

Syndrome de Kartagener

M. Maaroufi, N. Zaghiba, H. Harraz, W. Jalloul, K. Chaanoun, H. Benjelloun, N. Yassine

Service des maladies respiratoires, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Introduction

Le syndrome de Kartagener, une maladie génétique très rare transmise selon un mode autosomique récessif, se distingue par une triade caractéristique : bronchorrhee chronique avec DDB, sinusite chronique et situs inversus.

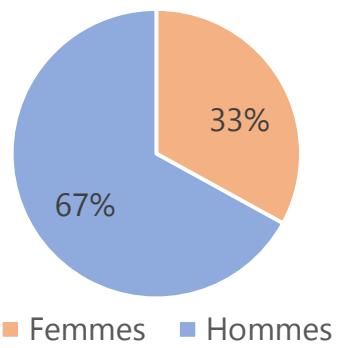
Matériels et méthodes

Étude rétrospective portant sur 12 observations de syndrome de Kartagener colligées au service des maladies respiratoires entre 2005 et 2024.

Résultats

• Épidémiologie :

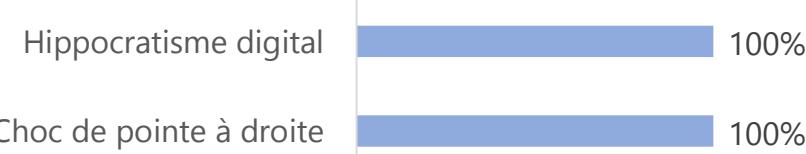
— Moyenne d'âge : 23 ans.



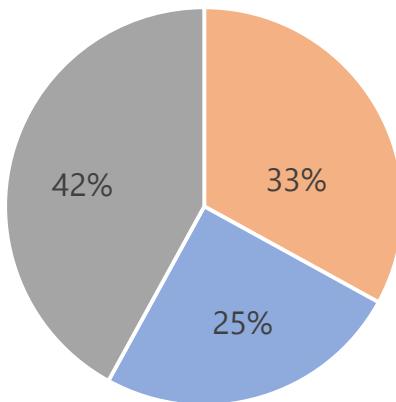
• Antécédents :

Antécédent	Nombre de cas	Pourcentage (%)
Surinfections respiratoires	12	100
Rhinorrhée	6	50

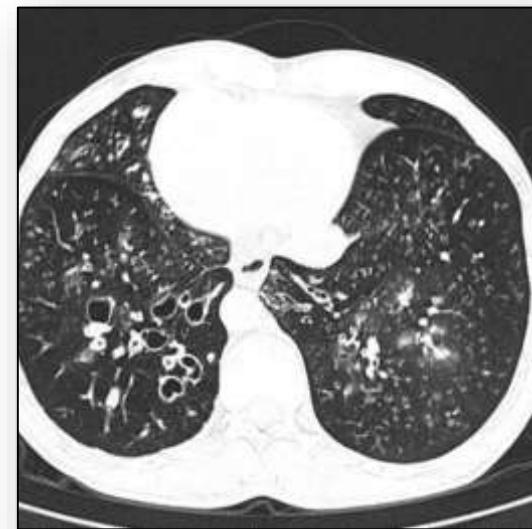
• Clinique :



• Blondeau scanner :



• TDM thoracique :



• Traitement :

- Approche symptomatique et préventive.
- Kinésithérapie de drainage bronchique.
- Vaccination antigrippale, antipneumococcique et anticovid-19.

Conclusion

À travers cette étude, nous soulignons l'importance d'une prise en charge précoce et multidisciplinaire pour améliorer l'évolution et réduire les complications du syndrome de Kartagener.



Cancer broncho-pulmonaire sur séquelles de tuberculose

M. Maaroufi, N. Zaghba, H. Harraz, W. Jalloul, K. Chaanoun, H. Benjelloun, N. Yassine



Service des maladies respiratoires, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Introduction

L'association entre les antécédents de tuberculose et le risque de cancer broncho-pulmonaire fait l'objet de nombreux débats dans la littérature. Toutefois, à ce jour, aucun lien de causalité certain n'a pu être formellement établi.

