

endothéliale par une évaluation de la vasomotricité à l'acétylcholine.

Résultats : Une diminution significative de la fonction respiratoire chez les apnéiques comparés aux témoins a été notée. Aucune corrélation significative n'avait été trouvée, entre l'index d'apnée hypopnée par heure de sommeil (IAH) et les résistances bronchiques. La DLCO était dans les normes chez les groupes des apnéiques et des obèses avec des moyennes respectives de 112, 1±20, 2 et de 92, 7±22, Ommol/kPa/min. La FeNO était significativement plus élevée chez les apnéiques (31, 3±13, 6ppm) par rapport au groupe témoin (4±9, 2ppm). Tous les patients atteints de SAHOS présentaient une vasodilatation endothélium dépendante significativement plus basse que les obèses non apnéiques (respectivement 200 ±189 et 442±282). L'hypoxie chez les apnéiques peut expliquer ce résultat.

Conclusion: la dysfonction endothéliale est présente chez les sujets atteints du SAHOS par rapport aux témoins en l'absence d'hypertension artérielle ou d'autres maladies cardiovasculaires ce qui suggère que le SAHOS est un facteur de risque indépendant et une cause de la dysfonction endothéliale.

⚡23 LA SÉCHERESSE BUCCALE AU COURS DU SAHOS SERAIT-ELLE UN ÉLÉMENT PRÉDICTIF DE SÉVÉRITÉ ?

Mokaddem S, Ouahchi Y, Toujani S, Mjid M, Ben Salah N, Zakhama H, Cherif J, Mehiri N, Daghfous J, Louzir B et Beji M
Service de Pneumologie-Allergologie Hôpital La Rabta Faculté de médecine de Tunis Université de Tunis - El Manar Unité de recherche UR12SPO6

Introduction : Le diagnostic du syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) est souvent évoqué devant des symptômes majeurs et confirmé par polysomnographie. Des signes mineurs peuvent s'y associer parmi lesquels la sécheresse buccale (SB). Ce symptôme est souvent négligé par le patient, non recherché ou insuffisamment interprété par le praticien.

But : Evaluer la fréquence de la sécheresse buccale au cours de SAHOS, ses caractéristiques ainsi que sa corrélation avec l'Index Apnée-Hypopnée (IAH).

Méthode : Nous avons inclus des patients adressés à la consultation de pneumologie (EPS La Rabta) chez lesquels un SAHOS a été confirmé. Chaque patient a bénéficié d'un questionnaire standardisé, d'un examen clinique et d'une polygraphie ventilatoire (CIDELEC 102L).

Résultats : Nous avons colligé 40 patients (âge moyen=50 ans, sex ratio=2, 07). Le SAHOS est sévère chez 23 patients (IAH moyen=36, 62/h). La SB a été retrouvée chez 80% (16% la rapportent spontanément). Cette fréquence est comparable à celles des signes majeurs : ronflement (100%), pauses respiratoires nocturnes (57, 7%) et somnolence diurne excessive (70%). Les caractéristiques de la SB sont représentées essentiellement par : sa survenue aux réveils nocturnes et/ou matinaux (86%), sa localisation au fond de la gorge (20%) et son association à une difficulté de déglutir la salive (36%) et à un besoin de boire de l'eau pendant la nuit

(72%) sans sensation de soif. Une amélioration après appareillage par continuous positive airway pressure (CPAP) a été notée dans 78% des cas.

Conclusion : La SB est une plainte fréquente et semble être associée à un SAHOS sévère. Sa fréquence ainsi que ses caractéristiques sont mal élucidées. D'autres études sont nécessaires pour mieux identifier cette sécheresse et son mécanisme physiopathologique au cours de SAHOS.

⚡24 LES FACTEURS PRÉDICTIFS D'UN DÉCLIN ACCÉLÉRÉ DU VEMS AU COURS DE LA BPCO.

A. Ben Saad, S. Joobeur, R. Ben Jazia, N. Skhiri, H. Mahou, H. Mribah, S. Blel, I. Touil, S. Cheikh M'Hamed, N. Rouatbi, A. El Kamel.
Service de Pneumologie et d'Allergologie. CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

Introduction : Le cours évolutif de la BPCO est caractérisé par l'hétérogénéité en termes de déclin de la fonction respiratoire. Un déclin accéléré du VEMS est corrélé à une évolution défavorable de la maladie.

