

Introduction

- Les anomalies de la sphère ORL font partie des étiologies du SAOS par obstruction ou réduction de la taille des voies aériennes supérieures.
- L'examen ORL est une étape essentielle dans la prise en charge du SAHOS.

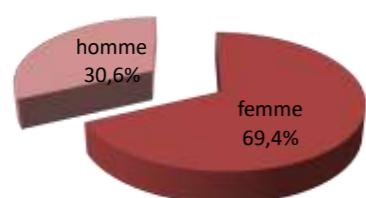
Matériels et méthodes

- Étude rétrospective.
- Service des maladies respiratoires Chu Ibn Rochd de Casablanca.
- Période :Janvier 2014 et juin 2023 .
- 241 dossiers de patients suivis pour SAOS.

Résultats

➤ Données épidémiologiques :

- Tabagisme: 34,5 %
- Âge moyen : 53 ans.
- Sexe :



➤ Antécédents

Antécédents	nombre de cas	Porcentage (%)
Hypertension artérielle	111	46,4
Diabète	51	21,4
Dyslipidémie	28	11
Signes de RGO	81	34

➤ Signes fonctionnels

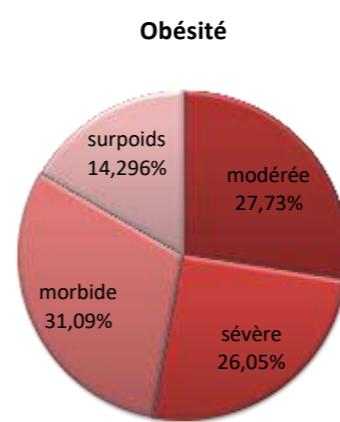
Signes fonctionnels	Nombre de cas	Pourcentage (%)
Hypersomnolence diurne	239	99
Ronflement nocturne	241	100
Pauses respiratoires	233	97
Fatigabilité	166	69
Nycturie	192	80

➤ Évaluation de la somnolence diurne: échelle d'Epworth

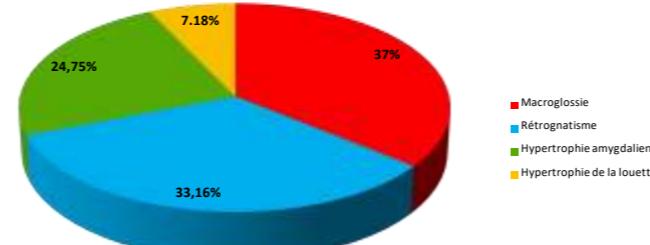
- Modérée : 62,18 %
- Sévère: 9 %

➤ Examen clinique

- L'indice de masse corporelle (IMC) moyen était de 38 Kg/m²



➤ Examen ORL :



➤ Polygraphie ventilatoire

- L'index apnée hypopnée (IAH) moyen était de 18,3.
- La moyenne de désaturations:15,4.

➤ Traitement :

- Prise en charge nutritionnelle préconisée chez tous les patients: mesures diététiques et activité physique régulière.
- Pression positive continue (PCC) : 15,6% des cas
- Orthèse d'avancée mandibulaire (OAM) :18,7 %
- la chirurgie ORL effectuée dans cinq cas : quatre patients ont bénéficié d'une chirurgie nasale et un seul patient a bénéficié d'une chirurgie linguale.

➤ L'évolution

- Amélioration des symptômes nocturnes et diurnes dans 24 % des cas.
- Perdus de vue : 59 % des cas.

Conclusion

- Un examen ORL spécialisé est une étape essentielle dans la prise en charge du SAHOS à la recherche d'une cause mécanique de l'obstruction des VAS avec des possibilités de traitement chirurgical chez ces patients.