

K.Tadlaoui(1), N.El orfi(2), A.Moussaoui(1), MM.EL fakiri(2),O.Benhoummad(2), I.Nakkabi(1)

(1) Service d'ORL et CCF – Hôpital Militaire Oued Eddahab- Agadir / (2)Service ORL et CCF, Centre Hospitalier Universitaire d'Agadir.

**Abstract**

Le syndrome de Kartagener est une dyskinésie ciliaire primitive rare, de transmission autosomique récessive, caractérisée par une triade associant un situs inversus, une bronchectasie et une sinusite chronique.

L'infection chronique et répétée des voies respiratoires se manifeste dès l'enfance et est difficile à traiter. Cette affection entraîne des complications telles que la fibrose pulmonaire, l'hypertension artérielle pulmonaire et l'insuffisance cardiaque droite.

L'ethmoïdectomie est efficace non seulement dans le traitement de la rhinosinusite chronique, mais aussi dans la réduction de l'incidence de l'infection des voies respiratoires inférieures, probablement en rapport avec le fait que les sécrétions nasales infectées qui s'écoulent dans les voies respiratoires inférieures sont réduites ou s'arrêtent lorsque la rhinosinusite est contrôlée.

**Objectifs**

Ce travail a pour objectif d'illustrer l'efficacité de l'ethmoïdectomie fonctionnelle dans le traitement de la rhinosinusite chronique et des infections pulmonaires sur le long terme, à travers un cas clinique.

**Méthodes et Matériels**

Nous rapportons, à travers ce travail, un cas de syndrome de Kartagener colligé dans notre service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale de l'hôpital militaire Oued Eddahab d'Agadir.

**Cas clinique**

Il s'agit d'un patient âgé de 31 ans, suivi pour bronchectasie diffuse sous une corticothérapie inhalée et des bronchodilatateurs. Dans ses antécédents on note une infertilité primaire.

Il a été adressé dans notre formation pour la prise en charge des épisodes d'une obstruction nasale bilatérale, une rhinorrhée chronique récurrente et une anosmie chronique.

L'examen endoscopique nasal a révélé la présence de multiples polypes obstruant les deux fosses nasales et faisant suspecter une polypose naso sinusienne (Fig 1).

La TDM des sinus a mis en évidence une pansinusite, avec polypes obstruant les deux fosses nasales et une méatotomie spontanée gauche. Les cellules éthmoïdales n'étaient pas complètement comblées, le diagnostic radiologique de polypose naso sinusienne n'était pas retenu (Fig 2).

La radiographie thoracique faite dans le cadre de l'exploration de sa pathologie pulmonaire a mis en évidence une dextrocardie.

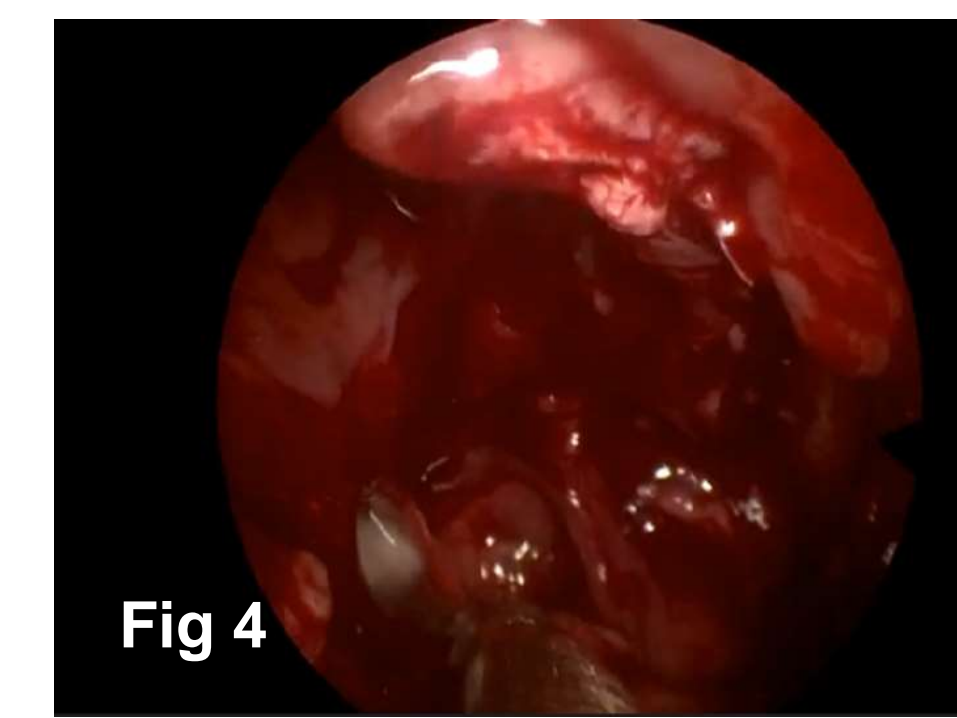
Le syndrome de kartagener a été évoqué devant ces résultats, conduisant à la réalisation d'un scanner thoraco-abdominopelvien qui a confirmé le situs inversus complet (Fig 3).

Dans cette optique une chirurgie fonctionnelle endonasale complète a été réalisée (sur le nez et les sinus) (Fig 4).

l'examen histologique est revenu en faveur de polypes inflammatoires sans signes de malignité.

L'examen bactériologique était normal.

L'examen endoscopique postopératoire était satisfaisant. La surveillance ultérieure notait la régression quasi-totale des symptômes tels que l'obstruction nasale et l'écoulement mucopurulent.

**Figures****Conclusion**

Le syndrome de Kartagener est une maladie rare qui est souvent mal diagnostiquée ou diagnostiquée à un stade tardif. L'ethmoïdectomie fonctionnelle est efficace et constitue l'option chirurgicale privilégiée pour réduire le fardeau de la maladie chez les patients atteints de la rhinosinusite liée au syndrome de Kartagener. Un suivi à vie est nécessaire pour une récupération importante de la fonction mucociliaire, la chirurgie facilite dans ce cas (tout comme dans la polypose nasosinusienne) l'accès à la muqueuse d'une corticothérapie locale.

**Références**

Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, Bachert C, Alobid I, Baroody F, et al. La prise de position européenne sur la rhinosinusite et les polypes nasaux 2012. Rhinologie Suppl. 2012; 23 :1-299. [PubMed] [Google Scholar]

Wei YX, Xing FH, Miao XT, Liu XC, Zhang X, Lin J. Caractéristiques cliniques de la dyskinésie ciliaire primaire. Zhonghua er bi yan hou tou jing wai ke za zhi. 2007; 42 :195-8. [PubMed] [Google Scholar]