

Introduction

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est devenu un problème reconnu de santé publique, en particulier du fait de sa prévalence élevée et de ses conséquences cardiovasculaires notamment l'hypertension artérielle.

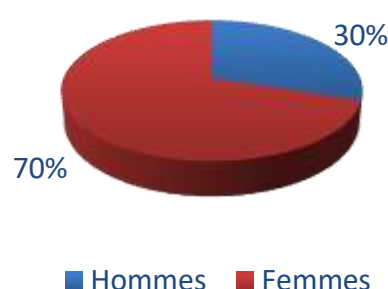
Matériels et méthodes

- Étude rétrospective.
- Service des maladies respiratoires CHU Ibn Rochd de Casablanca.
- Période : Janvier 2011 et octobre 2022.
- 350 observations de patients suivis pour SAHOS.

Résultats

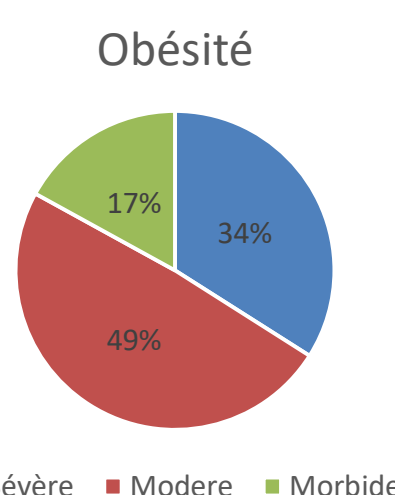
Données épidémiologiques :

- Moyenne d'âge : 54 ans (extrêmes : 40–67 ans).
- Sexe :

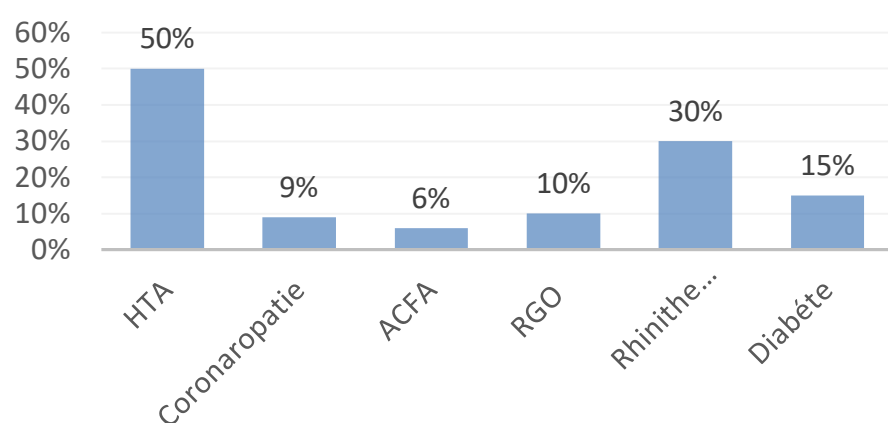


Examen clinique :

- L'indice de masse corporelle (IMC) moyen était de 32 Kg/m²



Antécédents



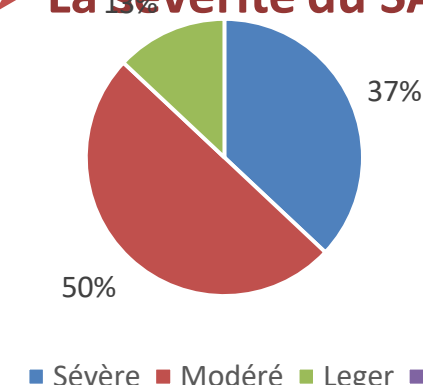
Signes fonctionnels

Signes fonctionnels	Nombre de cas
Hyper somnolence diurne	350
Renflement nocturne	350
Pauses respiratoires	126
Fatigabilité	350
Nycturie	300

Examen ORL

- Rétrognatisme : 30 cas
- Hypertrophie amygdalienne : 50 cas

La sévérité du SAOS



Polygraphie ventilatoire

L'index apnée hypopnée (IAH) moyen était de 12,1.

Traitement :

- Anti-hypertenseur chez tous les patients hyper-tendu
- Prise en charge nutritionnelle préconisée chez tous les patients: mesures diététiques et activité physique régulière.
- Pression positive continue (PCC) : 57 cas
- Orthèse d'avancée mandibulaire (OAM) : 34 cas

L'évolution

- Amélioration des symptômes du SAHOS: 16 % des cas
- Perdus de vue : 25 % cas.
- Refus du traitement : 40% des cas

Conclusion

- On note d'après ces résultats la fréquence de l'hypertension artérielle chez la population porteuse de SAOS dont la sévérité est élevée chez la majorité des cas. Actuellement, le syndrome d'apnées du sommeil est accepté comme une cause d'hypertension artérielle par les sociétés savantes européennes et américaines d'hypertension