

Syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS)

Quand une investigation par pulsoxymétrie est-elle indiquée ?

Prémisse

Les patients souffrant d'un syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) ronflent de manière très irrégulière. Les arrêts respiratoires provoquent des réactions de micro-éveil. Cette désorganisation de l'architecture du sommeil peut entraîner une fatigue diurne avec propension à la somnolence (par ex. 'micro-sommeil' lors de la conduite d'un véhicule), ainsi qu'une hypertension artérielle, des troubles du rythme cardiaque, une coronaropathie, une insuffisance cardiaque et un accident vasculaire cérébral.

Indications

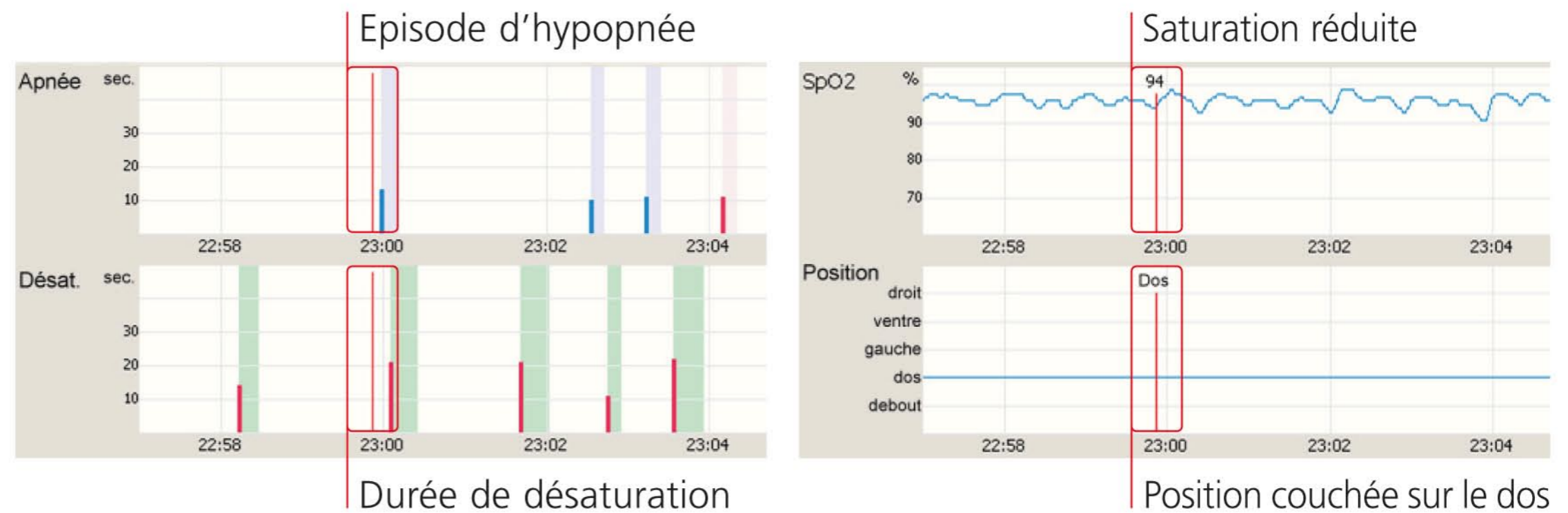
Score sur l'échelle de somnolence d'Epworth : somme des points d'après le tableau > 10 : sensibilité d'environ 85 %, spécificité d'environ 65 % pour un SAOS (Likelihood Ratio : LR+ 2.4, LR- 0.23).

« Durant quelle activité vous endormez-vous pendant la journée ? »

Somnolence diurne	impossible	guère possible	possible	probable
En étant assis ou en lisant	0	1	2	3
En regardant la télévision	0	1	2	3
Au cinéma ou au théâtre	0	1	2	3
En voiture comme passager	0	1	2	3
En s'allongeant l'après-midi	0	1	2	3
Au cours d'une conversation	0	1	2	3
Assis après un repas	0	1	2	3
En voiture au feu rouge	0	1	2	3

Rapport de pulsoxymétrie

Rapport différencié



Evaluation

Index d'apnées-hypopnées (IAH) : nombre d'épisodes par heure de sommeil

IAH	moins de 5	5 à 14	15 à 29	30 et plus
	normal	SAOS léger	SAOS modéré	SAOS sévère

Avantages

Enregistrement fiable des désaturations et du pouls pendant le sommeil
 Grand confort de port, examen ambulatoire

Prix

TARMED Pos.15.0710 CHF 166.–

Information

Dr méd. Petra Kohler, FMH Médecine interne, Cardiologie, responsable Cardiologie
 Dr méd. Ruth von Dahlen, FMH Médecine interne, Cardiologie
 Dr méd. Vânia Barbosa Zaugg, FMH Cardiologie

Littérature sur demande