عن الحصول على المستلزمات والتصرف عند نقصها.

متى تطلب المساعدة؟

فتحة داكنة أو توقف التصريف أو حمى أو ألم الخاصرة: تقييم عاجل. لا تنزع قسطرة الفتحة بنفسك.

تذكر

تتبع العناية تعليمات الطب؛ ويمكن سؤال جهة دينية عن ترتيبات الطهارة والصلاة.



La néovessie : apprendre à la vider

La néovessie est un réservoir fait avec de l'intestin et relié à l'urètre. Elle ne fonctionne pas exactement comme la vessie d'origine.

01 Comment uriner ?

Suivez l'apprentissage et les horaires donnés, y compris la nuit au début. La sensation de remplissage peut être différente ; ne comptez pas seulement sur l'envie.

02 Que faire en cas de mauvaise vidange ?

Un contrôle du résidu est nécessaire. Des autosondages peuvent être prescrits et doivent être appris ; ne forcez pas une sonde qui résiste.

03 Comment gérer le mucus ?

Il est lié au tissu intestinal. Des lavages peuvent être prescrits, surtout avec des sondes ; utilisez uniquement la méthode et le matériel enseignés.

04 Les fuites sont-elles possibles ?

Oui, surtout la nuit. Rééducation, horaires et protections peuvent aider ; une réévaluation recherche un obstacle ou un autre problème.

05 Quel suivi à vie ?

Reins, équilibre acido-basique, électrolytes, vitamine B12 selon le segment utilisé, infections et cancer initial. Les prises de sang complètent l'imagerie.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Réservoir qui ne se vide plus, douleur importante, fièvre ou baisse des urines : urgence. Une douleur abdominale brutale peut révéler une complication grave.

À RETENIR

Ne laissez pas le réservoir se distendre ; gardez vos horaires et le plan de sondage prescrit.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

UCLH · Néovessie et dérivations

EAU · Cancer vésical : chirurgie et dérivations



المثانة البديلة: تعلم إفراغها

المثانة البديلة خزان مصنوع من الأمعاء وموصول بالإحليل. لا يعمل تماماً كالمثانة الأصلية.

01 كيف أتبول؟

اتبع التدريب والمواعيد المعطاة، بما فيها الليل في البداية. قد يختلف إحساس الامتلاء؛ لا تعتمد على الرغبة وحدها.

02 ماذا مع صعوبة الإفراغ؟

يلزم قياس البول المتبقي. قد تُوصف قسطرة ذاتية وتحتاج إلى تعلم؛ لا تدفع قسطرة تقاوم.

03 كيف أتعامل مع المخاطر؟

ينتج عن النسيج المعوي. قد يُوصف غسل خصوصاً مع القساطر؛ استعمل الطريقة والمواد التي تعلمتها فقط.

04 هل يحدث تسرب؟

نعم، خصوصاً ليلاً. قد يفيد التأهيل والمواعيد والحماية؛ وبحث التقييم عن انسداد أو سبب آخر.

05 ما المتابعة مدى الحياة؟

الكلى والتوازن الحمضي والأملاح وB12 حسب القطعة المستعملة والعدوى والسرطان الأصلي. تكمل التحاليل التصوير.

متى تطلب المساعدة؟

خزان لا يفرغ أو ألم مهم أو حمى أو انخفاض البول: طارئ. قد يدل ألم بطني مفاجئ على مضاعفة خطيرة.

تذكر

لا تترك الخزان يتمدد؛ واحترم مواعيد الإفراغ وخطة القسطرة الموصوفة.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

INFORMATION PATIENT · FICHE 394 · FR

L'urétérostomie cutanée : suivi et soins

Un ou deux uretères sont reliés à la peau pour évacuer l'urine vers une poche. Le montage exact varie selon l'opération.

01 Pourquoi ce choix ?

Il peut éviter l'utilisation d'un segment intestinal dans certaines situations. Ses avantages et limites doivent être comparés aux autres dérivations.

02 Y a-t-il des sondes ?

Parfois, pour maintenir l'écoulement. Elles peuvent nécessiter des changements programmés ; demandez leur nom et leur calendrier.

