

Indications de la polygraphie sous PPC

- IAH « machine » élevé, difficultés d'adaptation en l'absence de fuites importantes
- SAHOS associé à des troubles respiratoires non obstructifs
 - Composante centrale importante
 - Hypoventilation alvéolaire: SOH, BPCO...
- SAHOS associé à d'autres troubles du sommeil

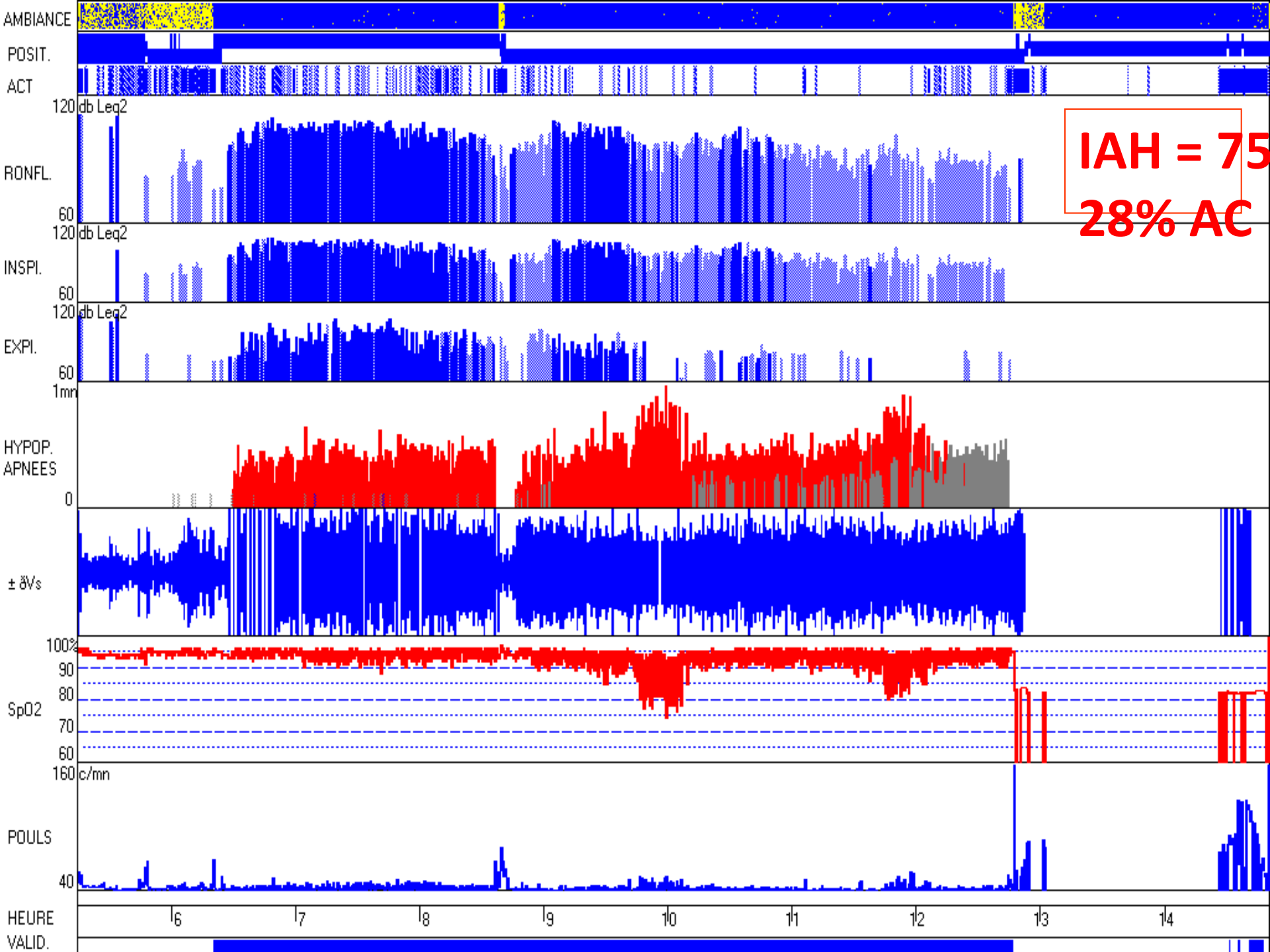
RECOMMANDATION 50

Un enregistrement polysomnographique sous PPC est recommandé en l'absence d'amélioration suffisante clinique et/ou de mauvaise tolérance, malgré un suivi rapproché et la correction des effets secondaires (accord professionnel).

Mr D...

- H 60 ans
- 84 kg pour 168 cm
- Ronflement gênant pour l'épouse
- Apnées constatées
- Somnolence; ESE 11/24
- ATCD d'accident automobile par assoupissement post prandial
- Aucun ATCD ni FdR cardio-métabolique, aucun traitement

⇒ **polygraphie ventilatoire**



Mr D

- PPC autopilotée à domicile (Autoset T 4/14)
- RDV cs M1 avec rapports de titration

Difficultés d'adaptation à la PPC, peu de bénéfice perçu....

Statistiques

No. de série: -

Produit: AutoSet T

24/02/2010 - 16/03/2010

Réglages de l'appareil

Mode de traitement : AUTOSET	Pression minimale : 4,0 cmH2O	Pression maximale : 14,0 cmH2O
------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

Pression - cmH2O

Médian(e) : 9,0	Au 95ème centile : 10,8	Maximal(e) : 11,4
-----------------	-------------------------	-------------------

Fuites - L/min

Médian(e) : 5,4	Au 95ème centile : 21,6	Maximal(e) : 30,0
-----------------	-------------------------	-------------------

IAH & IA - Events/hr

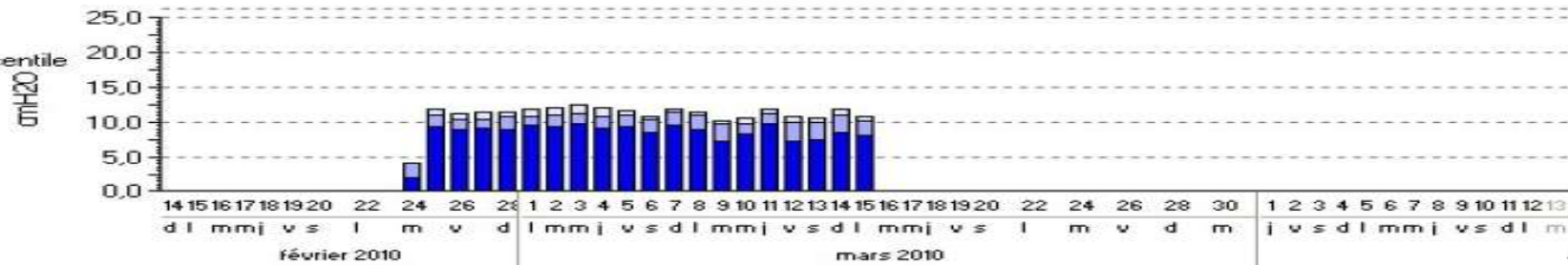
Index d'apnée : 3,9	IAH : 20,4	% de temps en apnée : 1,0
Index d'hypopnée : 16,6		

Utilisation

Jours employés >= 4 heures : 16	Jours employés < 4 heures : 4	% Jours employés >= 4 heures : 76
Jours de non-utilisation : 1	Nbr. total de jours : 21	Util. médiane quot.: 5:11
Nbr. total d'heures d'utilisation : 98:52	Util. moyenne quot.: 4:42	

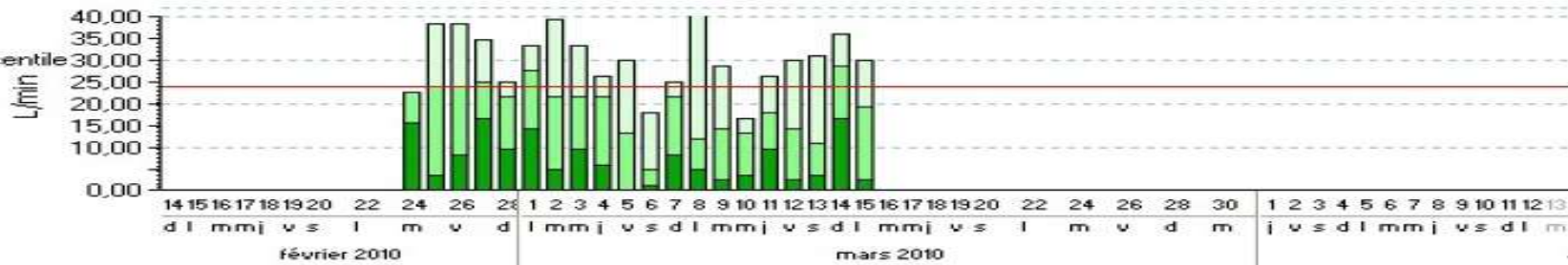
Pression

Maximal(e)
Au 95ème centile
Médian(e)



