

## Introduction

Le syndrome de Fernand Widal constitue une entité médicale associant une triade caractéristique : asthme, intolérance à l'acide acétylsalicylique et polyposse 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
Conjonctivite allergique	11	65
Dermatite atopique	5	30
Ecséma	5	30
Allergie médicamenteuse	2	12
Allergie alimentaire	6	35

### Bilan fonctionnel

- 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.

- 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 .

### Evaluation de l'asthme et la rhinite allergique

Contrôle de l'asthme	Pourcentage	Nombre de cas
Non contrôlé	18	3
Partiellement contrôlé	23	4
Non contrôlé	59	10

### 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 contrôlé 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.