03 Comment prendre soin de la poche ?

Apprentissage avec l'équipe, nettoyage doux, peau sèche et support adapté. Contrôlez chaque jour le drainage sans tirer sur les sondes.

04 Quels problèmes surveiller ?

Rétrécissement de l'orifice, obstacle, infection, fuites et irritation cutanée. Les reins peuvent souffrir si l'urine ne s'écoule plus.

05 Quel suivi ?

Consultations, fonction rénale et imagerie. Prévoyez suffisamment de consommables et notez les dates de remplacement des sondes.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Baisse ou arrêt du drainage, sonde sortie, fièvre ou douleur lombaire : contactez rapidement l'équipe. Ne tentez pas de remettre une sonde seul.

À RETENIR

Demandez un schéma de votre montage et les coordonnées du service à joindre.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

EAU · Cancer vésical : chirurgie et dérivations

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



فتح الحالب على الجلد: المتابعة والعناية

يُوصَل حالب أو حالبان بالجلد لتصريف البول إلى كيس. يختلف التركيب حسب العملية.

01 لماذا هذا الاختيار؟

قد يجنب استعمال قطعة معوية في بعض الحالات. تُقارن فوائده وحدوده بالتحويلات الأخرى.

02 هل توجد قساطر؟

أحياناً للحفاظ على الجريان. قد تحتاج إلى تبديل مبرمج؛ اسأل عن اسمها وجدولها.

03 كيف أعتني بالكيس؟

تعلم مع الفريق ونظف بلطف وجفف الجلد واضبط اللاصق. راقب التصريف يومياً دون شد القساطر.

04 ما المشكلات التي أراقبها؟

تضييق الفتحة أو انسداد أو عدوى أو تسرب أو تهيج الجلد. قد تتضرر الكلى عند توقف البول.

05 ما المتابعة؟

استشارات ووظيفة الكلى وتصوير. وفر مستلزمات كافية وسجل مواعيد تبديل القساطر.

متى تطلب المساعدة؟

انخفاض أو توقف التصريف أو خروج قسطرة أو حمى أو ألم الخصرة: اتصل سريعاً بالفريق. لا تحاول إعادة القسطرة وحدك.

تذكر

اطلب رسماً لتركيبك وأرقام الخدمة التي تتصل بها.



Le réservoir urinaire continent cutané

Une poche interne recueille l'urine. Elle est vidée par une sonde introduite dans un petit orifice abdominal, selon un horaire prescrit.

01 Pourquoi le choisir ?

Il peut éviter une poche externe permanente chez certains patients. Il exige de pouvoir réaliser soi-même les sondages ou disposer d'une aide fiable.

02 Comment apprendre les soins ?

L'équipe enseigne les gestes, le matériel, la fréquence et les lavages éventuellement nécessaires. L'hygiène des mains est essentielle.

03 Peut-on sauter un sondage ?

Non. Une distension peut provoquer fuite, infection ou complication grave. Respectez le programme de jour et de nuit adapté à votre réservoir.

04 Quels risques ?

Orifice rétréci, difficulté de sondage, fuite, calculs, infection et troubles biologiques liés à l'intestin. Une reprise chirurgicale peut être nécessaire.

05 Quel suivi ?

Surveillance des reins, du réservoir et des analyses à vie. Prévoyez des sondes de réserve, notamment en déplacement ou si les fournitures sont difficiles à obtenir.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Impossible de sonder, douleur ou gonflement du ventre, fièvre : avis urgent. Ne forcez pas et ne laissez pas le réservoir plein en attendant.

À RETENIR

Un plan écrit doit prévoir la solution de secours si le sondage devient impossible.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

UCLH · Néo vessie et dérivations

EAU · Cancer vésical : chirurgie et dérivations

GOSH · Sondage par Mitrofanoff



الخزان البولي الجلدي المتحكم فيه

تجمع جيبة داخلية البول، تُفرغ بقسطرة عبر فتحة بطنية صغيرة وفق مواعيد موصوفة.

01 لماذا نختاره؟

قد يجنب كيساً خارجياً دائماً لدى مرضى مختارين. يتطلب القدرة على القسطرة الذاتية أو مساعدة موثوقة.