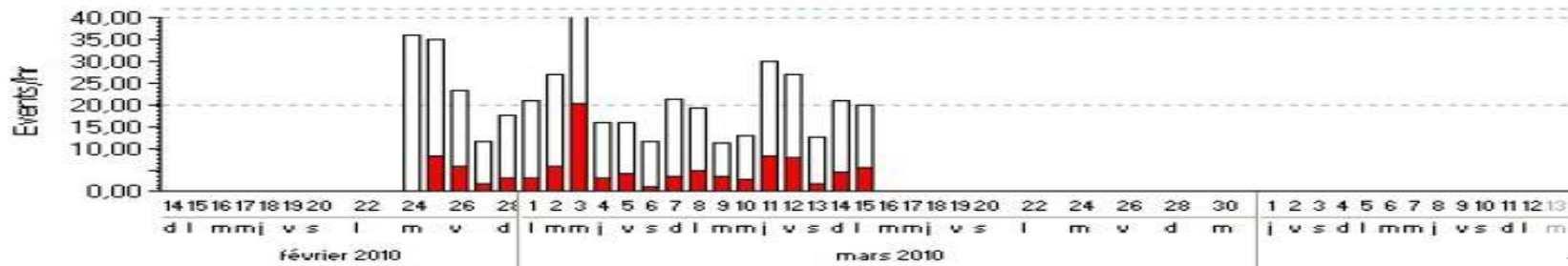
Fuites

Maximal(e)
Au 95ème centile
Médian(e)