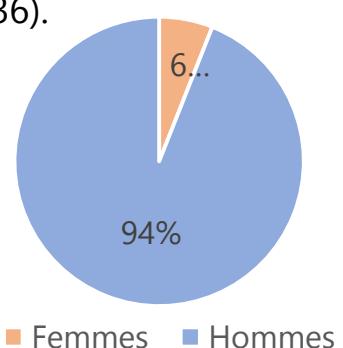
Matériels et méthodes

Étude rétrospective, allant de janvier à septembre 2024, portant sur 51 patients ayant un antécédent de tuberculose pulmonaire, colligés au service pour cancer broncho-pulmonaire confirmé histologiquement.

Résultats

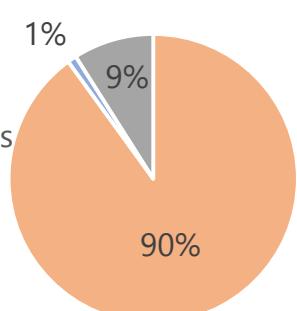
• Épidémiologie :

- Moyenne d'âge : 58 ans (36 – 83).
- Délai moyen d'apparition du cancer par rapport à la tuberculose : 22 ans (4 – 36).



• Habitudes toxiques :

- Tabagisme actif
- Tabagisme passif
- Sans habitudes toxiques



• Clinique :

Antécédent	Nombre de cas	Pourcentage (%)
Douleur thoracique	15	30
Syndrome bronchique	40	78
Hémoptysie	27	53
Dyspnée	18	35

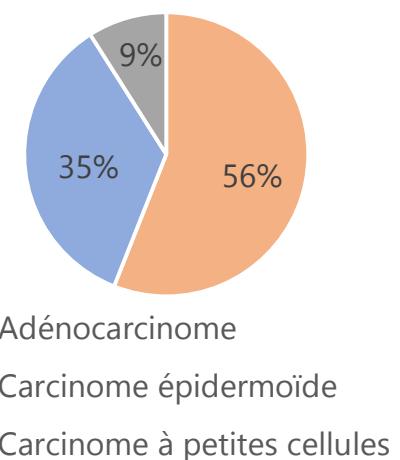
• Imagerie thoracique :

Opacité suspecte associée à des images séquellaires : 100% des cas

• Moyens diagnostiques :

Biopsie sous médiastinoscopie	5%
Biopsie sous thoracoscopie	3%
Ponction biopsie transpariétaire	18%
Biopsie bronchique	70%

• Types histologiques :



• Traitement :

- Palliatif chez la majorité des cas.
- Chirurgical chez cinq patients.

• Evolution :

- Bonne : 4 patients.
- Décès : 15 patients.

Conclusion

L'apparition ou l'aggravation de symptômes respiratoires, ainsi qu'une modification radiologique chez un ancien tuberculeux, doivent évoquer non seulement une rechute tuberculeuse, mais également une greffe néoplasique.

Tuberculose des bases pulmonaires

M. Maaroufi, N. Zaghba, H. Harraz, W. Jalloul, K. Chaanoun, H. Benjelloun, N. Yassine

Service des maladies respiratoires, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Introduction

La tuberculose pulmonaire est un problème de santé publique caractérisé par polymorphisme clinique et radiologique.

La localisation aux bases pulmonaires est une forme rare et atypique entraînant une difficulté diagnostique et un retard thérapeutique.

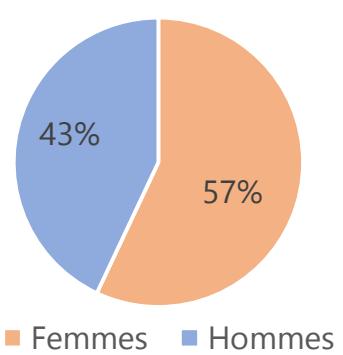
Matériels et méthodes

Nous rapportons une étude rétrospective portant sur 30 cas colligés au service des maladies respiratoires de l'hôpital Ibn Rochd de Casablanca entre 2009 et 2024.