02 كيف أتعلم العناية؟

يُعلم الفريق الحركات والمواد والتكرار والغسل عند الحاجة. نظافة اليدين أساسية.

03 هل يمكن تجاوز قسطرة؟

لا. قد يسبب التمدد تسرباً أو عدوى أو مضاعفة خطيرة. احترم البرنامج النهاري والليلي المناسب لخزانك.

04 ما المخاطر؟

تضييق الفتحة أو صعوبة القسطرة أو تسرب أو حصى أو عدوى أو اضطرابات بيولوجية بسبب الأمعاء. قد تلزم جراحة جديدة.

05 ما المتابعة؟

مراقبة الكلى والخزان والتحاليل مدى الحياة. جهز قساطر احتياط خصوصاً في السفر أو عند صعوبة الحصول عليها.

متى تطلب المساعدة؟

تعذر القسطرة أو ألم أو انتفاخ البطن أو حمى: تقييم عاجل. لا تدفع بالقوة ولا تترك الخزان ممتلئاً منتظراً.

تذكر

يجب أن توضح خطة مكتوبة الحل البديل إذا تعذرت القسطرة.

المراجع · 04/10/2026

UCLH · Néo vessie et dérivations
EAU · Cancer vésical : chirurgie et dérivations
GOSH · Sondage par Mitrofanoff



La protéinurie : des protéines dans les urines

Une quantité anormale de protéines dans les urines peut signaler une atteinte rénale. Elle n'est pas toujours visible et peut être transitoire.

01 Est-ce toujours une maladie grave ?

Non. Effort intense, fièvre ou infection peuvent modifier un résultat. Une anomalie persistante mérite un bilan.

02 Comment la mesurer ?

Bandelette puis dosage avec rapport protéines/créatinine ou albumine/créatinine, selon la question. Une collecte de 24 heures est parfois demandée.

03 Quelles causes rechercher ?

Diabète, hypertension ou maladie des filtres rénaux, notamment. Le médecin interprète aussi le sang, les médicaments et les antécédents.

04 Quels traitements ?

Traitement de la cause, contrôle de la tension et parfois médicaments protecteurs des reins. Ne supprimez pas toutes les protéines alimentaires sans conseil.

05 Que préparer ?

Anciens résultats, mesures de tension et liste des médicaments ou plantes. Suivez les consignes de prélèvement et confirmez les contrôles prévus.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Gonflement rapide, essoufflement, sang dans les urines ou forte baisse du volume uriné : avis urgent. Une protéinurie importante peut exister sans douleur.

À RETENIR

Une urine mousseuse n'est pas un diagnostic ; un suivi biologique confirme la situation.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NKF · Albuminurie et protéinurie

NIDDK · Maladie rénale chronique



البروتينات في البول

قد تدل كمية غير طبيعية من البروتين في البول على إصابة كلوية. ليست دائماً ظاهرة وقد تكون عابرة.

01 هل تعني دائماً مرضاً خطيراً؟

لا. قد يغير الجهد الشديد أو الحمى أو العدوى النتيجة. تستحق الزيادة المستمرة تقييماً.

02 كيف نقيسها؟

شريط فحص ثم قياس نسبة البروتين أو الألبومين إلى الكرياتينين حسب السؤال. تُطلب أحياناً عينة 24 ساعة.

03 ما الأسباب؟

السكري أو ارتفاع الضغط أو مرض مرشحات الكلى مثلاً. يفسر الطبيب أيضاً الدم والأدوية والسوابق.

04 ما العلاج؟

علاج السبب وضبط الضغط وأحياناً أدوية تحمي الكلى. لا تحذف كل البروتينات الغذائية دون مشورة.

05 ماذا أحضر؟

النتائج السابقة وقياسات الضغط وقائمة الأدوية والأعشاب. اتبع تعليمات العينة وتأكد من مواعيد المراقبة.

متى تطلب المساعدة؟

تورم سريع أو ضيق نفس أو دم في البول أو انخفاض شديد في كميته: تقيم عاجل. قد توجد زيادة كبيرة دون ألم.