IAH & IA

IAH
AI

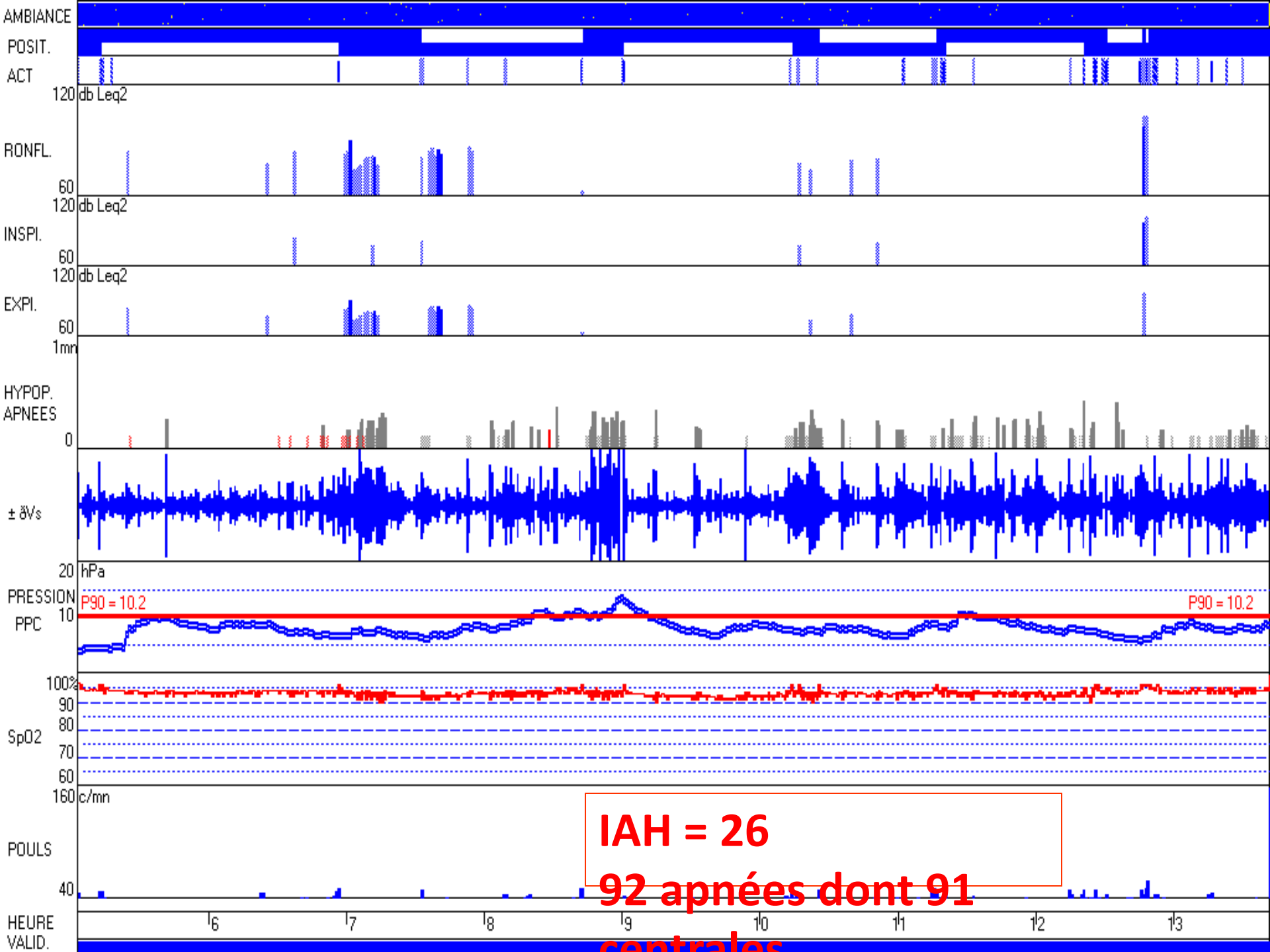


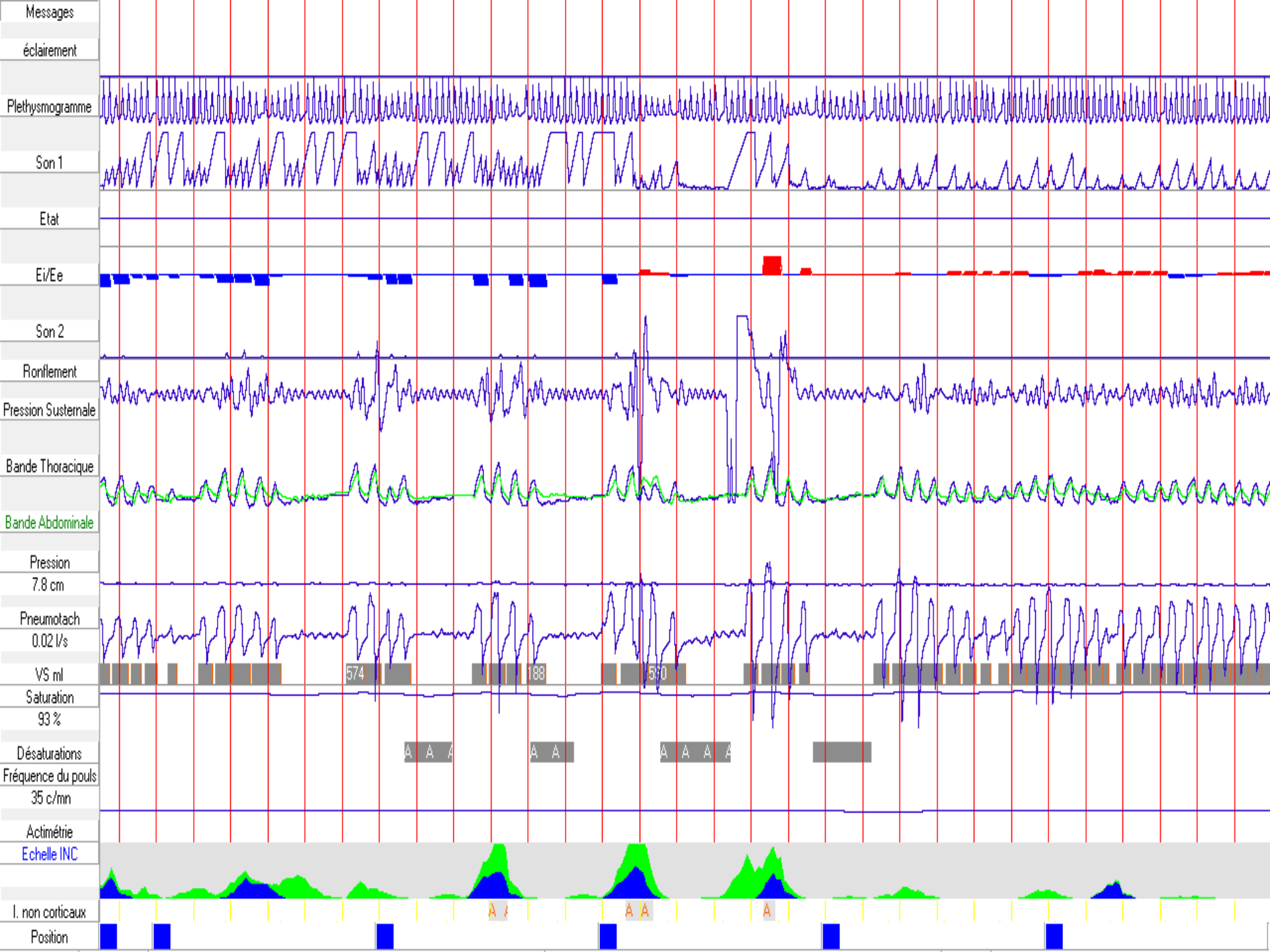
Utilisation

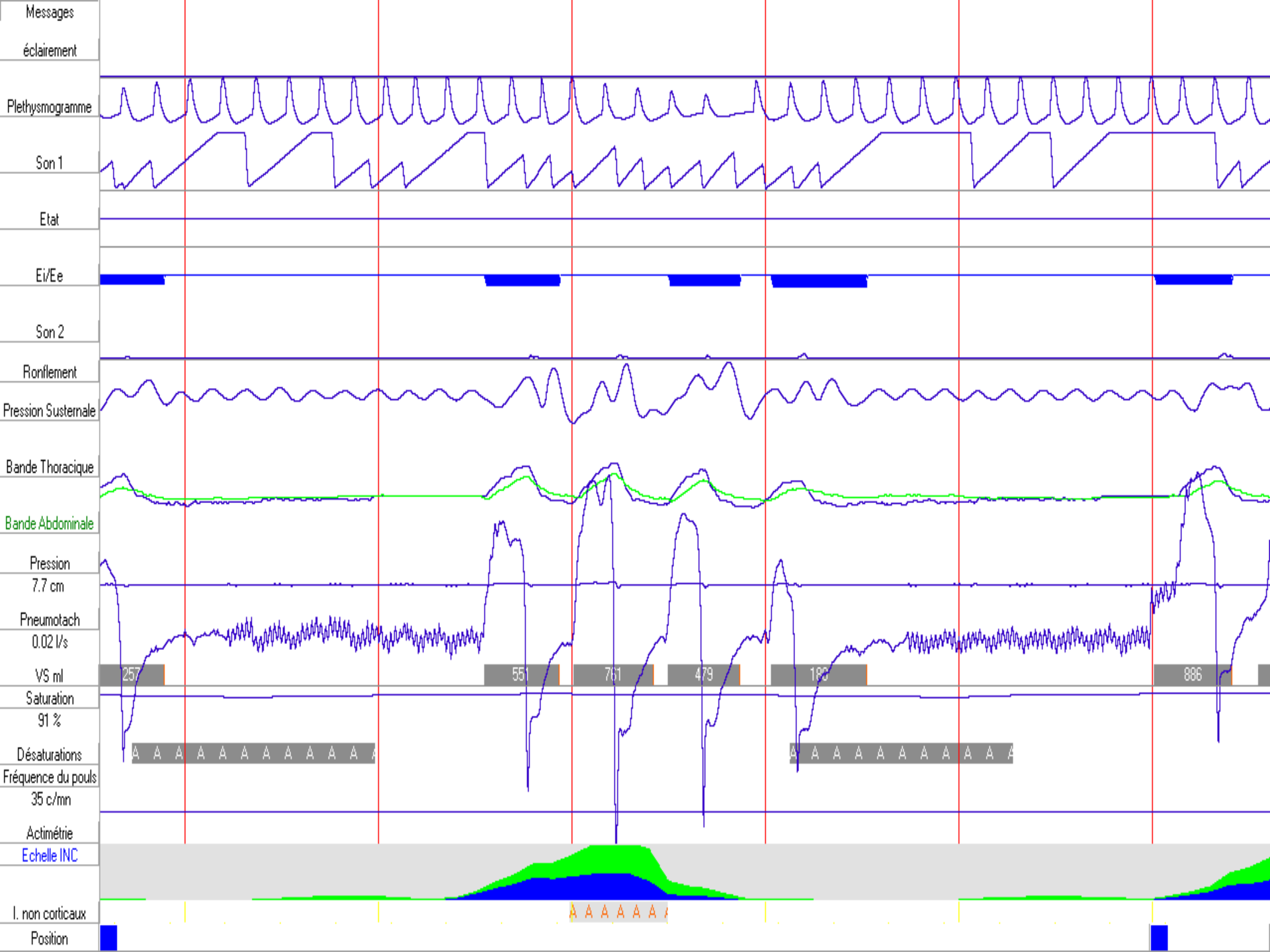


Mr D

- Relais S9 4/14 et polygraphie sous PPC

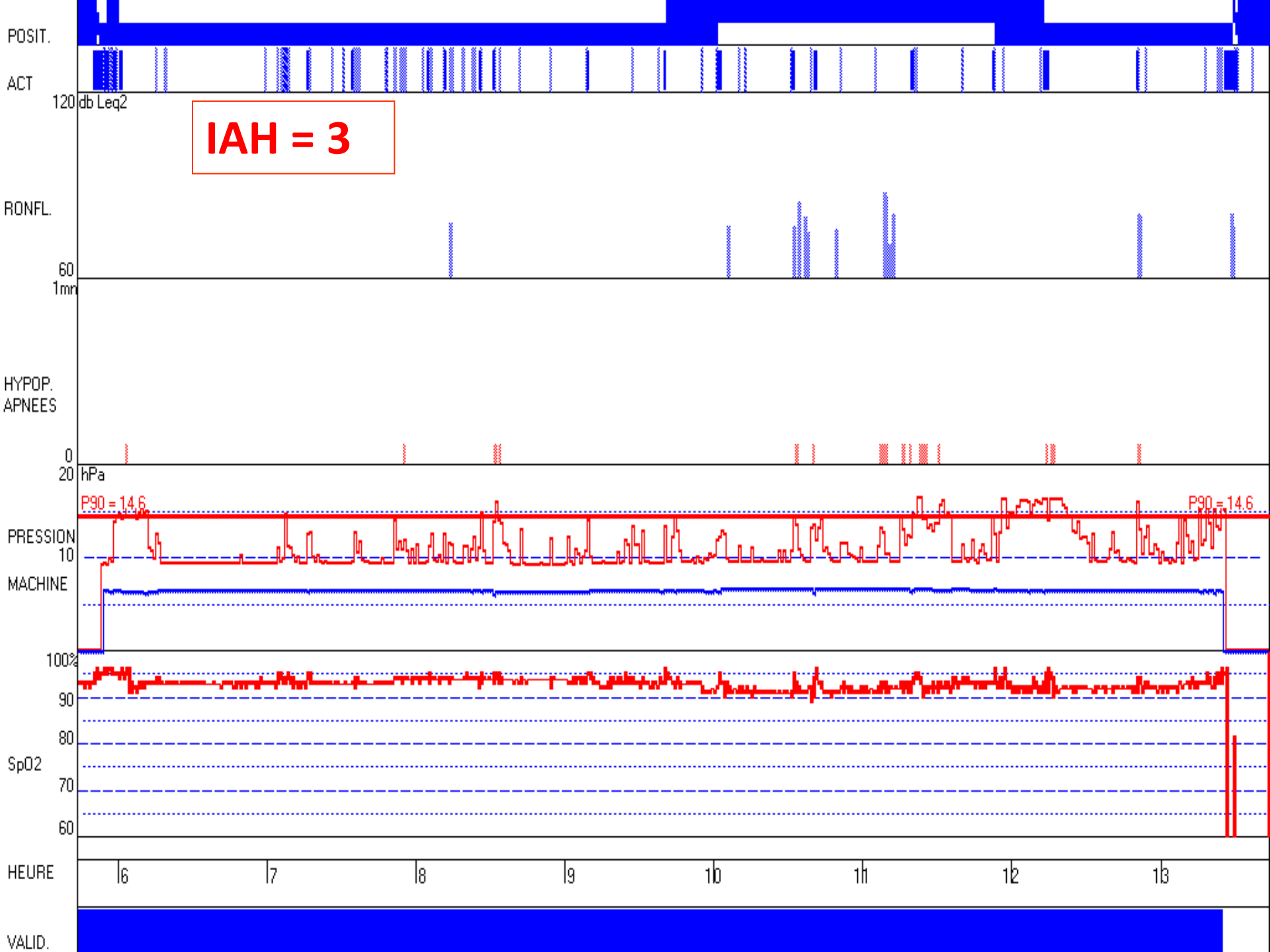






Mr D

- Relais ACS 2 PEEP 7



Mr D

- Revu en février 2011 après 1 an de traitement
- Patient observant 5 h/nuit
- Bénéfice clinique en particulier sur la somnolence post prandiale au volant

