



Diagnostic du SAHOS entre suspicion clinique, polygraphie et polysomnographie



I.Chhen, K. Chaanoun,H. Benjelloun, N. Zaghiba, N. Yassine.
Service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd,
Casablanca, Maroc

Introduction

Le syndrome d’apnées hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) est une pathologie fréquente mais souvent sous-estimée. Un enregistrement respiratoire nocturne est nécessaire pour confirmer le diagnostic et guider la prise en charge thérapeutique. L’enregistrement polygraphique ventilatoire est l’examen de première intention . La polysomnographie est le gold standard et est réservée aux situations complexes .

Matériels et méthodes

- Étude rétrospective
- 100 patients ayant bénéficié d’une polygraphie ventilatoire puis d’une polysomnographie
- suivis au service des maladies respiratoires du CHU IBN ROCHD de Casablanca,.

Résultats

Epidémiologie

- La moyenne d’âge : 48,5ans (19–71ans).
- Prédominance féminine dans 67 %.

Antécédents

Antécédents	Pourcentage
Tabagisme	31%
Alccolisme	11%
Diabète	27%
HTA	33%
RGO	45%

Examen clinique

IMC >30 kg/m2	81%
Circonférence du cou moyenne	39 cm
Moyenne du périmètre abdominal de 112cm.	112 cm

Scores

Score de Berlin était à haut risque : 87 % des cas.

Score d’Epworth était en moyenne : 15%

Signes cliniques

Symptôme	Pourcentage
Ronflement	85%
Pauses respiratoires au cours du sommeil.	56%
nycturie	39%
Somnolence diurne excessive	79%
Céphalées matinales	59%

Diagnostic positif

- La polygraphie ventilatoire avait objectivé un IAH>5 chez 45% des patients contre 73% patients sur une polysomnographie.
- Diagnostic confirmé par polysomnographie alors que la polygraphie ventilatoire était normale chez 44 % des patients.
- Diagnostic positif à la polygraphie ventilatoire et récusé par les résultats de la polysomnographie dans 11% des cas.

Conclusion

La stratégie diagnostique devant une suspicion de SAHOS est basée sur l’enregistrement respiratoire nocturne. Toutefois ,une polygraphie ventilatoire normale n’écarte pas le diagnostic surtout si la suspicion clinique est forte. Dans ce cas, une polysomnographie s’impose pour appuyer ou infirmer le diagnostic.