

Introduction

- Le SOH est défini par l'existence d'une hypoventilation alvéolaire chronique ($PaO_2 < 70$ mmHg, $PaCO_2 \geq 45$ mmHg) chez des patients obèses ($IMC \geq 30$ kg/m²), en l'absence d'autres causes susceptibles d'expliquer les perturbations gazométriques.
- Une pathologie sous-diagnostiquée mais fréquente vue l'augmentation de la prévalence de l'obésité et souvent associée à un SAHOS.

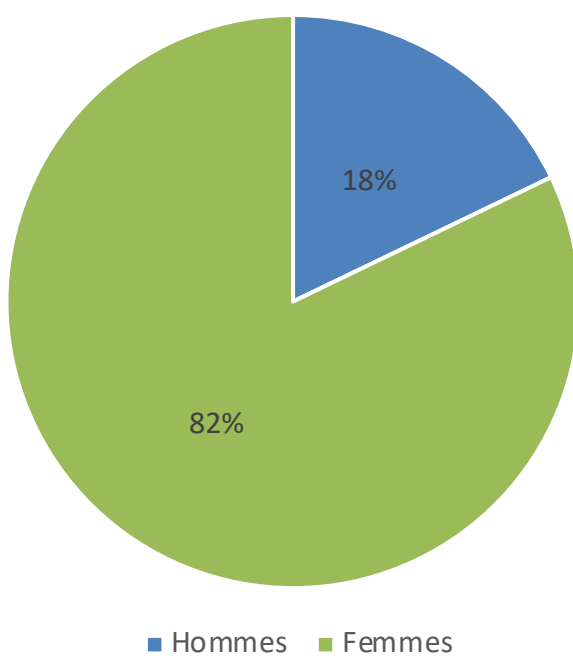
Matériels et méthodes

- But : étayer les particularités épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des patients porteurs d'un SOH.
- Étude rétrospective sur 28 cas de SOH colligés au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd, sur une période allant de janvier 2018 et mars 2024.

Résultats

Épidémiologie

- La moyenne d'âge : 66 ans
- Sexe :



Comorbidités

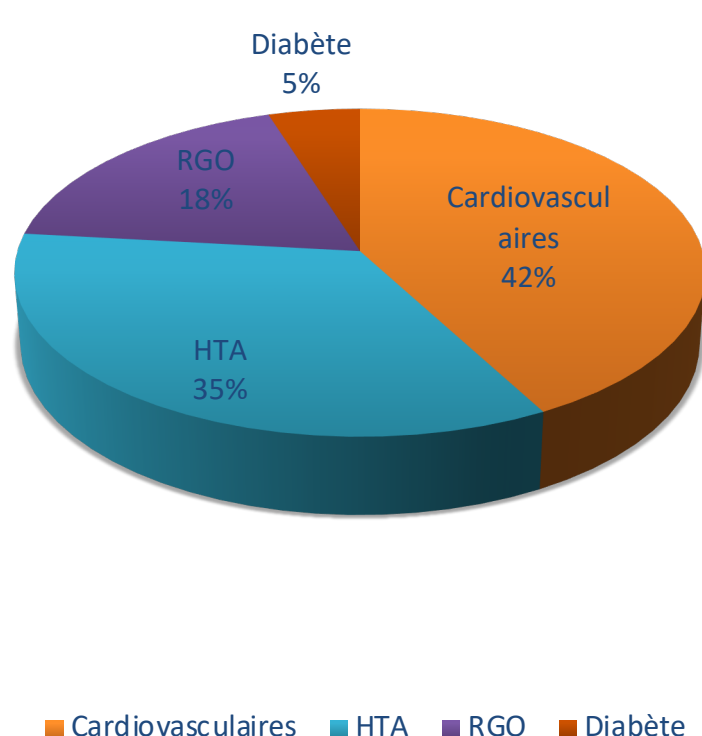
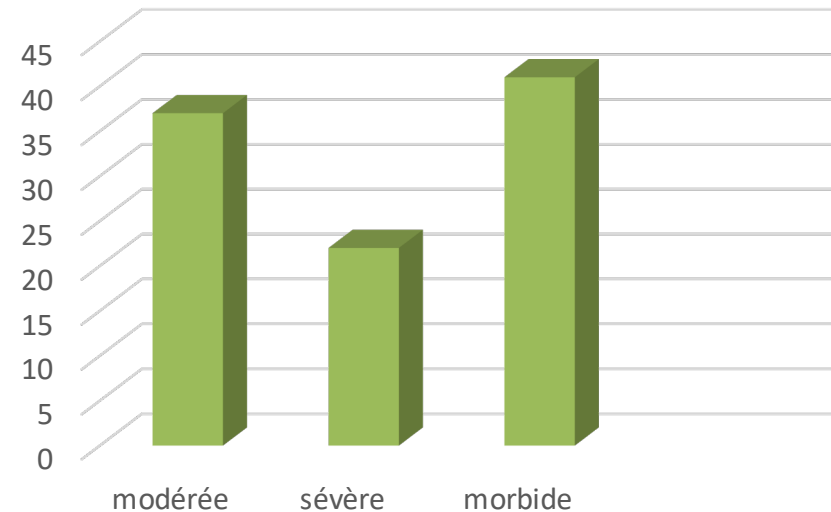