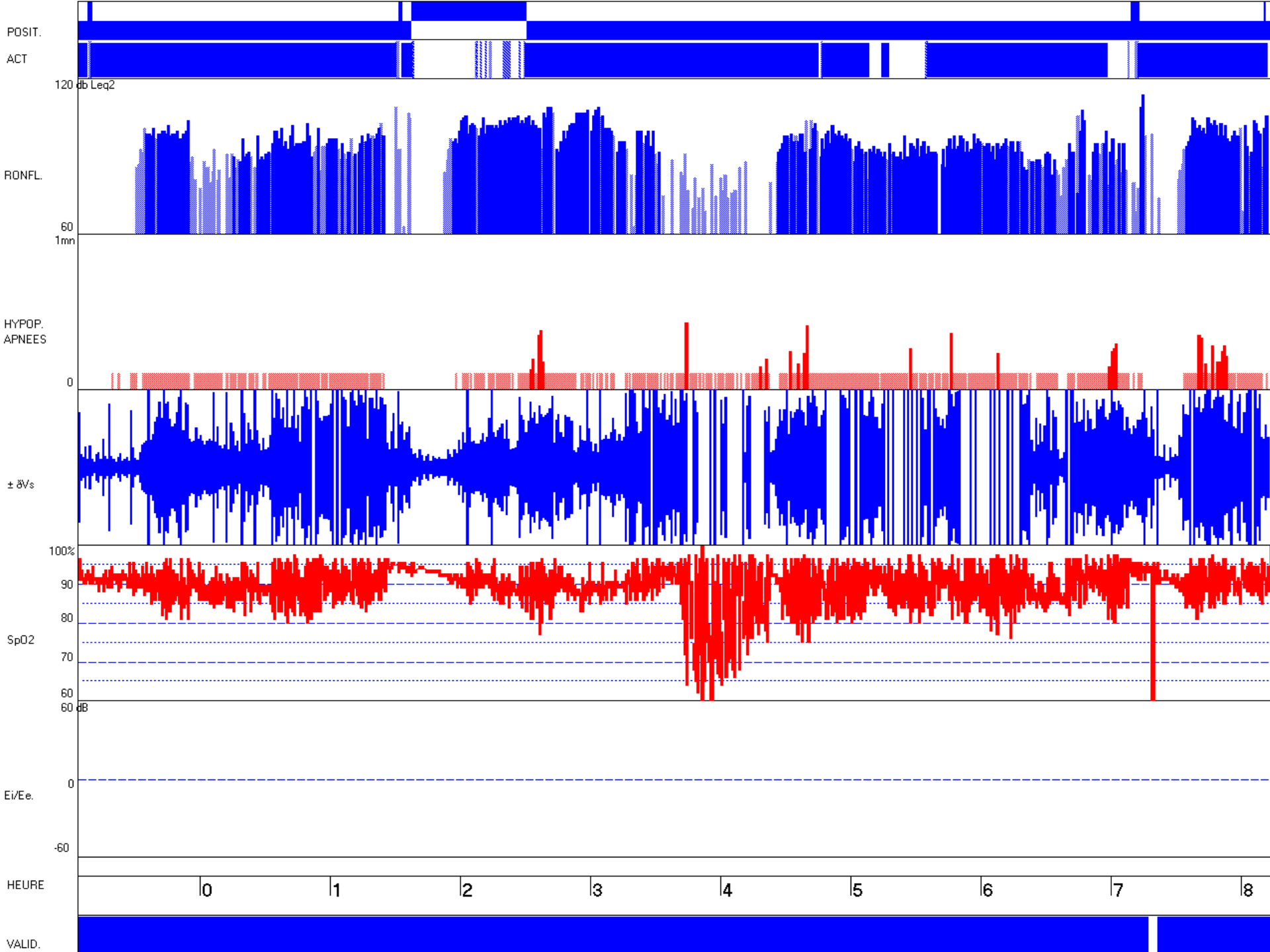
Indications de la polygraphie sous PPC

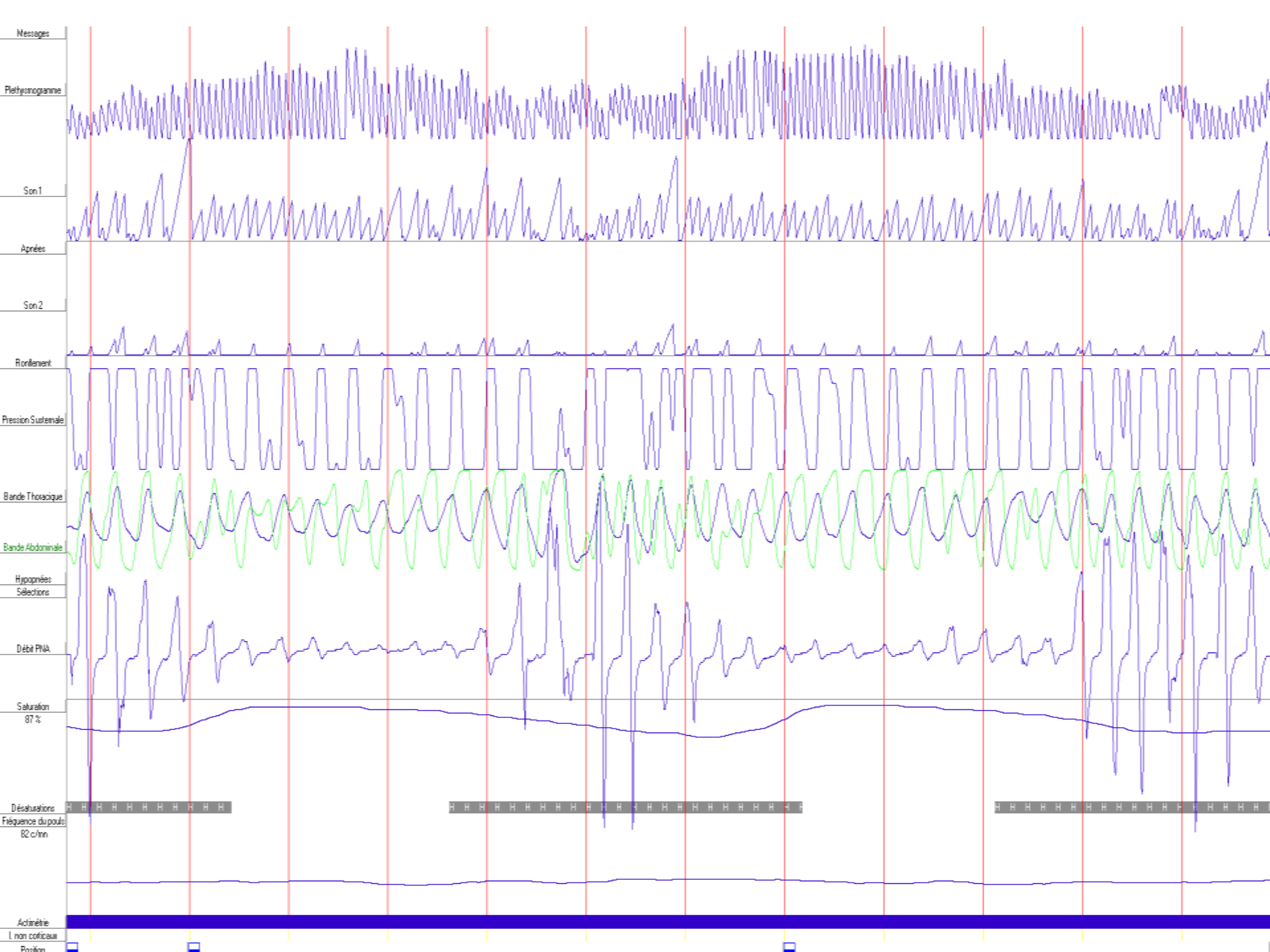
- IAH « machine » élevé en l'absence de fuites importantes
- SAHOS associé à des troubles respiratoires non obstructifs
 - Composante centrale importante
 - Hypoventilation alvéolaire: SOH, BPCO...
- SAHOS associé à d'autres troubles du sommeil

