

Syndrome de Fernand Widal : à propos de 17 cas

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

Service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Service des Maladies Respiratoires – CHU Ibn Rochd

Introduction

Le syndrome de Fernand Widal constitue une entité médicale associant une triade caractéristique : asthme, intolérance à l'acide acétylsalicylique et polypose naso-sinusienne.

Matériels et méthodes

- But : déterminer les particularités cliniques des patients porteurs du syndrome de Fernand Widal dans notre contexte.
- Etude rétrospective sur une période de 6 ans.
- 17 cas suivis au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Résultats

Epidémiologie

Moyenne d'âge : 45,3 ans.
Sexe : Prédominance féminine dans 77% des cas.

Antécédents

| Antécédents pathologiques | Nombre de cas | Pourcentage % |
|-----------------------------|---------------|---------------|
| Hypertension artérielle | 5 | 29 |
| Diabète | 2 | 12 |
| Syndrome d'apnée de sommeil | 1 | 6 |

| Antécédents allergique | Nombre de cas | Pourcentage % |
|-------------------------|---------------|---------------|
| Atopie familiale | 12 | 70 |
| Atopie personnelle | 17 | 100 |
| Rhinite allergique | 17 | 100 |
| Conjontivite allergique | 11 | 65 |
| Dermatite atopique | 5 | 30 |
| Ecséma | 5 | 30 |
| Allergie médicamenteuse | 2 | 12 |
| Allergie alimentaire | 6 | 35 |

- Une apparition ou une aggravation des gênes respiratoires lors de la prise de l'aspirine était présente chez tous nos malades avec :
- Un choc anaphylactique noté chez 7% des cas
- Un œdème du visage chez 19% des cas.

Bilan fonctionnel

- La spirométrie était réalisée chez 15 patients.
- Un syndrome ventilatoire obstructif : 9 patients.
- Prick test était fait chez 4 patients : trouve une polysensibilisation dans tous les cas .

Prise en charge

- L'éviction d'aspirine et des AINS.
- Le traitement médical de l'asthme : la corticothérapie inhalée de moyenne à forte dose associée aux bronchodilatateurs. de longue durée d'action chez 100% des cas.
- Les antileucotriènes : chez 100 % des cas.
- Le traitement de la rhinosinusite : la corticothérapie nasale chez tous nos malades associée aux antihistaminiques dans 50% des cas.
- Education thérapeutique et contrôle de l'environnement
- Vaccination antigrippale et antipneumococcique
- Supplémentation vitamine D

Évolution

- Asthme était mal contrôlé chez 53.3% des malades.
- Rhinite était mal contrôlée chez 41.1% des malades.
- Un décès en milieu de réanimation pour un asthme aigu grave.

Conclusion

Le SFW reste une entité dont la fréquence est sous-estimée. Un diagnostic précoce évite des prescriptions inadaptées et une collaboration entre ORL et pneumologue reste nécessaire pour la prise en charge de cette maladie.