

# SYNDROME D'APNÉES DE SOMMEIL CHEZ L'ADULTE OBÈSE: PRÉVALENCE ET PROFIL CLINIQUE.

I. Sebai, F. Mahjoub, E. Feleh, O. Berriche, H. Mhallah, C. Amrouch, H. Jamoussi

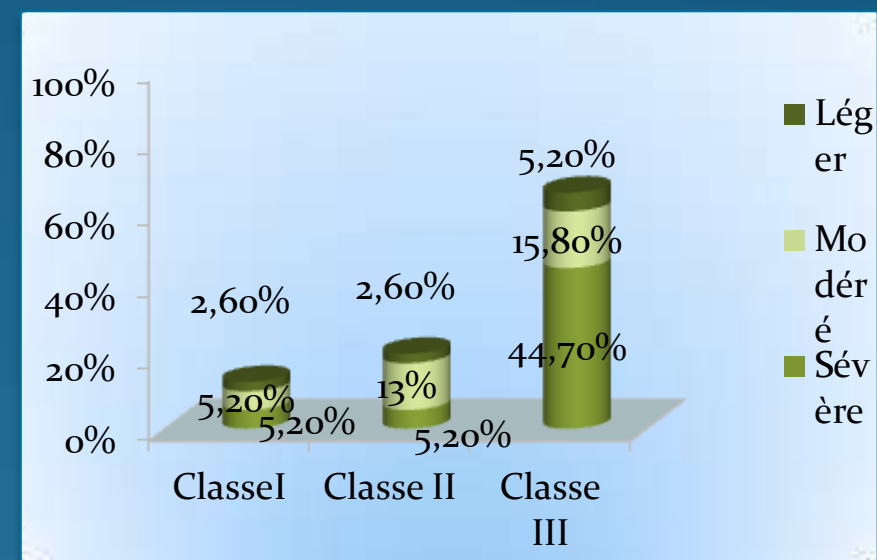
Institut national de nutrition de Tunis, INNNTA, Tunis

## INTRODUCTION:

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS), principale complication respiratoire de l'obésité, reste sous diagnostiqué malgré sa forte prévalence.

## PATIENTS ET MÉTHODES:

Etude transversale prospective réalisée à l'unité d'obésité de l'INNNTA menée sur 105 adultes obèses qui ont bénéficié d'un dépistage du SAOS par le questionnaire de BERLIN. Les 45 patients dont le questionnaire était positif ont bénéficié d'une polygraphie ventilatoire.

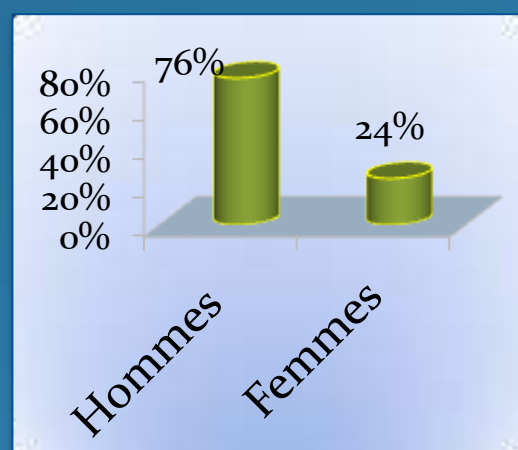
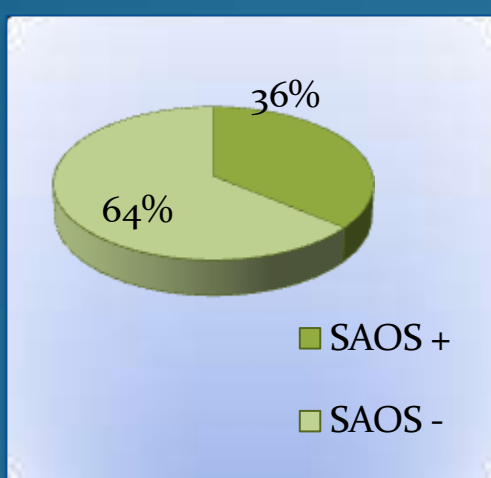


## RÉSULTATS:

### Répartition des patients selon la sévérité du SAOS et le degré d'obésité

	Léger	Modéré	Sévère	P
Sexe	1H/3F	3H/10F	5H/16F	NS
Age	42±9.5	44.38±8.5	52.33±8.1	NS
IMC	39.8±4.8	41.25±6.38	46.19±7.9	NS
TC(cm)	39±2.16	40.2±2.5	40.52±3.63	NS
TT(cm)	123.5±19.1	120.7±13.7	128.88±15.4	NS
TAS	12.7±0.5	13.23±1.16	12.71±1.7	NS
TAD	8.01±1	7.84±1	7.47±0.74	NS

### Comparaison des paramètres cliniques selon la sévérité du SAOS



### Fréquence du SAOS

### Fréquence du SAOS selon le sexe

## DISCUSSION:

Le questionnaire de Berlin nous a permis de dépister le SAOS chez 45 adultes obèses. Le diagnostic a été confirmé par la polygraphie ventilatoire chez 38 patients soit 36%. Ce résultat concorde avec ceux rapportés par la majorité des études qui ont révélé des prévalences élevées du SAOS chez l'adulte obèse allant de 30% à 70% selon les études.

La fréquence et la sévérité du SAOS augmentent avec le degré de l'obésité pour atteindre 64% en cas d'obésité morbide. En outre, l'IMC et le tour de taille étaient positivement corrélés avec l'indice d'apnée hypopnée. La plupart des auteurs affirment que le tour de taille est un facteur prédictif du SAOS plus puissant que l'IMC. Nous avons constaté aussi une association significative entre le tour du cou et le SAOS.

La fréquence du SAOS augmente avec l'âge avec un pic de fréquence (60%) à partir de l'âge de 50 ans.

La prédominance masculine du SAOS observée par notre étude a été rapportée par la quasi-totalité des études. Nous n'avons pas constaté de relation entre la ménopause et le SAOS. Ce résultat ne concorde pas avec ceux de la plupart des auteurs.

	SAOS+	SAOS-	p
Age(ans)	48.5±9	42±12	NS
Sexe Ratio(H/F)	9/29	11/56	NS
Ménopause(%)	52	43	NS
Tabagisme(%)	64	32	0.05
IMC(Kg/m <sup>2</sup> )	43.8±7.5	38.4±5.7	<0.001
TT(cm)	125.5±15.3	113.6±16.2	0.002
TC(cm)	40.3±3	37±2.4	<0.001

### Comparaison des paramètres cliniques entre adultes obèses avec et sans SAOS

## CONCLUSION:

L'obésité est un facteur de risque de survenue et de sévérité du SAOS. La réduction pondérale a une place primordiale dans la prise en charge thérapeutique de cette pathologie respiratoire.

### Références

- 1-Maalej S, Aouadi S, Ben Moussa H et al. Facteurs prédictifs du syndrome d'apnée de sommeil chez les obèses, Tunis med 2010
- 2-Peppard P, Young T, Malta M et al. Longitudinal study of moderate weight change and sleep disordered breathing. JAMA 2000
- 3-Rajala R, Partinen M, Sane T et al. Obstructive sleep apnea syndrome in morbidly obese patients. J Intern Med 1991