Tableau clinique

Symptômes	Nombre de cas	Pourcentage (%)
IRA hypercapnique inaugurale	28	100
Dyspnée	24	85
Somnolence diurne	22	78
Céphalées matinales	14	50

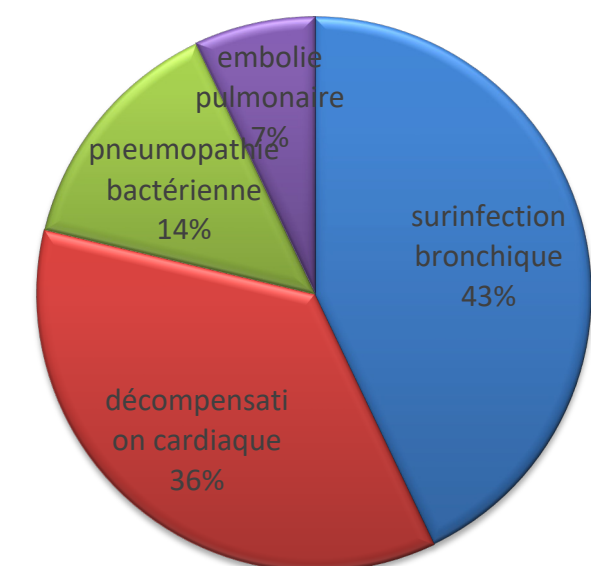
Obésité



La gazométrie artérielle

- Réalisée chez tous les malades
- Une acidose respiratoire (pH moyen = $7,28 \pm 5$)
- Une hypercapnie ($PaCO_2$ moyenne = 68 ± 9 mmHg)
- Une hypoxémie sévère ($PaO_2 = 52 \pm 11$ mmHg).

Étiologies de l'exacerbation



Prise en charge :

- La polygraphie ventilatoire chez tous les patients : SAHOS sévère chez 46,4% des patients
- Les mesures diététiques chez tous les patients
- La ventilation nocturne par pression positive continue dans 39,2% des cas et par ventilation non invasive dans 46,4%.

Évolution

- Favorable chez 75% des patients
- Une mauvaise observance thérapeutique : 17%
- Une intolérance à la machine : 7%

Conclusion

Le SOH est une complication sévère de l'obésité, souvent associée au SAHOS et à des comorbidités cardiovasculaires. La VNI a démontré son efficacité pour corriger l'hypercapnie et améliorer la qualité de vie. Un suivi multidisciplinaire est nécessaire pour optimiser les résultats cliniques et prévenir les complications.