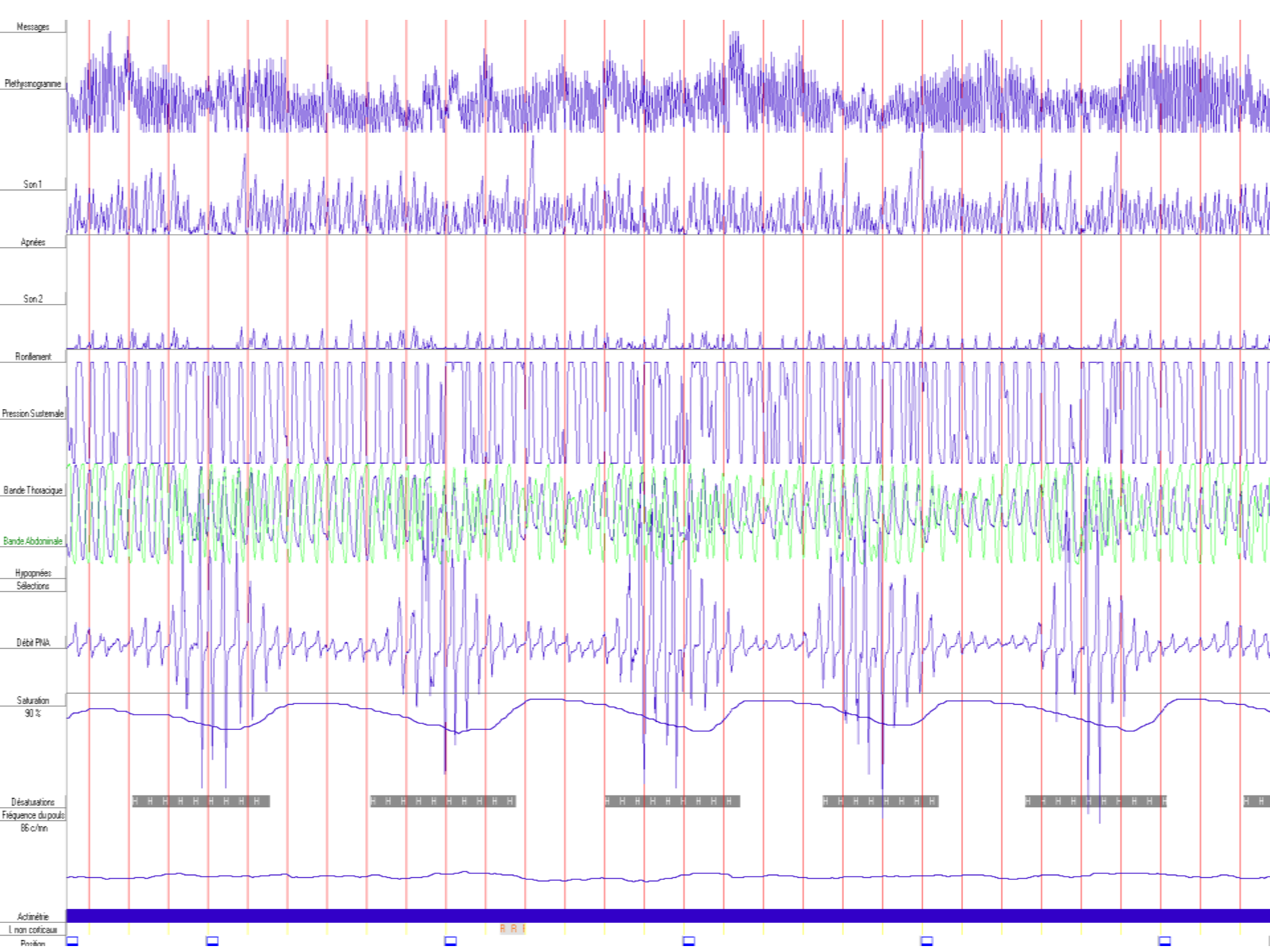
Mme P

- F 70 ans
- Multiples ATCD et FdR: AC/FA, HTA, dissection de l'aorte ascendante en 2001, dyslipidémie, obésité (IMC = 33 kg/m²)
- Vit seule, visites fréquentes de ses enfants.
- Ronflement et tendance habituelle à la somnolence diurne
- Spirométrie: VEMS = CVL = 72%
- Gazométrie artérielle: PaO₂=75; PaCO₂=48; Ph=7.44; Hb=14,6g/dl
- Echographie cardiaque: FEVG conservée; IAO peu sévère; dilatation modérée du VD avec PAPs ≈ 35 mmHg.