But de l'étude : Evaluer les facteurs prédictifs d'un déclin accéléré du VEMS. **Méthodologie :** étude rétrospective portant sur les dossiers des patients porteurs de BPCO hospitalisés et/ou suivis à la consultation, avec un recul d'au moins un an permettant pour chaque individu d'évaluer le rythme de déclin de son VEMS. Le patient est considéré comme déclineur rapide si le déclin du VEMS est plus de 100ml/an.

Résultats : Il s'agit de 504 patients BPCO suivis avec un recul moyen de 6, 5 ans (extrêmes : 1-21 ans). 165 déclineurs rapides (33%) sont comparés à 339 patients BPCO déclineurs non rapides. Un déclin rapide était associé à un IMC plus bas (23, 9 vs 25 kg/m² chez les déclineurs non rapides, p=0, 042), à un nombre d'exacerbation sévère plus important (1, 29 vs 0, 96 exacerbations sévères/an, p=0, 004), ainsi qu'un nombre d'hospitalisation en pneumologie (1, 27 vs 0, 93 hospitalisations/an, p=0, 003) et en réanimation (0, 39 vs 0, 23 hospitalisations/an, p=0, 016) avec recours à la VM (20, 6% vs 14%, p=0, 037) plus élevé par rapport aux déclineurs non rapides. Aucune autre variable (démographie, intensité de l'intoxication tabagique, fonction respiratoire, traitements, comorbidités, stade de dyspnée) ne permettait de différencier les deux groupes.

Conclusion : Les BPCO déclineurs rapides ont un IMC plus bas, un nombre d'exacerbation sévère plus important avec des hospitalisations fréquentes (en pneumologie et en réanimation) comparativement aux patients BPCO déclineurs non rapides.

⚡25 PARTICULARITÉS CLINIQUES ET SPIROMÉTRIQUES DU SYNDROME DE CHEVAUCHEMENT ENTRE L'ASTHME ET LA BPCO

Sebii A, Yangui F, Abouda M, Triki M, Kammoun H, Khouani H, Charfi MR
Service de pneumologie. Hopital des FSI de La Marsa. Tunisie

Introduction: Les troubles obstructifs sont dominés par asthme et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). Bien que ces deux pathologies soient différentes sur le plan

physiopathologique, étiologique et évolutif, elles peuvent coexister dans un bon nombre de cas, définissant l'«overlap syndrome» ou «syndrome de chevauchement».

But : Etudier les caractéristiques cliniques et spirométriques de l'overlap syndrome en comparaison avec la BPCO. Pour cela, nous avons comparé deux groupes: Groupe (A) : patients avec un asthme et une BPCO et Groupe (B) : patients avec une BPCO.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur 10 ans (2002-2012) portant sur les dossiers de patients hospitalisés pour exacerbation de BPCO. Au total, quatorze patients sont porteurs d'overlap syndrome. Les caractéristiques cliniques et spirométriques de ces patients ont été comparées à celle d'un nombre égal de patients porteur de BPCO choisies au hasard parmi les patients hospitalisés à la même période.

Résultats : Le groupe A était plus jeune avec un âge moyen à 59, 1 ans contre 68, 3 pour le groupe B ($p > 0, 05$). L'intoxication tabagique était plus importante dans le groupe B avec une moyenne à 61 paquet-année (PA) contre 38 PA pour le groupe A ($p > 0, 05$). La distribution selon le sexe était la même dans les 2 groupes. Dans les deux groupes, on ne note pas des antécédents familiaux d'asthme ou d'atopie. Des antécédents personnels d'asthme avant l'âge de 40 ans ont été notés chez 8 patients du groupe A mais chez aucun patient du groupe B. Deux sujets du groupe A présentaient des antécédents personnels de rhinite allergique. Sur le plan clinique, le groupe A était plus symptomatique en ce qui concerne la toux sèche ($p = 0, 163$), le nombre de crises de dyspnée aiguë ($p < 0, 01$), la présence de sifflement ($p < 0, 05$) et la présence d'une dyspnée d'effort ($p = 0, 481$). Cependant, le groupe B présentait plus de toux productive et de bronchite chronique. Le nombre moyen d'hospitalisation était plus élevé dans le groupe A (1, 65/an contre 1, 21/an pour le groupe B), ainsi que le nombre moyen d'exacerbation (1, 78/an contre le 1, 42/an). En ce qui concerne la spirométrie, la réversibilité moyenne du VEMS était de 211 ml (8%) dans le groupe A contre 35 ml (1, 1%) dans le groupe B.