تذكر

رغوة البول ليست تشخيصاً؛ تؤكد المتابعة المخبرية الحالة.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

INFORMATION PATIENT · FICHE 397 · FR

La « microalbuminurie » : un signal précoce

Ce terme désigne une augmentation modérée de l'albumine urinaire, aujourd'hui appelée albuminurie A2. Il ne s'agit pas d'une « petite » molécule différente.

01 Comment lire le résultat ?

Le rapport albumine/créatinine A2 est généralement de 30 à 300 mg/g, ou de 3 à 30 mg/mmol. Vérifiez l'unité et les limites du laboratoire.

02 Pourquoi la rechercher ?

Elle peut révéler une atteinte rénale précoce, notamment avec diabète ou hypertension, même si la filtration semble préservée.

03 Un seul dosage suffit-il ?

Souvent non. Infection, fièvre ou effort intense peuvent augmenter le résultat ; le médecin organise une confirmation dans de bonnes conditions.

04 Que peut-on faire ?

Contrôler tension, diabète, tabac et alimentation. Certains médicaments réduisent l'albuminurie ; ils se prescrivent avec surveillance.

05 Comment la suivre ?

Mesurer l'albuminurie et la filtration dans le temps. Une baisse peut être favorable, mais n'autorise pas à arrêter le traitement seul.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Baisse importante des urines, œdèmes rapides ou essoufflement : avis urgent. Une A2 isolée appelle un suivi, sans signifier que la dialyse est imminente.

À RETENIR

Apportez l'unité, la date et le contexte du prélèvement à la consultation.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NKF · Albuminurie et protéinurie

NIDDK · Mesure de l'albuminurie



«الميكروألبومينوريا»: إنذار مبكر

يعني المصطلح زيادة متوسطة لألبومين البول، وتسمى حالياً الفئة A2. ليست جزيئة «صغيرة» مختلفة.

01 كيف أقرأ النتيجة؟

تكون نسبة الألبومين إلى الكرياتينين A2 عادة بين 30 و300 ملغ/غ، أو بين 3 و30 ملغ/ملمول. تحقق من الوحدة وحدود المختبر.

02 لماذا نبحث عنها؟

قد تكشف إصابة كلوية مبكرة، خصوصاً مع السكري أو ارتفاع الضغط، ولو بدا الترشيح محفوظاً.

03 هل يكفي قياس واحد؟

غالباً لا. قد ترفع العدوى أو الحمى أو الرياضة الشديدة النتيجة؛ ينظم الطبيب التأكد في ظروف مناسبة.

04 ماذا يمكن فعله؟

ضبط الضغط والسكري والتدخين والتغذية. تقلل بعض الأدوية الألبومين؛ وتُوصف مع مراقبة.

05 كيف نتابعها؟

بقياس الألبومين والترشيح مع الوقت. قد يكون الانخفاض جيداً لكنه لا يجيز وقف العلاج بنفسك.

متى تطلب المساعدة؟

انخفاض واضح في البول أو تورم سريع أو ضيق نفس: تقييم عاجل. تستدعي A2 وحدها متابعة ولا تعني غسيلاً وشيكاً.

تذكر

أحضر وحدة القياس والتاريخ وظروف أخذ العينة للاستشارة.

المراجع · 04/10/2026



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

INFORMATION PATIENT · FICHE 398 · FR

L'insuffisance rénale obstructive

Un obstacle empêche l'urine de s'écouler correctement et peut altérer les reins. Une obstruction infectée est une urgence.

01 Quelles causes ?

Calcul, obstruction prostatique, rétrécissement ou tumeur, entre autres. Les deux reins ou le seul rein fonctionnel peuvent être concernés.

02 Quels symptômes ?

Douleur, difficulté à uriner ou baisse du volume, mais un obstacle peut être peu douloureux. Le bilan sanguin et l'imagerie sont indispensables.

03 Comment soulager l'obstacle ?

Sonde vésicale, sonde double J ou néphrostomie selon son niveau. Le drainage est différent du traitement définitif de la cause.

04 Les antibiotiques suffisent-ils ?

Non si l'urine infectée est bloquée. Un drainage urgent, associé aux traitements de l'infection, peut être nécessaire.

05 Que surveiller après le drainage ?

Urines parfois très abondantes, hydratation, électrolytes et fonction rénale. La récupération dépend de la durée et de la gravité de l'obstruction.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Fièvre avec douleur lombaire, absence d'urines, frissons ou confusion : urgence hospitalière. N'attendez pas que la douleur passe et ne forcez pas l'eau.