⇒ **polygraphie ventilatoire**





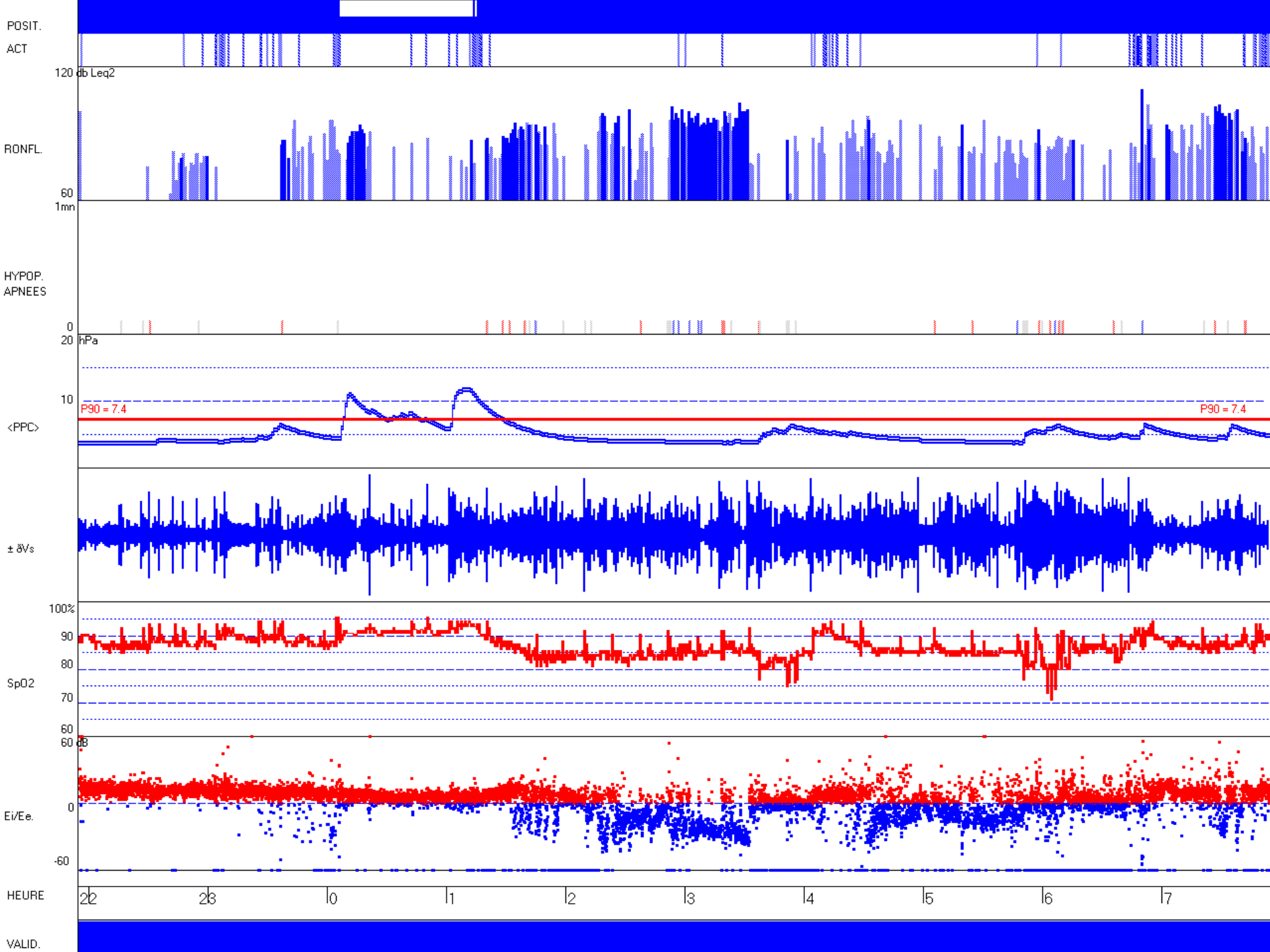


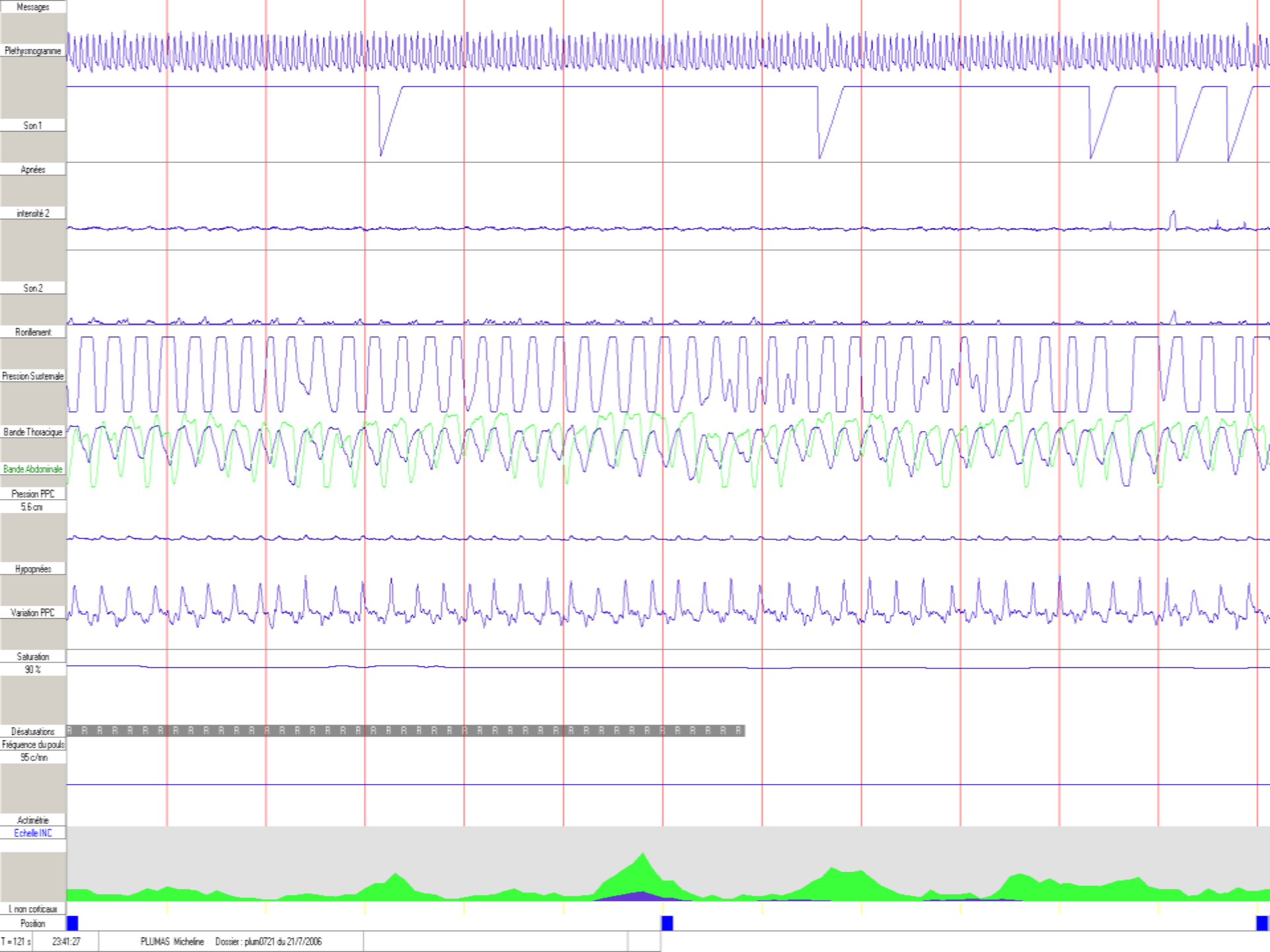
Mme P

- Résultats de la polygraphie
 - IAH = 61
 - IR=565
 - SaO2 moyenne = 90%
 - 38% < 90% de SaO2

Mme P

- Que faites vous ?
 - EPV sous PPC autopilotée 4/14.



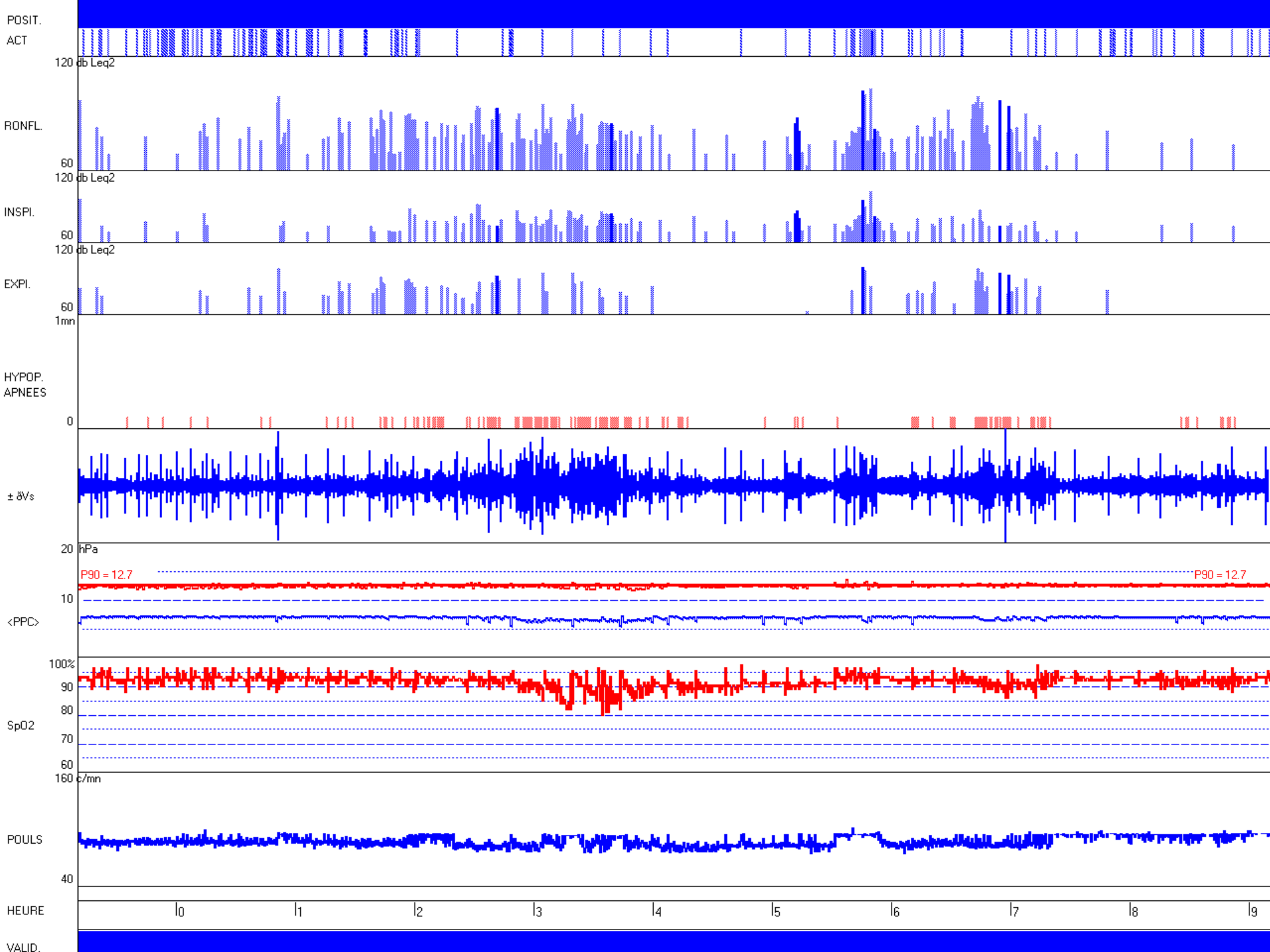


Mme P

- Résultats de la polygraphie sous PPC
 - IAH = 5
 - IR=186
 - SaO2 moyenne = 88%
 - 74% < 90% de SaO2

