

IAH/h : index d'apnée hypopnée par heure d'enregistrement.
SOH : syndrome obésité hypoventilation. L'analyse multivariée par la méthode de régression logistique a montré que le sexe féminin [Or : 1, 03, IC 95% [1, 00-1, 09], p<0, 01], la présence de Co-morbidité [Or : 2, 86, IC 95% [1, 24-2, 59], p<001], un DVR [Or : 2, 03, IC 95% [1, 06-386], p<0, 03], sont prédictifs de la présence de SAHOS chez les patients avec une obésité sévère.

Conclusion : La recherche d'un SAHOS doit être systématique chez les obèses et particulièrement devant une obésité sévère associée à un sexe féminin, une co-morbidité et la présence d'un DVR.

➤18 FACTEURS PRÉDICTIONNELS DES TROUBLES RESPIRATOIRES AU COURS DU SOMMEIL (TRS) CHEZ LES BPCO SÉVÈRES.

Azouzi A¹, Ben Jazia², Ben Salem H¹, Abdelghani A², Benzarti M¹, Boussarsar M¹.

1 : Réanimation médicale

2 : Pneumologie

Introduction : La BPCO sévère oppose des défis pour la prescription rationnelle de l'assistance ventilatoire au domicile, désormais quasi-uniquement basée sur les données gazométriques. Les anomalies ventilatoires et gazométriques peuvent s'aggraver pendant le sommeil tout en restant inaccessibles au clinicien.

Buts : Identifier les facteurs prédictifs de la présence de TRS chez les BPCO sévères.

Patients et Méthodes : Etude prospective sans intervention. Patients consécutifs, recrutés en pneumologie et en réanimation. Sont recueillies les caractéristiques anthropométriques, cliniques, fonctionnelles et gazométriques. Les échelles d'Epworth et de Pittsburgh sont mesurées. Une polygraphie respiratoire est réalisée à l'état stable.

Résultats : Au stade de cette évaluation préliminaire, 51 patients sont inclus. La prévalence des TRS toute typologie confondue est de 49%. Les patients sont plutôt des BPCO sévères à très sévères (39, 2% GOLD 4). Tous dyspnéiques (mMRC 2, 52, 9%), 13,6% sont en IRC et 13, 6% en hypoventilation alvéolaire chronique (pCO₂55mmHg). 55% ont fait au moins une exacerbation. 35% une hospitalisation en pneumologie et 12% en réanimation. Le poids, l'IMC, le tour de taille, le tour du cou, et les échelles de Pittsburgh et d'Epworth sortent significativement associés à la présence des TRS. L'analyse multivariée identifie le score d'Epworth comme seul facteur prédictif indépendamment associé à la présence de TRS (OR, 1,4 ; p, 0,02 ; IC95% [1,0461,88]).

Conclusion : La prévalence de TRS ici élevée contraste avec des perturbations gazométriques diurnes largement en dessous des seuils de prescription d'une assistance ventilatoire. Le score d'Epworth se dégage comme le seul facteur prédictif de ces TRS.

➤19 L'EMPHYSEME BULLEUX : CIRCONSTANCE DE DECOUVERTE ET EVOLUTION

I Sahnoun¹, H. Racil¹, S. Hfaiedh¹, S. Cheikh Rouhou¹, S. Bacha¹, N. Chaouch¹, A. Zidi², A. Chabbou¹

1 : Service de pneumologie 2 Hôpital Abderrahmen Mami, Tunis, Tunisie

2 : Service de radiologie Hôpital Abderrahmen Mami, Tunis, Tunisie

L'emphysème bulleux peut être à l'origine de complications pouvant mettre en jeu le pronostic vital et fonctionnel des patients.

But : décrire les circonstances de découverte, la prise en charge et l'évolution de l'emphysème bulleux

Matériel et méthodes : étude rétrospective incluant 32 patients suivis pour emphysème bulleux.

Résultats : L'âge moyen était de 48.03 ± 13.66, tous de sexe masculin. Tous étaient tabagiques avec une moyenne de 31.97 ± 20.24PA. Trois de nos patients avaient des antécédents de tuberculose pulmonaire bien traitée. L'emphysème bulleux a été découvert suite à une complication chez 23 malades: pneumothorax chez 17 patients (53.1%), une surinfection de bulles chez 5 patients (15.6%) et une suppuration chez 3 patients (3.1%). Chez neuf malades, la découverte de l'emphysème bulleux s'est faite sur les données du scanner thoracique. Le scanner thoracique a montré un emphysème bulleux isolé dans 25%, associé à un emphysème centolobulaire et /ou pan-lobulaire et/ou para-septale chez 75% des malades et occupant la région supérieure du poumon dans 81.3% des cas. 72.2% des patients présentaient un TVO. Les patients présentant un emphysème bulleux isolé sont plus jeunes (32.13 ± 10.68 ans vs 53.33 ± 9.92 ans) et présentaient moins de TVO (7.7% vs 92.3%). La prise en charge de ces patients a reposé sur une surveillance dans 14 cas, un traitement médical dans 18 cas et une chirurgie de bulles dans 13 cas. La survenue de complications était notée dans 31.25 % des cas (pneumothorax n=4, surinfection n=6, suppuration n=3) et une aggravation progressive de la dyspnée avec installation d'une IRC chez 2 malades. 5 patients ont été perdus de vue.

Conclusion : Le pneumothorax et la suppuration pulmonaire sont les deux complications les plus fréquentes pour nos patients. Un diagnostic et un traitement précoce de l'emphysème bulleux permettent d'éviter la survenue de complications graves chez des patients à fonction respiratoire précaire.

➤20 L'OBSERVANCE ET LA TOLÉRANCE DE LA PRESSION POSITIVE CONTINUE DANS LE SYNDROME D'APNÉES OBSTRUCTIVES DU SOMMEIL

Khalfallah I, Bouazra H, Ben salem N, Kelai R, Ghraïri H
Hopital Med Tahar Maâmouri de Nabeul

Introduction: Le syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) sévère constitue un problème de santé publique du fait de sa fréquence élevée, de sa morbidité cognitive et de ses complications cardiovasculaires. La principale modalité thérapeutique curative est la mise en route