À RETENIR

Le suivi doit confirmer le drainage et traiter la cause, même si les symptômes disparaissent.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NHS · Insuffisance rénale aiguë

EAU · Obstruction infectée et calculs



القصور الكلوي الانسدادي

يمنع عائق تصريف البول وقد يضر الكلى. الانسداد المصحوب بعدوى حالة طارئة.

01 ما الأسباب؟

حصى أو انسداد بسبب البروستات أو تضيق أو ورم مثلاً. قد يتأثر الكلتيان أو الكلية الوحيدة العاملة.

02 ما الأعراض؟

ألم أو صعوبة تبول أو انخفاض الكمية، وقد يكون الانسداد قليل الألم. يلزم تحليل الدم والتصوير.

03 كيف نرفع الانسداد؟

قسطرة المثانة أو دعامة ل double أو تصريف عبر الجلد حسب مستوى العائق. يختلف التصريف عن العلاج النهائي للسبب.

04 هل تكفي المضادات؟

لا إذا كان البول المصاب محبوساً. قد يلزم تصريف عاجل مع علاج العدوى.

05 ماذا نراقب بعد التصريف؟

قد يصبح البول غزيراً؛ تُراقب السوائل والأملاح ووظيفة الكلى. يعتمد التعافي على مدة الانسداد وشدته.

متى تطلب المساعدة؟

حمى مع ألم الخصرة أو انقطاع البول أو قشعريرة أو تشوش: طارئ بالمستشفى. لا تنتظر زوال الألم ولا تفرط في شرب الماء.

تذكر

يجب تأكيد التصريف وعلاج السبب في المتابعة ولو اختفت الأعراض.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

INFORMATION PATIENT · FICHE 399 · FR

L'insuffisance rénale aiguë fonctionnelle

La filtration baisse lorsque les reins reçoivent une perfusion insuffisante. « Fonctionnelle » ne signifie pas bénigne ou sans risque.

01 Quelles situations la provoquent ?

Déshydratation, diarrhée, vomissements, saignement ou baisse de tension, notamment. Une maladie cardiaque peut aussi intervenir.

02 Peut-elle devenir durable ?

Oui si elle persiste, elle peut évoluer vers une lésion rénale. Une prise en charge précoce améliore les chances de récupération.

03 Comment confirmer la cause ?

Examen, créatinine, électrolytes, analyse d'urine et parfois échographie. Il faut aussi exclure un obstacle et revoir les médicaments.

04 Faut-il boire beaucoup ?

Pas systématiquement. Certains patients ont une surcharge ou un problème cardiaque. La quantité et la voie de réhydratation sont décidées médicalement.

05 Quels traitements revoir ?

Anti-inflammatoires, diurétiques et autres médicaments peuvent être concernés. Demandez un plan écrit ; ne suspendez pas tout seul, surtout après une greffe.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Malaise, confusion, essoufflement, vomissements persistants ou forte baisse des urines : avis urgent. Une diarrhée importante chez un patient rénal nécessite une évaluation rapide.

À RETENIR

Après récupération, un contrôle confirme la fonction rénale et sécurise la reprise des traitements.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NHS · Insuffisance rénale aiguë

NIDDK · Médicaments et sécurité rénale



القصور الكلوي الحاد الوظيفي

ينخفض الترشيح عندما يصل دم غير كافٍ إلى الكلى. «وظيفي» لا يعني بسيطاً أو دون خطر.

01 ما الحالات المسببة؟

الجفاف أو الإسهال أو القيء أو النزف أو انخفاض الضغط مثلاً. وقد يساهم مرض القلب.

02 هل يمكن أن يصبح دائماً؟

نعم، قد يتطور استمرار الحالة إلى إصابة كلوية. تحسن الرعاية المبكرة فرص التعافي.

03 كيف نؤكد السبب؟

فحص وكراتينين وأملاح وتحليل البول وأحياناً إيكوغرافيا. يجب استبعاد انسداد ومراجعة الأدوية.