Mme P

- Que faites vous ?
 - Mise en place d'une VNDP 14/8 et contrôle polygraphique



Mme P

- Evolution:
 - Revue en juin 2007:
 - VNDP 07h42 par nuit
 - GDS AA: PaO₂=79; PaCO₂=42; Ph=7.41
 - DCD en avril 2010 d'une récurrence de dissection sur prothèse aortique

SAHOS et comorbidités respiratoires

RECOMMANDATION 19

Il est recommandé de proposer une exploration fonctionnelle respiratoire à tout patient ayant un SAHOS s'il est fumeur ou ex-fumeur et/ou obèse ($\text{IMC} > 30 \text{ kg/m}^2$) (grade B) et/ou s'il présente des symptômes respiratoires, notamment une dyspnée d'effort (accord professionnel).

RECOMMANDATION 20

Il est recommandé de réaliser une gazométrie artérielle à tout patient ayant un SAHOS et présentant une BPCO associée même modérée (grade B) et/ou une obésité avec $\text{IMC} > 35 \text{ kg/m}^2$ et/ou une SaO_2 d'éveil $< 94 \%$ et/ou un trouble ventilatoire restrictif ($\text{CPT} < 85 \%$) (grade B).

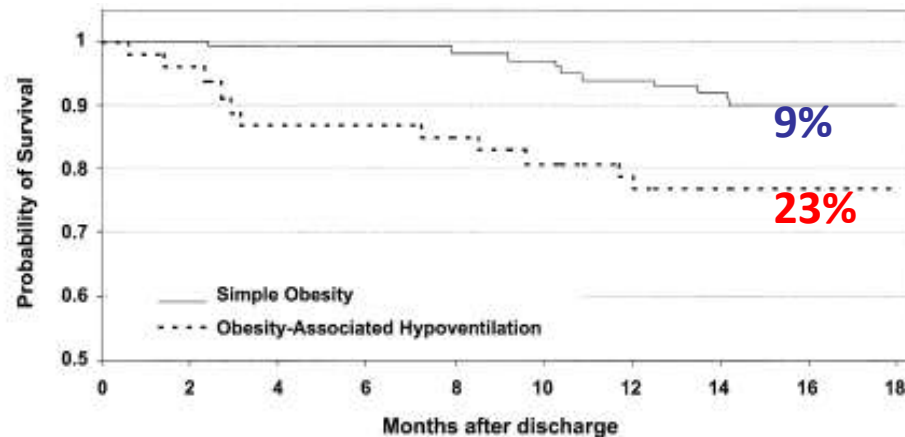
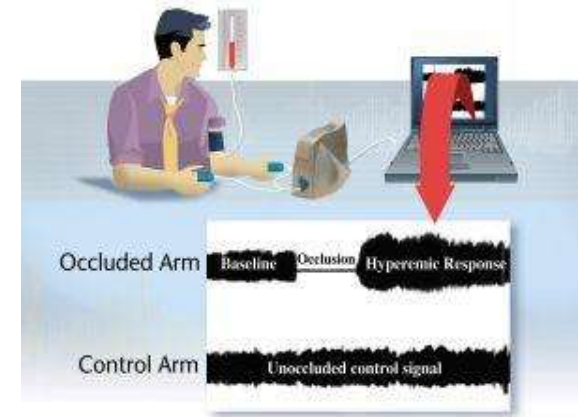
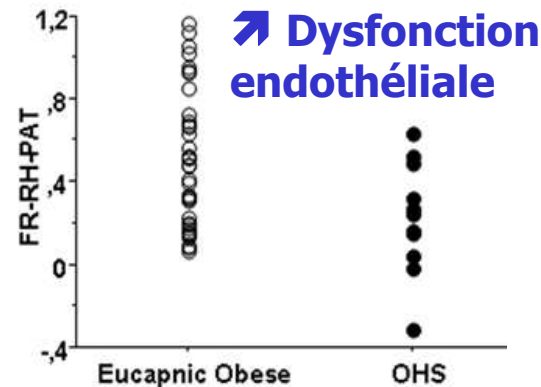
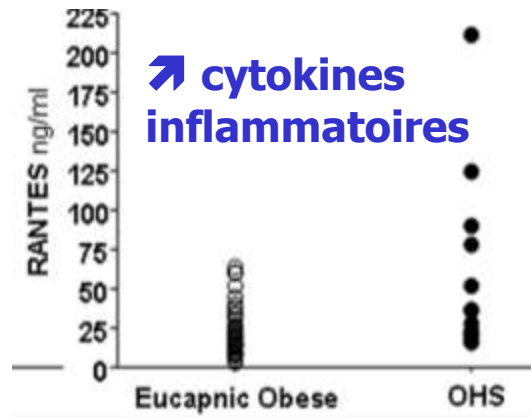
RECOMMANDATION 21

Une prise en charge très rigoureuse des comorbidités respiratoires associées au SAHOS est recommandée avec des objectifs thérapeutiques d'autant plus stricts que ces comorbidités s'additionnent pour assombrir le pronostic (grade B).

SAOS et SOH

Authors	n	Design	Country	Age (yr)	BMI	AHI	OHS (%)
Verin and colleagues (17)	218	Retrospective	France	55	34	51	10
Laaban and Chailleux (15)	1,141	Retrospective	France	56	34	55	11
Kessler and colleagues (12)	254	Prospective	France	54	33	76	13
Resta and colleagues (16)	219	Prospective	Italy	51	40	42	17
Golpe and colleagues (18)	175	Retrospective	Spain	NA	32	42	14
Akashiba and colleagues (14)	611	Retrospective	Japan	48	29	52	9
Mokhlesi and colleagues. (10)	359	Prospective	USA	48	43	62	20

