



PARIS, 2020



Prévalence et caractéristiques du syndrome d'apnées du sommeil (SAS) chez 85 patients hospitalisés pour exploration d'une dyspnée

L. Moreea¹, K. Sedkaoui¹, G. Prévôt¹, S. Foulquier¹, D. Brouquieres¹, M. Lescouzeres^{1,2}, A. Didier¹

¹Service de pneumologie-allergologie, Hôpital Larrey, CHU de Toulouse, France. ²Asten Sante, Oncopole, Toulouse, France.

INTRODUCTION

La prévalence du SAS est de 4% chez l'homme et 2% chez la femme dans la population générale. Elle est majorée dans les populations avec pathologies cardiovasculaires et métaboliques, cependant les troubles respiratoires du sommeil peuvent être associés aux pathologies respiratoires.

OBJECTIFS

Evaluer la prévalence et les caractéristiques du SAS au sein d'un groupe de patients hospitalisés pour bilan de dyspnée et identifier les principales pathologies respiratoires associées au syndrome d'apnées du sommeil.

METHODES

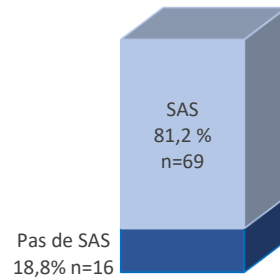
□ 85 patients hospitalisés pour bilan de dyspnée ont bénéficié d'une polygraphie ventilatoire indépendamment des symptômes évocateurs de troubles respiratoires du sommeil, entre janvier et juin 2018.

□ Le seuil pathologique du SAS est défini par un index apnées/hypopnées (IAH) >5/H.

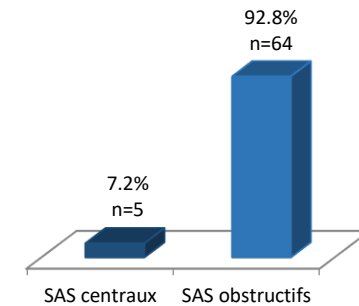
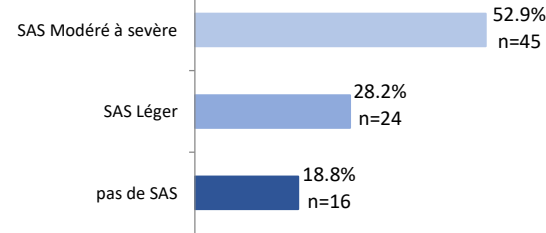
RESULTATS

Profil des patients (n=85)

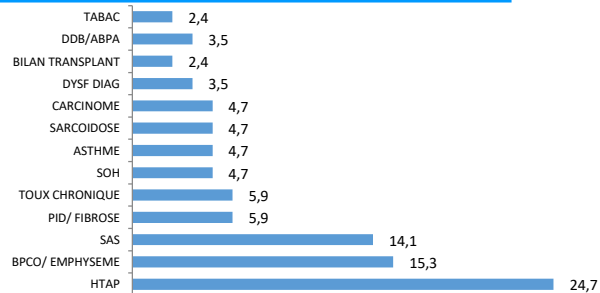
| ITEM | Valeurs |
|-------|----------------------------|
| SEXE | 55,3 % d'homme |
| AGE | 63,7±12,8 ans |
| IMC | 30,9±6,2 kg/m ² |
| Tabac | 61,17% |



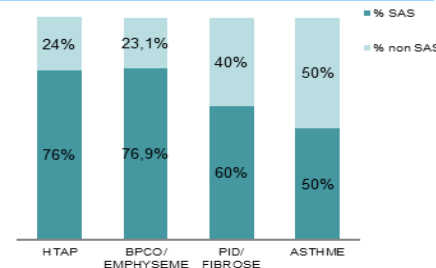
Prévalence, répartition et type de SAS



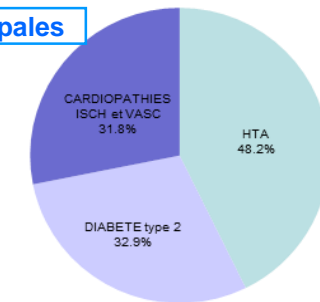
Pathologies respiratoires principales (%)



Fréquence du SAS par pathologie



Comorbidités principales



CONCLUSION

- La prévalence du SAS dans notre groupe de patients est élevée (81%) avec une prédominance du SAS obstructif (92.8%).
- On note une forte prévalence du SAS chez les patients BPCO et HTAP.
- Au vu de ces résultats, un dépistage des troubles respiratoires du sommeil chez les patients symptomatiques sur le plan fonctionnel respiratoire (Dyspnée) serait souhaitable.

BIBLIOGRAPHIE: 1. Pulmonary hypertension in obstructive sleep apnea: is it clinically significant? A critical analysis of the association and pathophysiology. Kholdani C, Fares WH, Mohsenin V. Pulm Circ. 2015 Jun;5(2):220-7. doi: 10.1086/679995. Review.

2. Comorbidities in chronic obstructive pulmonary disease: Results of a national multicenter research project. Rubinsztajn R, Przybyłowski T and al. Adv Clin Exp Med. 2019 Mar;28(3):319-324. doi: 10.17219/acem/78024.