Résultats

• Épidémiologie :

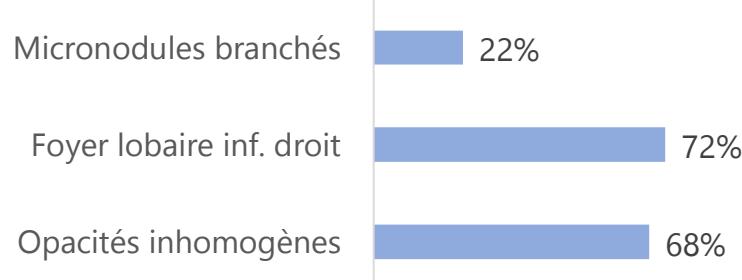
— Moyenne d'âge : 38 ans.



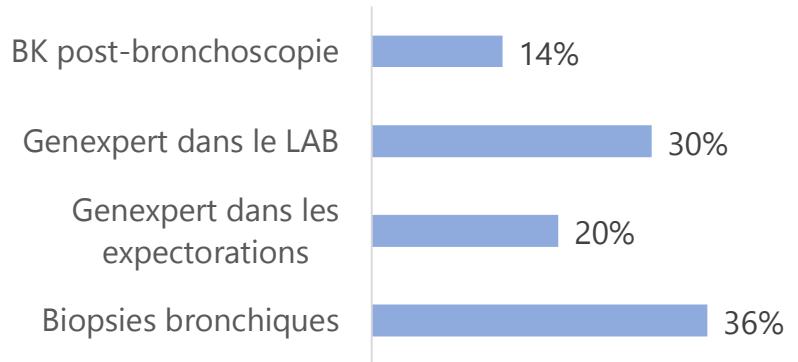
• Clinique :

Antécédent	Nombre de cas	Pourcentage (%)
Syndrome bronchique	19	65
Douleur thoracique	10	34
Hémoptysie	3	12
Altération de l'état général	17	27

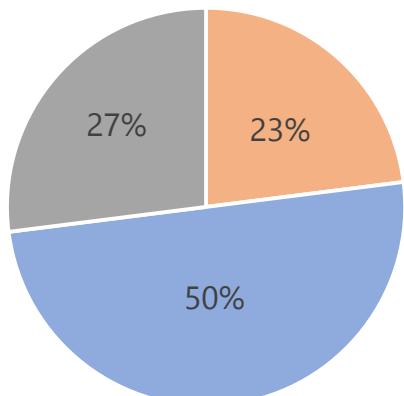
• Imagerie thoracique :



• Confirmation :



• Bronchoscopie souple :



• Traitement :

— Régime thérapeutique : 2 RHZE / 4 RH, selon le PNLAT chez tous nos patients.

• Evolution :

— Favorable : tous les cas.
— Résistance : aucune.

Conclusion

La localisation basale de la tuberculose pulmonaire est rare et trompeuse, source de retard diagnostique, d'où la nécessité d'y penser surtout chez les patients immunodéprimés.



SAHOS et complications cardio-vasculaires

M. Maaroufi, N. Zaghba, H. Harraz, W. Jalloul, K. Chaanoun, H. Benjelloun, N. Yassine

Service des maladies respiratoires, CHU Ibn Rochd, Casablanca



Introduction

Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil fait le lit de la pathologie cardiovasculaire.

Matériels et méthodes

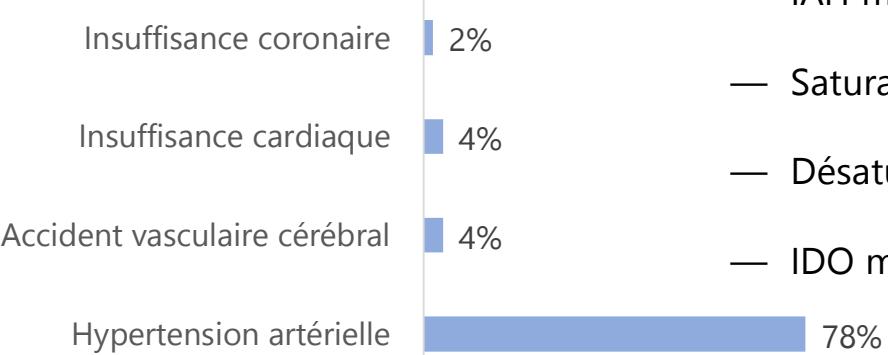
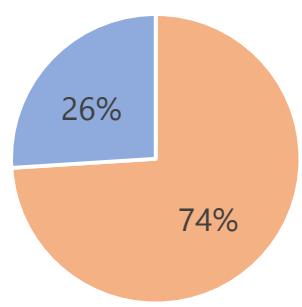
Évaluer la fréquence de la pathologie cardiovasculaire chez cette population.

