



Université du Droit et de la Santé - Lille 2  
Faculté de Médecine Henri Warembourg



Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Médecine

**Unité de sommeil du Centre Hospitalier de Dunkerque :  
Analyse descriptive de patients souffrant d'un Syndrome  
d'Apnées-Hypopnées Obstructives du Sommeil**

Présentée et soutenue publiquement le jeudi 30 janvier 2014

Par **Sylvie VO**

Jury : Président : Monsieur le Professeur **Benoit WALLAERT**  
Assesseurs : Monsieur le Professeur **Raymond GLANTENET**  
Madame le Docteur **Christelle CHARLEY- MONACA**  
Monsieur le Docteur **Emmanuel CHAZARD**  
Directeur de thèse : Monsieur le Docteur **Christophe ARON**

# INTRODUCTION

# LE SAHOS

- **Enjeux médico-économiques majeurs**
  - prévalence : 4 à 5 % sujets de 30 à 60 ans
  - morbi-mortalité importante
  - risques accidentogènes élevés
- **Examen de référence** = polysomnographie (PSG)
- **Traitement de référence** = Pression Positive Continue (PPC)
- **Etude préliminaire** de patients souffrant de SAHOS traités par PPC au Centre Hospitalier de Dunkerque (CHD)

# PRISE EN CHARGE DU SAHOS AU CHD

- Consultation sommeil
- Information orale & supports écrits
- PSG: 1 nuit en hospitalisation
- Appareillage & information éducative
- Appel téléphonique à J8
- Consultation de contrôle : 4 - 8 semaines

# METHODE

# PROFIL DE L'ETUDE

- **Etude observationnelle non comparative, rétrospective & monocentrique**
- **Objectif principal** : décrire les patients souffrant de SAHOS appareillés au CHD en 2012
- **Objectifs secondaires** : évaluer l'observance de la PPC & comparer les résultats à la littérature

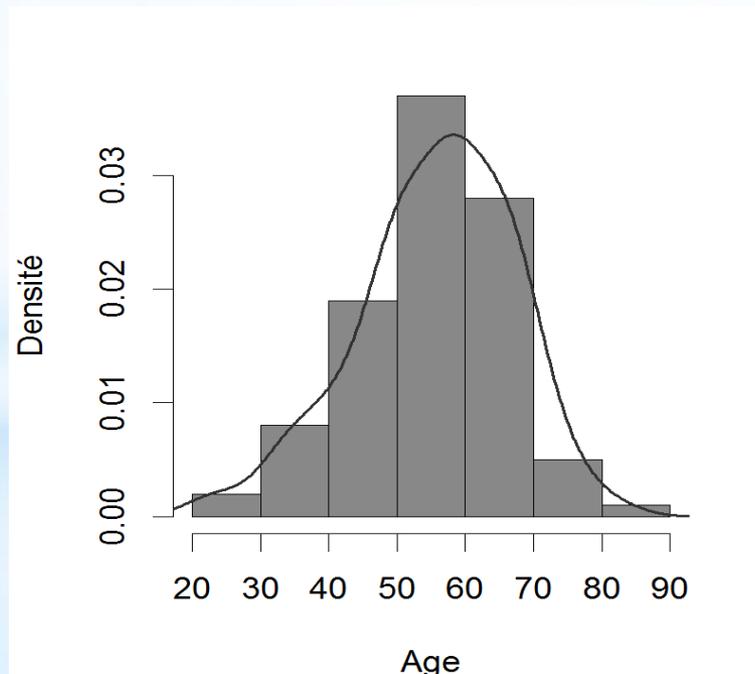
# POPULATION D'ETUDE

- Parmi 506 ayant PGS
- **100** patients inclus
- **Critères d'inclusion** : PSG + et PPC en 2012 au CHD
- **Critères de non inclusion** :
  - PSG + en 2012 mais vus en 2011
  - pas de relevé de la PPC lors de notre recueil des données

