

EVALUATION D'UN APPAREIL AMBULATOIRE DANS LE DEPISTAGE DU SYNDROME D'APNEES DU SOMMEIL EN MEDECINE GENERALE

L Bourgeois R Martarello V Gillet JP Gaume P Moreno
J Regnard JC Dalphin

SMFC - pneumologie - 20.10.2011

SOMMAIRE

- Introduction
- Objectifs
- Définitions
- Matériel et méthode
- Résultats
- Discussion
- Conclusion

INTRODUCTION

- Définition
- Prévalence
- Facteurs influençant la prévalence
- Morbi-mortalité
- Présentation clinique
- Dépistage et diagnostic

OBJECTIFS

- **Principal** : évaluer le RU Sleeping et le comparer à la polygraphie ambulatoire pour le dépistage du SAS en MG
- **Secondaire** : rechercher des facteurs prédictifs cliniques associés au SAS

DEFINITIONS

- **Apnée**
- **Hypopnée**
- **Index d'apnée/hypopnée (IAH)**
- **Syndrome d'apnées du sommeil :**
 - Somnolence et/ou 2 autres symptômes + IAH > 5 à la polysomnographie (léger, modéré, sévère)

MATERIEL ET METHODE (1)

- **Le RU Sleeping**
 - - événement respiratoire = ↓ 50%
 - du flux respiratoire et ↓ 75% pendant
 - - REI \geq 15 = forte probabilité de SA



- **La polygraphie ambulatoire**
- **Partenariat avec le Don Du Souffle**
-

MATERIEL ET METHODE (2)

- **Echantillon** : 93 patients inclus
- **Période d'inclusion** : du 20/04/2010 au 20/10/2010
- 30 médecins généralistes libéraux contactés par téléphone (11 répondent favorablement)
-

MATERIEL ET METHODE (3)

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
adultes des 2 sexes	trachéotomie
ronflement nocturne	oxygénothérapie à domicile
somnolence diurne	pathologie broncho-pulmonaire aiguë
surpoids	
HTA	
arrêts respiratoires	
céphalées matinales	
nycturie	
sommeil de mauvaise qualité	
trouble de la libido	
trouble de la mémoire/humeur	

MATERIEL ET METHODE

(4)

- Consentement éclairé
- Fiche mode d'emploi du RU Sleeping
- Résultat notifié par MT
- Convocation au DDS
- Lecture de l'enregistrement de la polygraphie
- Recueil des données
- Analyse statistique

RESULTATS (1)

Sensibilité, Spécificité, VPP, VPN du RU Sleeping

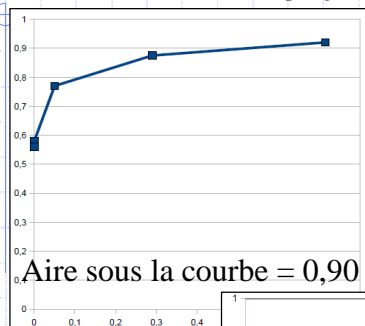
RU Sleeping	Se	Sp	VPP	VPN
REI \geq 15	0,77	0,95	0,98	0,57
REI \geq 30	0,56	1	1	0,35

Sensibilité, Spécificité, VPP, VPN de la polygraphie

Polygraphie	Se	Sp	VPP	VPN
IAH \geq 15	0,98	0,24	0,8	0,83
IAH \geq 30	0,8	0,9	0,96	0,59

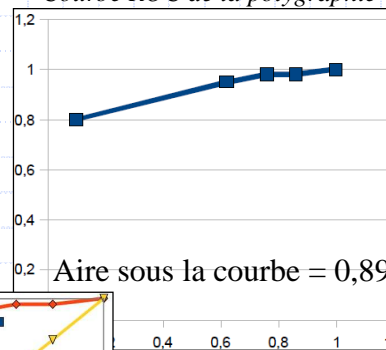
RESULTATS (2)

