

INTRODUCTION

Le tabagisme constitue un problème de santé publique. Son rôle comme facteur de risque de troubles respiratoires au cours du sommeil, en particulier le SAHOS, est actuellement bien démontré. Mais son impact sur la sévérité reste peu documenté

MÉTHODES

- But : analyser les caractéristiques du SAHOS chez les sujets tabagiques et l'influence du tabagisme sur la sévérité du SAHOS
- Étude rétrospective
- 135 patients adressés pour suspicion de SAHOS dont 57 étaient tabagiques
- Période de 6 ans

Conclusion

RÉSULTATS

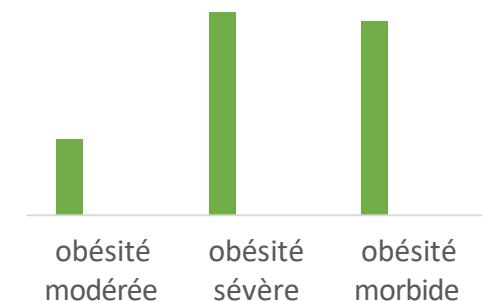
➤ Épidémiologie

- La moyenne d'âge : 50 ans
- Sexe : prédominance masculine 89%
- Tabagisme actif : 100%
- Consommation moyenne de 24PA
- Consommation de cannabis :21%

➤ Clinique

Signes fonctionnels	Nombre de cas	Pourcentage
Ronflements	57	100
Pauses respiratoires	33	58
Nycturie	20	35
Somnolence excessive	41	72
Céphalées matinales	47	82

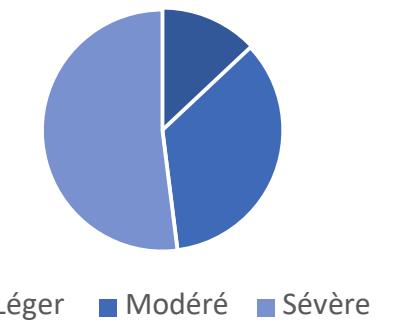
➤ Examen clinique



➤ Enregistrement PSG

La moyenne de l'IAH : 27

Classification du SAHOS



- La moyenne de circonférence du cou: 32 cm
- La moyenne du périmètre abdominal: 112 cm
- Scores**
- Le score de Berlin à haut risque :83 %
- Le score d'Epworth en moyenne : 15

➤ Traitement

- Prise en charge nutritionnelle
- Dépistage et prise en charge des comorbidités
- Sevrage tabagique

On peut conclure que le tabagisme serait non seulement un facteur de risque mais aussi un facteur aggravant le SAHOS. Ainsi, le sevrage tabagique prend une place importante pour une prise en charge complète