# RESULTATS

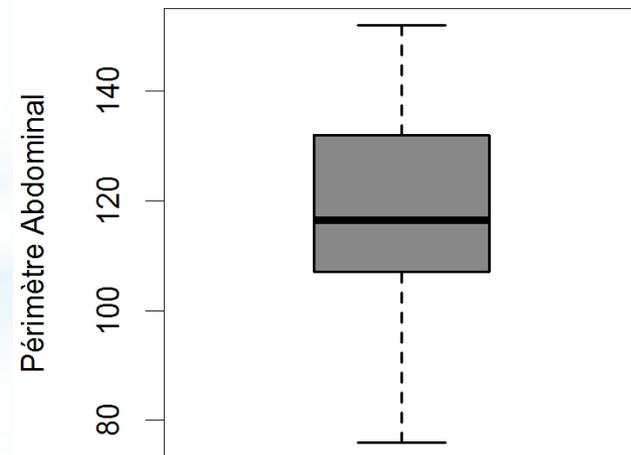
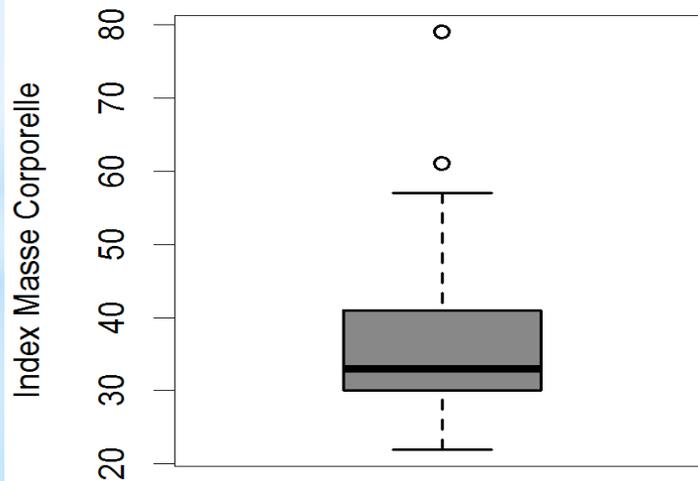
# CARACTERISTIQUES ANTHROPOMETRIQUES (1)

➤ Age: 22 à 82 ans (moyen = 56 +/- 12)



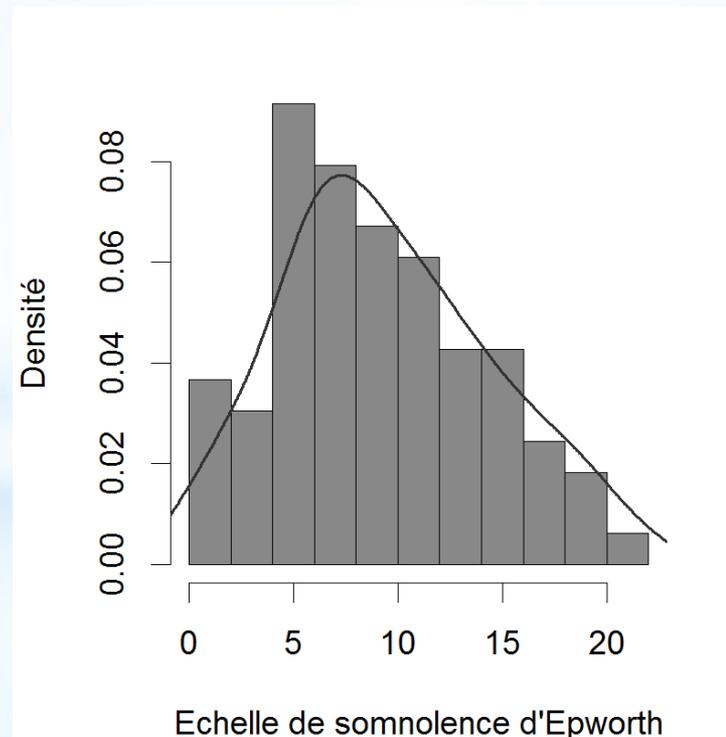
# CARACTERISTIQUES ANTHROPOMETRIQUES (2)

- **Sexe:** 70% hommes, sexe ratio=2,33
- **Obésité abdominale sévère :** IMC moyen =  $36 \pm 9$  kg/m<sup>2</sup>, périmètre abdominal moyen =  $119 \pm 17$  cm



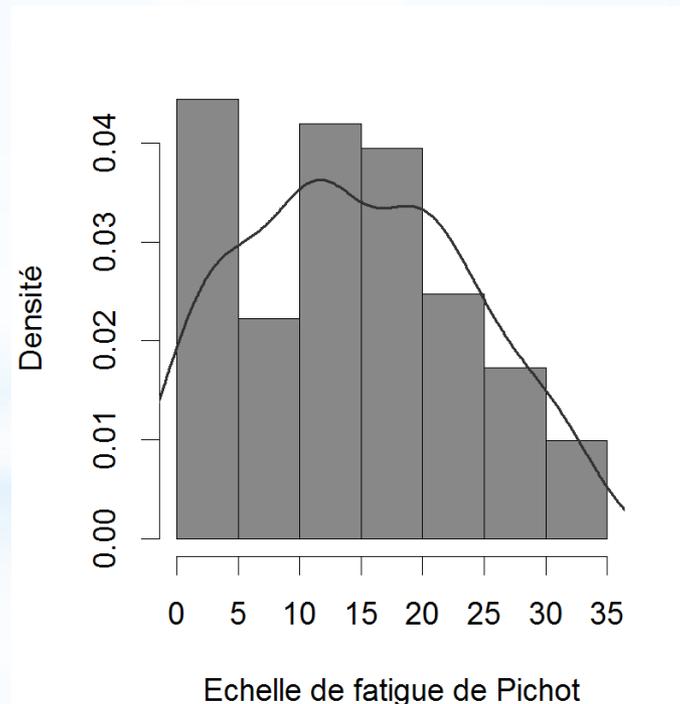
# CARACTERISTIQUES CLINIQUES AVANT L'INSTAURATION DE LA PPC (1)