10-
20%



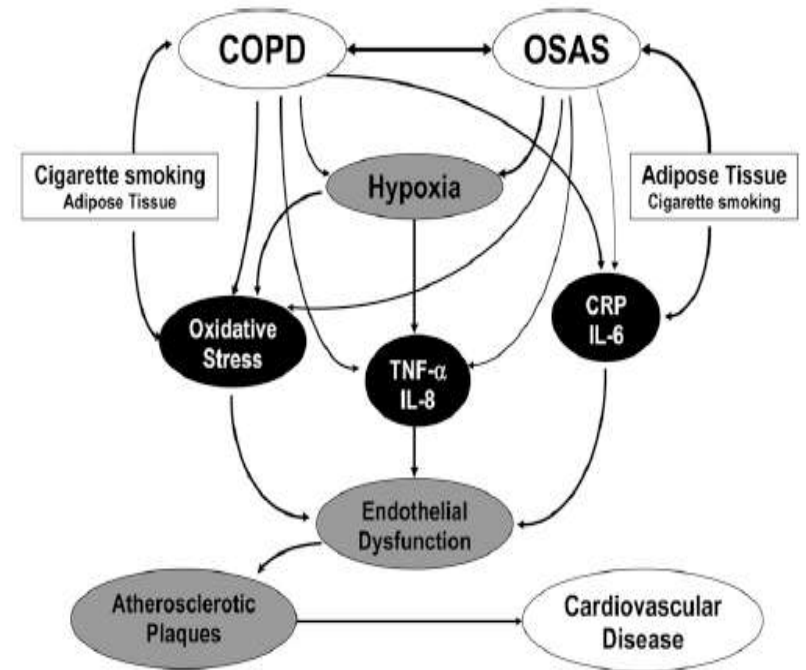
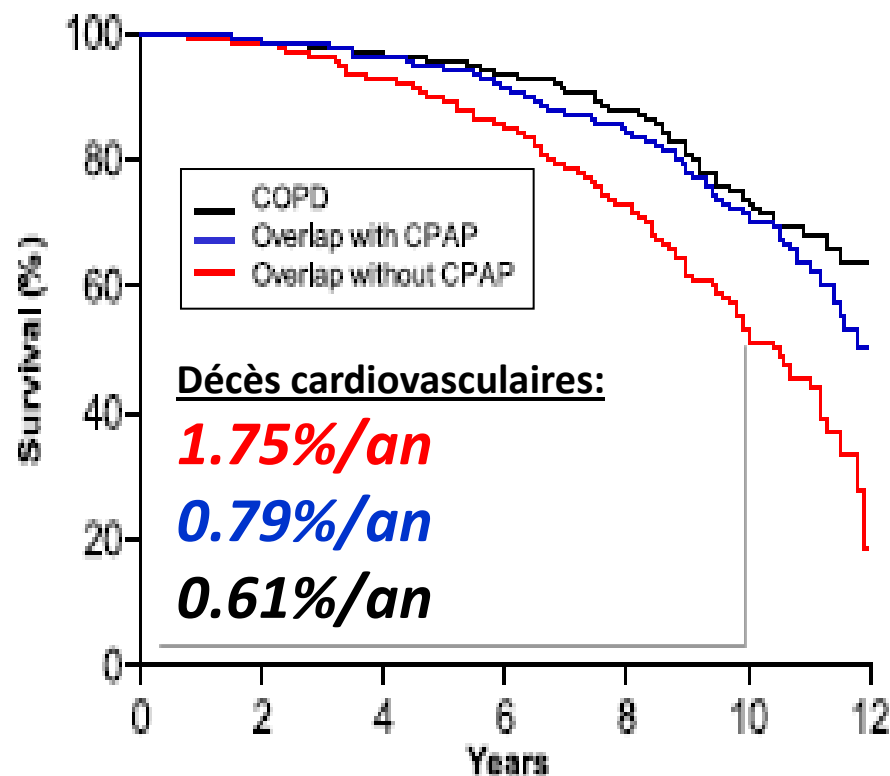
Mokhlesi, PATS 2008
PlosOne 2009

Borel,
Nowbar,

Am J Med 2004 RPC

SAOS et BPCO

Author (Ref. No.)	Study Details	Findings
Chaouat <i>et al.</i> (3)	265 sleep clinic patients with established OSAS (AHI >20/h)	11% had FEV ₁ /FVC ratio <60%; this group was all male, had lower PaO ₂ , higher PaCO ₂ , and pulmonary artery pressures
Larsson <i>et al.</i> (37)	471 adults with chronic bronchitis and 108 without; 52 subjects had home-based limited sleep studies (type 3 monitor)	7.4% of patients with bronchitis and 3.1% of control subjects had OSAS (AHI >5 with sleepiness); difference not statistically significant



Marin, AJRCCM 2010

McNicholas,
AJRCCM 2009

Indications de la polygraphie sous PPC

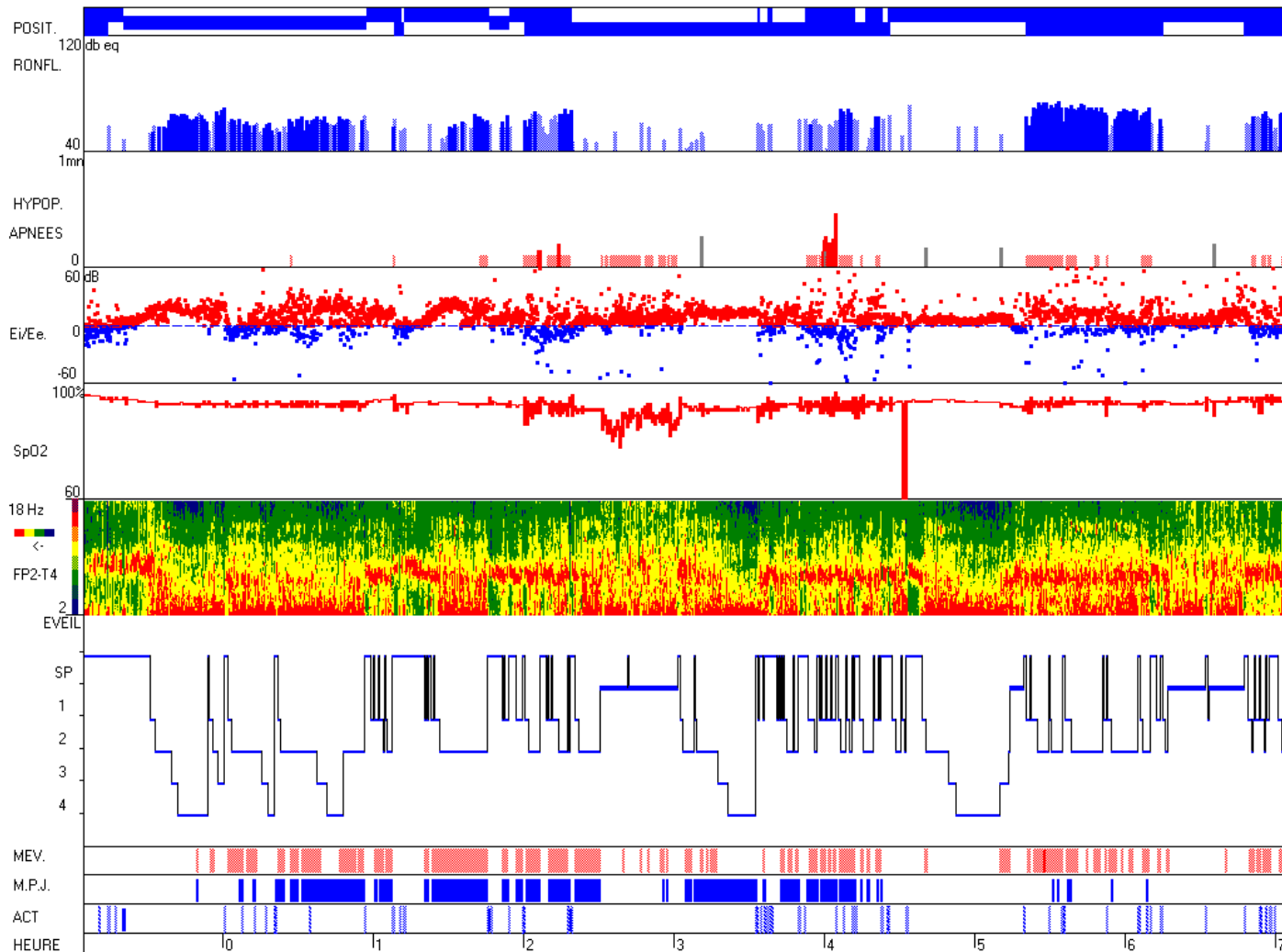
- IAH « machine » élevé, difficultés d'adaptation en l'absence de fuites importantes
- SAHOS associé à des troubles respiratoires non obstructifs
 - Composante centrale importante
 - Hypoventilation alvéolaire: SOH, BPCO...
- SAHOS associé à d'autres troubles du sommeil

Mr G

- Homme de 49 ans, ancien pompier,
- Ancien éthylo-tabagique sevré
- Antécédents: rhumatisme inflammatoire chronique, insuffisance coronarienne, bronchite chronique
- 83 kg pour 1,73 m, prise de 8 kg en 7 mois
- Consultation pour sommeil non récupérateur et somnolence diurne
- Pas de plainte de ronflement mais pauses respiratoires constatées par l'entourage
- Impatiences dans les jambes au coucher +++ et au milieu de la nuit gênant l'endormissement; « donne des coups de pieds » durant le sommeil
- Epworth = 13/24
- Pichot dépression 11/13

Mr G

PSG diagnostique



IAH = 26

IME = 52

IMPJ = 71

Mr G

PSG diagnostique