Courbe ROC du RU Sleeping

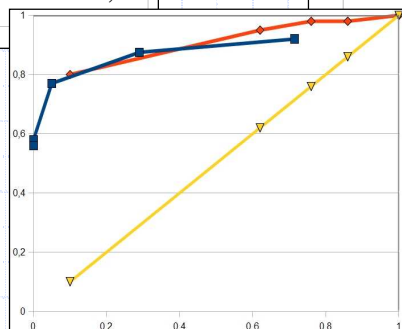


Aire sous la courbe = 0,90

Courbe ROC de la polygraphie



Aire sous la courbe = 0,89



*Courbe ROC RU
Sleeping/Polygraphie*

RESULTATS (3)

- Oxymétrie : Se = 0,38, Sp = 0,9, VPP = 0,92,
- VPN = 0,32

RESULTATS (4)

⊕ Coefficient kappa de concordance

Kappa	
IAH \geq 15 et REI \geq 15	0,08
IAH \geq 30 et REI \geq 15	0,44
IAH \geq 30 et REI \geq 30	0,21

Khi 2 de Mac Némar

	Khi 2 Mac Némar	p
IAH \geq 15 et REI \geq 15	25,48	<0,0001
IAH \geq 30 et REI \geq 15	0,39	0,5<p<0,9
IAH \geq 30 et REI \geq 30	19,7	<0,0001

RESULTATS (5)

⊕ Données épidémiologiques de l'échantillon

	n	min	moy	max
Sexe	85	-	-	-
Femmes	42	-	-	-
Hommes	43	-	-	-
Age (années)	85	29	58,2	82
IMC (Kg/m ²)	85	20	28,77	48

RESULTATS (6)

Corrélation, régression linéaire simple

	T	p
Corrélation âge/IAH	7,13	<0,03
Régression âge/IAH	2,22	<0,03
Régression âge/REI	3,97	<0,0001
Corrélation IMC/IAH	6,63	<0,0001
Régression IMC/IAH	3,04	<0,01
Régression IMC/REI	2,17	<0,03

RESULTATS (7)

Rapports de vraisemblances, odds ratio de chaque signe clinique

Signes cliniques	LR+	LR-	OR	IC(OR)
Pauses respiratoires	1,55	0,73	2,13	-0,274 à 1,79
Ronflements	1,14	0,66	1,73	-0,58 à 1,68
Nycturie	1,12	0,84	1,34	-0,71 à 1,29
Céphalées	0,89	1,05	0,84	-1,23 à 0,88
Asthénie	0,94	1,13	0,83	-1,22 à 0,85
Somnolence	1,04	0,95	1,1	-0,9 à 1,09
Mauvais sommeil	0,98	1,02	0,96	-1,04 à 0,96
Trouble libido	0,75	1,13	0,67	-1,47 à 0,67
Trouble mémoire	1,02	0,98	1,04	-0,95 à 1,03
Trouble humeur	0,61	1,64	0,37	-2,01 à 0,02
HTA	0,84	1,12	0,75	-1,29 à 0,71

DISCUSSION (1)

- Biais
- Lien entre âge/IMC et SAS
- Pas de signe clinique plus corrélé au SAS
- Puissance de l'étude
- Sukhdev S (2008) : Se = 0,92, Sp=0,77, aire sous la courbe = 0,94
- Watkins (2009) : Se = 0,70, Sp = 0,83

DISCUSSION (2)

- RU Sleeping et Polygraphie ambulatoire
- Concordance
- Discordances
- Limites de notre travail

CONCLUSIONS

- Meilleure détection des SAS sévères
- Sensibilité moyenne pour le dépistage
- Utile en cas de forte suspicion de SAS
- Pas de facteur prédictif de SAS mis en évidence dans notre travail
- Nombreuses qualités du RU Sleeping
- A réévaluer sur un plus large échantillon

◆ Bibliographie complète

- ◆ thèse Laurène BOURGEOIS :
présentée et soutenue le 20.01.2011
- ◆ ref : année 2011 n°11- 002 UFR
médecine Besançon