➤ Somnolence : 58%, Epworth moyenne = 10/24



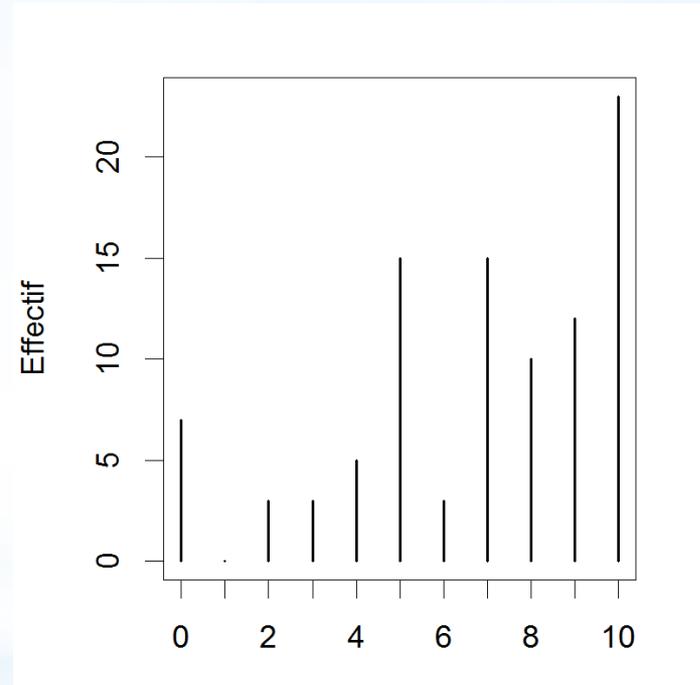
# CARACTERISTIQUES CLINIQUES AVANT L'INSTAURATION DE LA PPC (2)

➤ Fatigue matinale : 60%, Pichot moyenne=15/32



# CARACTERISTIQUES CLINIQUES AVANT L'INSTAURATION DE LA PPC (3)

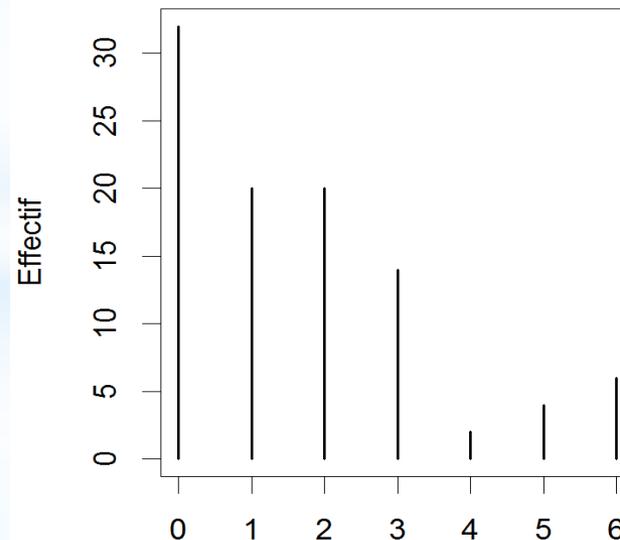
➤ **Ronflements : 84%**  
EVA  $\geq$  5/10