Étude rétrospective concernant 100 patients suivis au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca de 2020 à 2024.

Résultats

• Épidémiologie : • Comorbidités cardio-vasculaires : • Polygraphie ventilatoire :

— Moyenne d'âge : 50 ans.



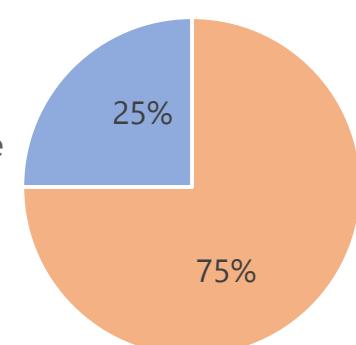
— IAH moyen : 18 à prédominance obstructive.

— Saturation moyenne 93 %.

— Désaturations extrêmes à 80%.

— IDO moyen à 22%.

• Classification :



• Facteurs de risque :

Facteurs de risque	Pourcentage (%)
Obésité	95
Syndrome métabolique	50
Tabagisme	14

• Clinique :

— Symptômes nocturnes dominés par les ronflements.

— Symptômes diurnes dominés par la somnolence excessive : score Epworth moyen à 15,

— Score de Berlin à haut risque : 74%.

• Traitement :

— PPC : 68 patients.

— Amélioration : 80% des cas.

Conclusion

On note d'après ces résultats la fréquence de la pathologie cardiovasculaire chez la population porteuse de SAOS dont la sévérité est élevée chez la majorité des cas.

Dilatations des bronches et polyarthrite rhumatoïde

M. Maaroufi, N. Zaghba, H. Harraz, W. Jalloul, K. Chaanoun, H. Benjelloun, N. Yassine

Service des maladies respiratoires, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Introduction

L'association entre la polyarthrite rhumatoïde et les dilatations des bronches peut concerner jusqu'à 25% des cas. Cependant, les liens de causalité entre ces deux affections restent difficiles à établir.

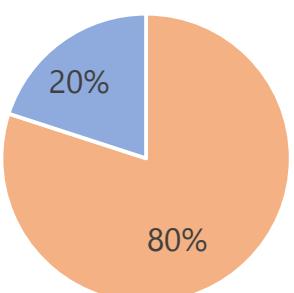
Matériels et méthodes

Étude rétrospective réalisée entre 2014 et 2024 portant sur dix cas pris en charge au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Résultats

• Épidémiologie :

- Moyenne d'âge : 46 ans.
- La PR a précédé les DDB chez huit patientes avec une durée moyenne de 8 ans.
- Le diagnostic de PR était retenu selon les critères de l'EULAR-ACR (2010).

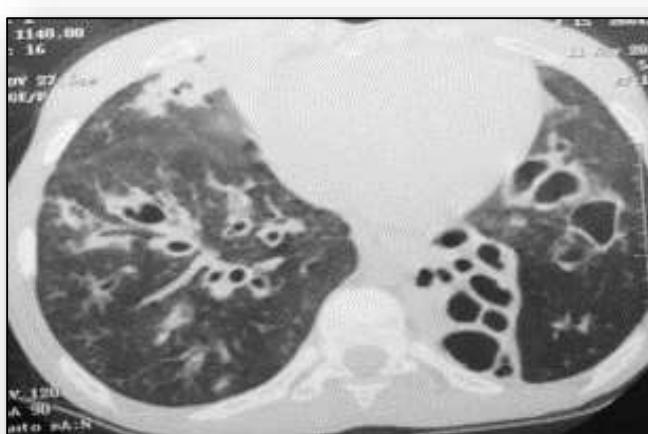


• Clinique :

Signes	Nombre de cas	Pourcentage (%)
Déformation des mains	9	90
Bronchorrhée	8	80
Dyspnée	8	80
Hémoptysie	5	50

