



Syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) et Asthme



A. Rattal, K. Chaanoun, H. Benjelloun, N. Zaghiba, N. Yassine

Service des Maladies Respiratoires - CHU Ibn Rochd, Casablanca

Introduction

- Le syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) et l'asthme sont deux pathologies chroniques dont la prévalence est en constante augmentation.
- Le but du travail est d'évaluer la fréquence et le contrôle de l'asthme chez les patients suivis pour SAHOS.

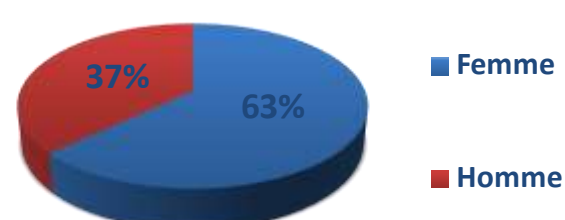
Matériels et méthodes

- Étude rétrospective.
- Service des maladies respiratoires CHU Ibn Rochd de Casablanca.
- Période : Janvier 2007 et janvier 2023.
- 27 observations de patients suivis pour SAHOS-Asthme.

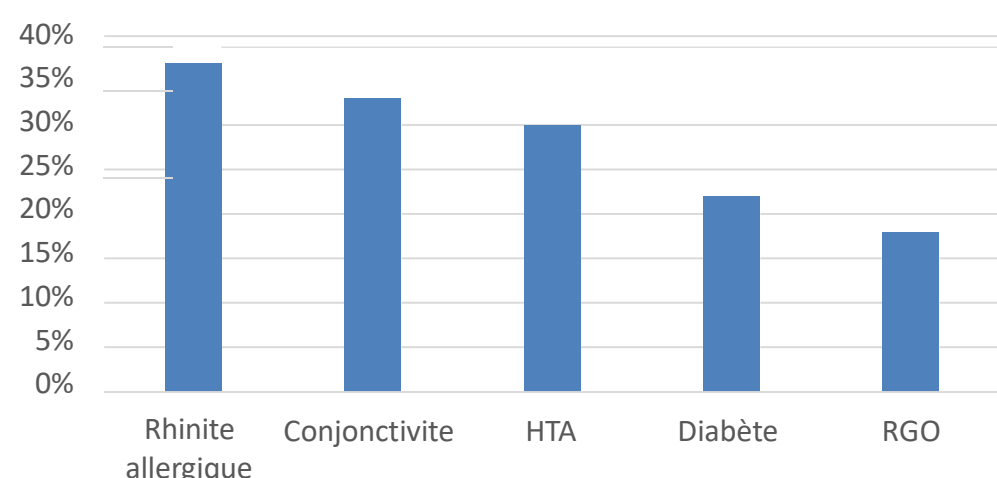
Résultats

Données épidémiologiques :

- Moyenne d'âge : 49 ans (extrêmes : 28–69 ans).
- Sexe :



Antécédents

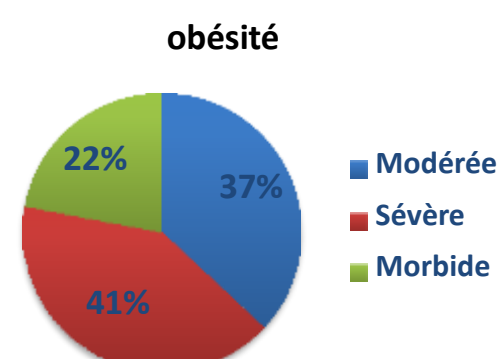


Signes fonctionnels

Signes fonctionnels	Nombre de cas	Pourcentage (%)
Hyper somnolence diurne	27	100
Ronflement nocturne	27	100
Fatigabilité	25	93
Pauses respiratoires	23	85
Nycturie	22	82

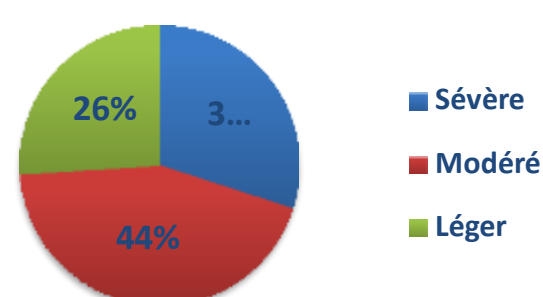
Examen clinique :

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

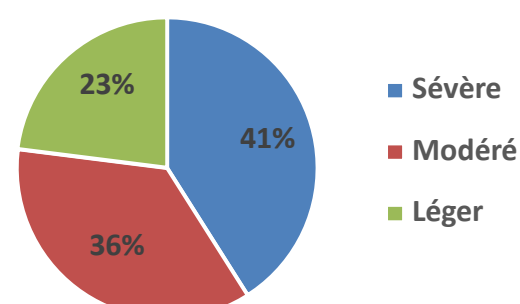


- Périmètre abdominal moyen : 97 cm.
- Tour du cou moyen : 45 cm.
- Adiposité facio-tronculaire : 32 % des cas.
- Rétrognatisme : 4 cas.
- Hypertrophie amygdalienne : 8 cas.

Sévérité de L'asthme :



Sévérité du SAHOS :



Association Asthme – SAHOS :

	SAHOS modéré	SAHOS sévère	SAHOS léger
Asthme modéré	4	6	2
Asthme sévère	3	5	-
Asthme léger	3	-	4

Polygraphie ventilatoire :

- L'index apnée hypopnée (IAH) moyen était de 28.

Traitement :

- Association corticoïdes inhalés et bronchodilatateurs à libération prolongée dans tous les cas.
- Prise en charge nutritionnelle préconisée chez tous les patients: mesures diététiques et activité physique régulière.
- Pression positive continue (PCC) : 12 cas.
- Orthèse d'avancée mandibulaire (OAM) : un cas.

Evolution :

- Bonne dans 70% des cas :
 - Amélioration des symptômes du SAHOS : 19 cas.
 - Contrôle de l'asthme : 20 cas.
- Perdus de vue : 4 cas.

Conclusion

- L'existence d'un SAHOS est un facteur indépendant de mauvais contrôle de l'asthme.
- Chez les patients dont l'asthme n'est pas contrôlé par le traitement médicamenteux, un SAHOS doit être recherché et traité.