➤ **Arrêts respiratoires constatés par l'entourage: 47%**

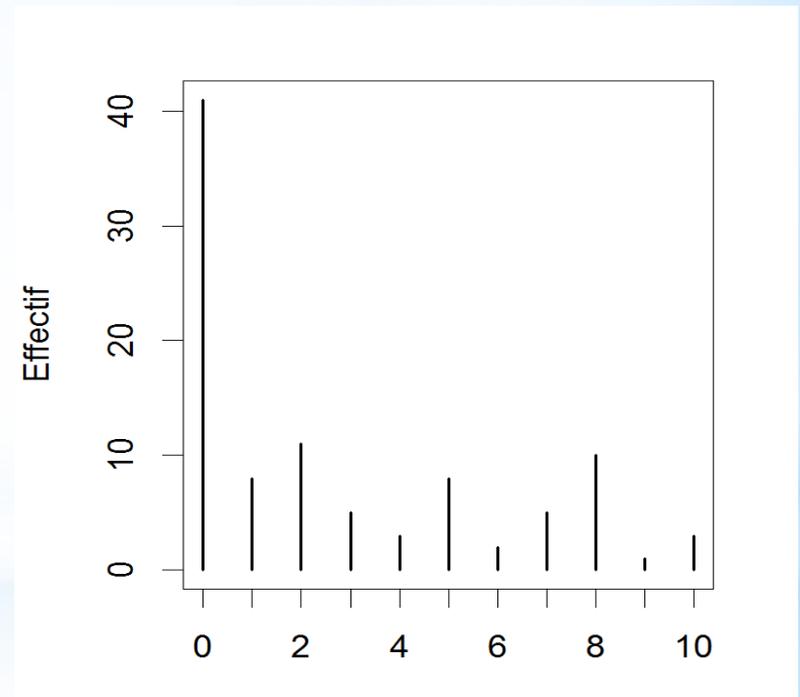
# CARACTERISTIQUES CLINIQUES AVANT L'INSTAURATION DE LA PPC (4)

- Céphalées matinales : 18%
- Polyurie nocturne : 67% (médiane = 2 & maxi = 6 fois / nuit)



# CARACTERISTIQUES CLINIQUES AVANT L'INSTAURATION DE LA PPC (5)

➤ Trouble de la libido : 58%, EVA de 1 à 10/10



➤ Dépression : 20%

# ANTECEDENTS & COMORBIDITES

## RISQUES ACCIDENTELS AVANT L'INSTAURATION DE LA PPC

### ➤ Antécédents & comorbidités:

- HTA: 36%
- Diabète type II: 20%
- Dyslipidémie : 19%

### ➤ Risques accidentels : 18%

# CARACTERISTIQUES

## POLYSOMNOGRAPHIQUES:SAHOS sévère

	moyenne	médiane	minimum	maximum
IAH	49/h	44/h	11/h	114/h
IME	14/h	11/h	0/h	63/h
SaO <sub>2</sub> moy	92%	93%	61%	98%
Index désat O <sub>2</sub>	47	40	2	139

# LA PRESSION POSITIVE CONTINUE

➤ **Appel téléphonique à J8** : bénéfice ressenti=47%

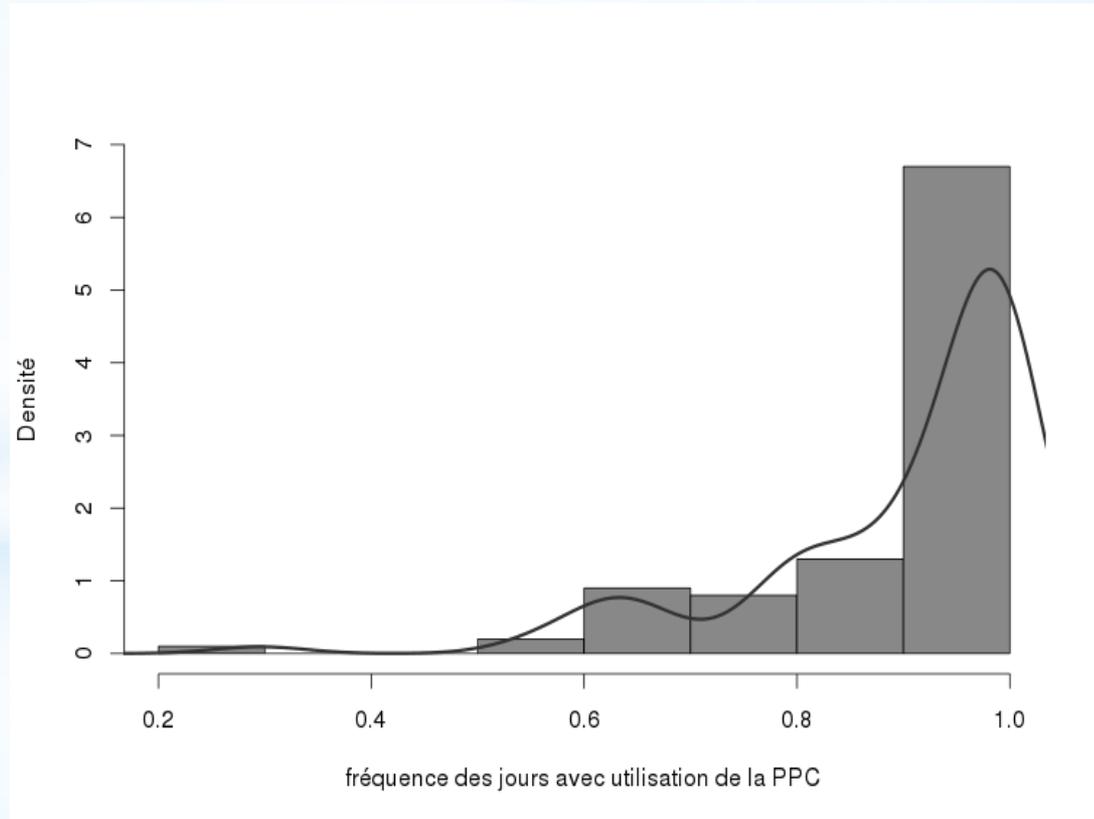
➤ **Bonne compliance à la PPC** :