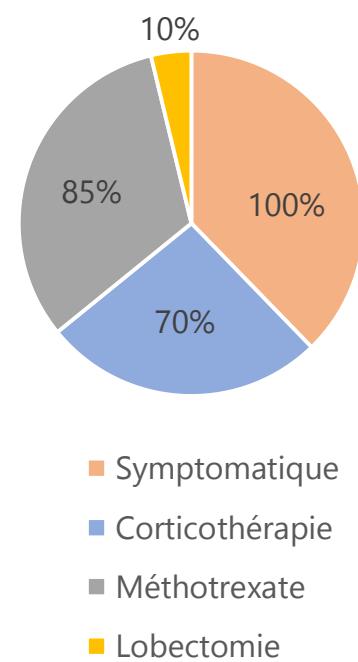
• Imagerie thoracique :

- Foyers de dilatations des bronches :
 - ✓ Diffuses dans sept cas.
 - ✓ Localisées dans trois cas.



Coupe scannographique objectivant des foyers de DDB bilatéraux.

• Traitement :



• Evolution :

- Bonne dans 9 cas.
- Aggravation dans 1 cas.

• Diagnostic immunologique :

- Facteur rhumatoïde positif chez 8 patients.
- Anticorps anti-CCP positif chez 6 patients.

Conclusion

Ce travail met en lumière la rareté de cette association et les défis qu'elle représente en termes de prise en charge.

Dans notre série, l'atteinte articulaire précédait la symptomatologie respiratoire dans 61,5 % des cas, suggérant un possible lien de causalité entre ces deux pathologies.



Atteinte thoracique de l'Actinomycose

M. Maaroufi, N. Zaghba, H. Harraz, W. Jalloul, K. Chaanoun, H. Benjelloun, N. Yassine

Service des maladies respiratoires, CHU Ibn Rochd, Casablanca



Introduction

L'actinomycose est une maladie infectieuse rare causée par une bactérie anaérobie, le plus souvent *Actinomyces israelii*. L'atteinte thoracique représente 20 à 25% des formes décrites et vient après la localisation cervico-faciale. Sa fréquence a diminué depuis l'amélioration des conditions sociales et le développement de l'antibiothérapie.

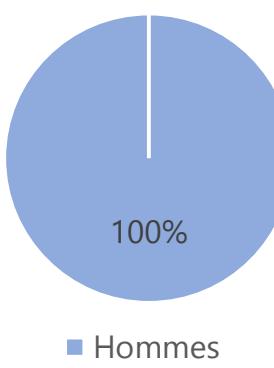
Matériels et méthodes

Étude rétrospective portant sur cinq cas d'actinomycose thoracique colligés au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Résultats

• Épidémiologie :

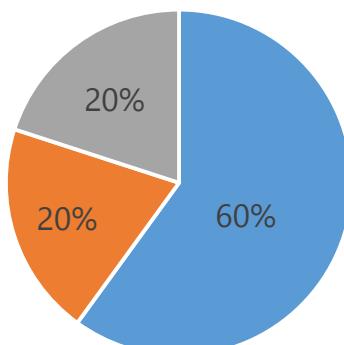
- Moyenne d'âge : 45 ans.
- Mauvais état bucco-dentaire : 4 cas.



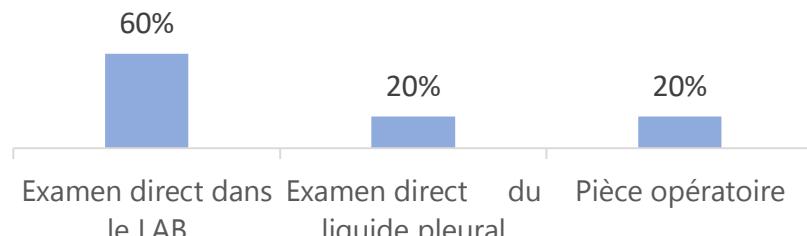
• Clinique :

Signes	Nombre de cas	Pourcentage (%)
Douleur thoracique	5	100
Hémoptysie	2	40
Altération de l'état général	2	40

• TDM thoracique :



• Confirmation diagnostique :



• Traitement :

- Antibiothérapie :
 - Amoxicilline protégée : Amoxicilline – Acide clavulanique.

• Bronchoscopie souple :

- Obstruction endobronchique : 40%.

• Evolution :

- Bonne évolution clinique et radiologique dans tous nos cas.

Conclusion

À la lumière de ces observations, nous rappelons la rareté de la localisation thoracique de l'actinomycose et son évolution favorable sous antibiothérapie prolongée.



