

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