- Pression moyenne = 8 cm H<sub>2</sub>O,
- P90 percentile = 10 cm H<sub>2</sub>O,
- IAH résiduel = 3/h , fuites résiduelles = 22 L/min

# LA PPC : bonne observance

➤ **Observance** = 5h47/nuit

➤ 87% utilisaient la PPC >3h/nuit ,50% utilisaient la PPC 96% ≥ du temps



# DISCUSSION

# CARACTERISTIQUES ANTHROPOMETRIQUES (1)

- **Age:** 22 à 82 ans (moyen =  $56 \pm 12$ )
- **Sexe:** 70% hommes, sexe ratio=2,33
- **Obésité abdominale sévère:** IMC moyen  $36 \pm 9$  kg/m<sup>2</sup>,  
périmètre abdominal moyen =  $119 \pm 17$  cm

# CARACTERISTIQUES CLINIQUES AVANT L'INSTAURATION DE LA PPC (1)

- Somnolence : 58%, Epworth moyenne = 10/24,
- Fatigue matinale : 60%, Pichot moyenne=15/32,
- Ronflements : 84%
- Arrêts respiratoires constatés par l'entourage: 47%

# CARACTERISTIQUES CLINIQUES AVANT L'INSTAURATION DE LA PPC (2)

- **Céphalées matinales** : 18%
- **Polyurie nocturne** : 67% (médiane =2 & maxi = 6 fois /nuit)
- **Trouble de la libido** : 58%, EVA de 1 à 10/10
- **Dépression** : 20%

# ANTECEDENTS & COMORBIDITES

## RISQUES ACCIDENTELS AVANT L'INSTAURATION DE LA PPC

### ➤ Antécédents & comorbidités:

- HTA: 36%
- Diabète type II: 20%
- Dyslipidémie : 19%

### ➤ Risques accidentels : 18%

# LA PRESSION POSITIVE CONTINUE

- **Appel téléphonique à J8**
  - Questions libres ouvertes
  - Données qualitatives limitées
  - ➔ Questionnaire semi-ouvert standardisé
  
- **Observance = 5h47/nuit**
- **87% utilisaient la PPC >3h/nuit**

# POINTS FAIBLES & POINTS FORTS DE L'ETUDE

## ➤ Points faibles de cette étude :

- biais de sélection,
- pas de comparaison des données à M1 & M3

## ➤ Points forts de cette étude :

- peu de données manquantes,
- repérer les « points faibles » dans la démarche pratique

# PERSPECTIVES (1)

- **Etude de non infériorité** : tirage au sort, stratification du sexe
  - G1 : diagnostic & instauration de la PPC en unité de sommeil
  - G2: instauration de la PPC au domicile avec le protocole du prestataire
  - appel téléphonique : J 10 +/- 2
  - consultation de contrôle: 4 +/- 1 semaine & 12 +/- 2 semaines
- **Objectif principal** : observance similaire (utilisation moyenne PPC/nuit à M1 & M3)
- **Objectifs secondaires** : efficacité à M1, M3 & contrôle du poids à M3

# PERSPECTIVES (2)

- n=176 patients/ groupe
- **Unité de sommeil du CHD :**
  - en 2012: 506 PSG & 146 polygraphies
  - en 2013: 784 PSG & 89 polygraphies
- **Comité de Protection des Personnes**
- Choix d'un prestataire unique au préalable
- Financement

# CONCLUSION

- Population comparable à la littérature
- Envisager une étude randomisée de non infériorité comparant l'observance & l'efficacité de la PPC instaurée au domicile via un prestataire versus en unité de sommeil
- Réduire le délai & le coût des explorations diagnostiques et de l'instauration de la PPC, efficacité similaire