Évaluation de la qualité de vie des patients ayant une BPCO

M. Maaroufi, N. Zaghiba, H. Harraz, W. Jalloul, K. Chaanoun, H. Benjelloun, N. Yassine

Service des maladies respiratoires, CHU Ibn Rochd, Casablanca



Introduction

La qualité de vie est souvent altérée chez les patients porteurs de BPCO.

Le questionnaire de Saint-Georges est un outil qui permet de l'évaluer chez ces patients. Il permet d'évaluer les symptômes, le retentissement sur l'activité quotidienne et l'impact sur la vie du patient.

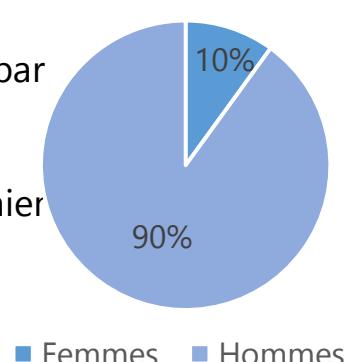
Matériels et méthodes

Étude prospective s'étalant sur une année portant sur 50 patients suivis pour BPCO au service des maladies respiratoires CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Résultats

• Épidémiologie :

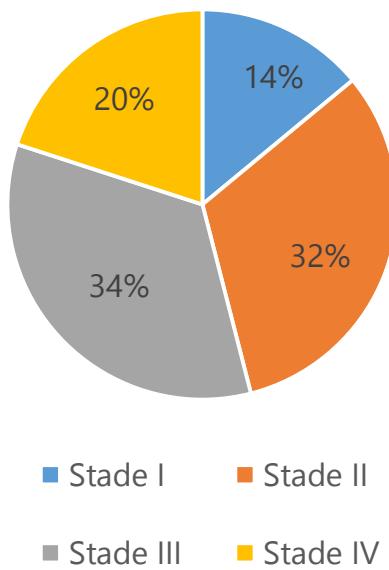
- Moyenne d'âge : 57 ans.
- Le questionnaire, administré en arabe validé, a été rempli par tous les patients.
- Tous les patients étaient tabagiques.



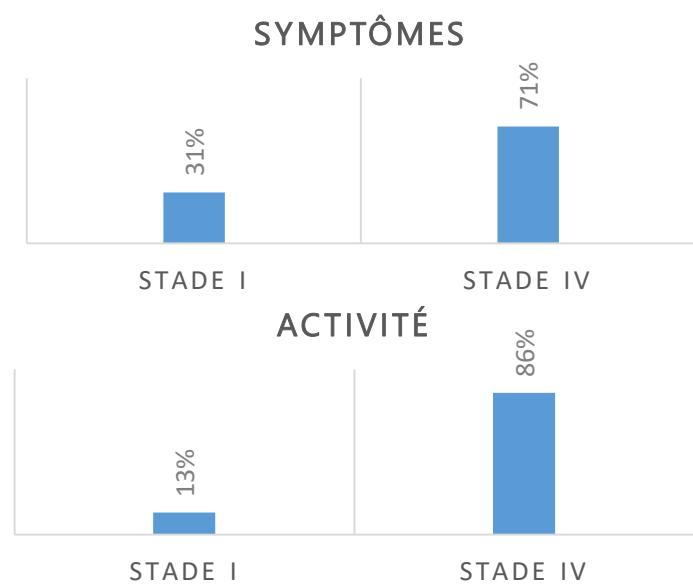
• Clinique :

Signes	Nombre de cas	Pourcentage (%)
Dyspnée	44	88
Bronchite chronique	43	86

• Classification BPCO :



• Corrélation avec les stades :



• Questionnaire Saint-Georges :

- Scores moyens :
 - Symptômes : 67,3 %
 - Activité quotidienne : 62 %
 - Impact sur la vie quotidienne : 54,2 %
- Score total du questionnaire : 58,7 %

• Traitement :

- Sevrage tabagique.
- Bronchodilatateurs à longue durée d'action.
- Prise en charge des comorbidités.

Conclusion

Nous insistons à travers ce travail sur la fiabilité du questionnaire de Saint-Georges qui confirme la corrélation entre l'altération de la qualité de vie et le stade de sévérité de la BPCO.