Conclusion : Les sujets atteints d'un « overlap syndrome » présentent une mauvaise qualité de vie. Ils font plus d'exacerbation avec un besoin de soin plus important malgré un âge jeune et un tabagisme modéré.

➤26 PARTICULARITÉS DU SYNDROME D'APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL CHEZ LES PATIENTS BPCO.

*Tangour E, Daboussi S, Ghorbel D, Moatemri Z, Ben Salah E, Mhamdi S, Aichaouia C, Khadhraoui M, Cheikh R.
Service de pneumologie. Hôpital militaire de Tunis.*

Introduction : L'association entre la BPCO et le SAOS se rencontre dans moins de 5% des SAOS. La coexistence d'une BPCO et d'un SAOS augmente ainsi le retentissement de chaque pathologie sur l'architecture du sommeil. De plus, elle aggrave l'hypoxémie nocturne et l'hypercapnie diurne et altère ainsi le pronostic de ces deux pathologies.

But du travail : Décrire les caractéristiques cliniques, biologiques, radiologiques et les données polygraphiques des

patients BPCO présentant un SAOS associé.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective ayant inclus 8 patients présentant un SAOS associé à une BPCO pris en charge à notre service entre 2009 et 2013.

Résultats : La moyenne d'âge de nos patients était de 63 ans. Quatre-vingt sept pour cent de nos patients étaient de sexe masculin. Tous nos patients étaient tabagiques avec une intoxication tabagique moyenne à 38 PA. Les comorbidités retrouvées, hormis la BPCO étaient l'HTA (2 cas), une ACFA (2 cas), le diabète (1 cas) et une dyslipidémie (1 cas). La BPCO était classée stade B chez 3 malades, stade C chez 1 malade et stade D chez les 4 malades restants. Les signes cliniques faisant suspecter un SAOS étaient une somnolence diurne chez tous nos patients, des apnées avec réveil en sursaut chez 5 malades, des troubles de la concentration (6 cas), des troubles de la mémoire (4 cas) et une nycturie chez 3 malades. Le score d'Epworth moyen était de 11.25.

Le délai de consultation moyen était de 24.75 mois. L'IMC moyen était de 28.47 kg/m². Sur le plan radiologique, une cardiomégalie était présente dans 3 cas et une distension thoracique était présente chez tous les patients. Les données de l'électrocardiogramme ont montré des signes de cœur droit chez 2 patients, une ACFA chez 2 patients et une tachycardie sinusale chez 1 patient. Sur le plan biologique, une hypercholestérolémie était présente chez 3 patients, une hypertriglycéridémie était notée chez 2 malades et une hypothyroïdie chez un patient. Une hypercapnie à l'état de base était notée chez 4 patients. Les données de la polygraphie ont montré un index d'apnées-hypopnées moyen à 39.8 événements/heure et un index de désaturation moyen à 35.12/heure avec une efficacité du sommeil moyenne à 54%. L'indication à l'appareillage par CPAP était indiquée chez 4 patients et une BIPAP chez 4 patients. Une observance correcte de l'appareillage était notée chez 37.5% des malades.

Conclusion : Les patients présentant un overlap syndrome tendent à avoir un SAOS sévère avec un retentissement important sur la saturation et la qualité du sommeil. Un appareillage adéquat avec une nécessité d'avoir une bonne observance est nécessaire pour ces patients fragilisés.

➤27 PEUT-ON PARLER DE PRESCRIPTION ABUSIVE DE CPAP EN TUNISIE?

*Abouda M, Sebi A, Yangui F, Triki M, Kammoun H, Khouani H, Charfi MR
Service de pneumologie. Hôpital des FSI de La Marsa. Tunisie*

La ventilation à pression positive continue (PPC) représente le traitement majeur des syndromes d'apnées obstructives du sommeil de type sévère. Cependant un bon nombre de patients continuent à être symptomatiques malgré ce traitement.

But : évaluer les causes de non amélioration symptomatique des patients appareillés par PPC en Tunisie.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective portant sur les patients adressés à la consultation de sommeil pour non amélioration sous PPC au cours de ces cinq dernières années. Les symptômes ainsi que les causes ont été analysés.

Résultats : 118 patients ont été adressés en externe à notre consultation pour non amélioration sous PPC. Les motifs de