04 هل أشرب كثيراً؟

ليس دائماً. قد توجد زيادة سوائل أو مشكلة قلبية. تُحدد طبيباً كمية التعويض وطريقته.

05 ما الأدوية التي تُراجع؟

قد تشمل مضادات الالتهاب ومدرات وأدوية أخرى. اطلب خطة مكتوبة؛ لا توقف كل شيء بنفسك خصوصاً بعد الزرع.

متى تطلب المساعدة؟

إغماء أو تشوش أو ضيق نفس أو قيء مستمر أو انخفاض شديد في البول: تقييم عاجل. يحتاج الإسهال المهم عند مريض الكلى إلى تقييم سريع.

تذكر

يؤكد فحص بعد التعافي وظيفة الكلى ويؤمن استئناف الأدوية.



Dr Ali Beddouche

Chirurgien urologue · Andrologie · Sexologie

TÉMARA · MAROC

INFORMATION PATIENT · FICHE 400 · FR

La maladie rénale chronique

Une anomalie des reins qui persiste au moins trois mois peut définir une maladie rénale chronique. Elle peut exister longtemps sans douleur.

01 Comment la diagnostiquer ?

Filtration estimée, albuminurie et autres signes d'atteinte rénale, confirmés dans le temps. Un résultat isolé peut aussi traduire un problème aigu.

02 Quelles causes ?

Diabète, hypertension, maladies des filtres, malformations ou obstacles prolongés, notamment. Identifier la cause aide à choisir le traitement.

03 Peut-on ralentir son évolution ?

Souvent oui : tension et diabète contrôlés, traitement prescrit, arrêt du tabac, activité et alimentation adaptée. Évitez automédication et plantes non contrôlées.

04 Faut-il supprimer potassium et protéines ?

Pas pour tous. Le régime dépend du stade et des analyses ; une restriction inutile peut entraîner une dénutrition. Adaptez aussi l'eau et le sel.

05 La dialyse est-elle inévitable ?

Non. Elle dépend de l'évolution et des complications. Si la maladie devient avancée, greffe, dialyses et prise en charge conservatrice se discutent selon la personne.

QUAND DEMANDER DE L'AIDE

Essoufflement, confusion, faiblesse majeure, vomissements persistants ou baisse brutale des urines : avis urgent. Gardez vos contrôles même sans symptôme.

À RETENIR

Un carnet avec tension, analyses et médicaments facilite un suivi durable et coordonné.

RÉFÉRENCES · CONSULTÉES LE 04/10/2026

NIDDK · Maladie rénale chronique

NIDDK · Choisir un traitement rénal



المرض الكلوي المزمن

قد تُعرف الإصابة الكلوية المستمرة ثلاثة أشهر على الأقل مرضاً كلوياً مزمنًا. يمكن أن تبقى طويلاً دون ألم.

01 كيف يُشخص؟

ترشيح مقدّر وألبومين البول وعلامات كلوية أخرى تؤكد مع الزمن. قد تعكس نتيجة منفردة أيضاً مشكلة حادة.

02 ما الأسباب؟

السكري وارتفاع الضغط وأمراض المرشحات والتشوهات والانسداد المطول مثلاً. يساعد تحديد السبب على العلاج.

03 هل نبطئ التطور؟

غالباً نعم: ضبط الضغط والسكري والعلاج الموصوف ووقف التدخين والنشاط والتغذية المناسبة. تجنب التدوي الذاتي والأعشاب غير المضبوطة.

04 هل نحذف البوتاسيوم والبروتين؟

ليس للجميع. تعتمد الحمية على المرحلة والتحاليل؛ وقد يسبب تقييد غير لازم سوء تغذية. تُكيف أيضاً المياه والملح.

05 هل الغسيل حتمي؟

لا. يعتمد على التطور والمضاعفات. في المراحل المتقدمة يُناقش الزرع والغسيل والرعاية المحافظة حسب الشخص.

متى تطلب المساعدة؟

ضيق نفس أو تشوش أو ضعف شديد أو قيء مستمر أو انخفاض مفاجئ في البول: تقييم عاجل. احترم المراقبة ولو دون أعراض.

تذكر

يسهل دفتر للضغط والتحاليل والأدوية متابعة مستمرة ومنسقة.