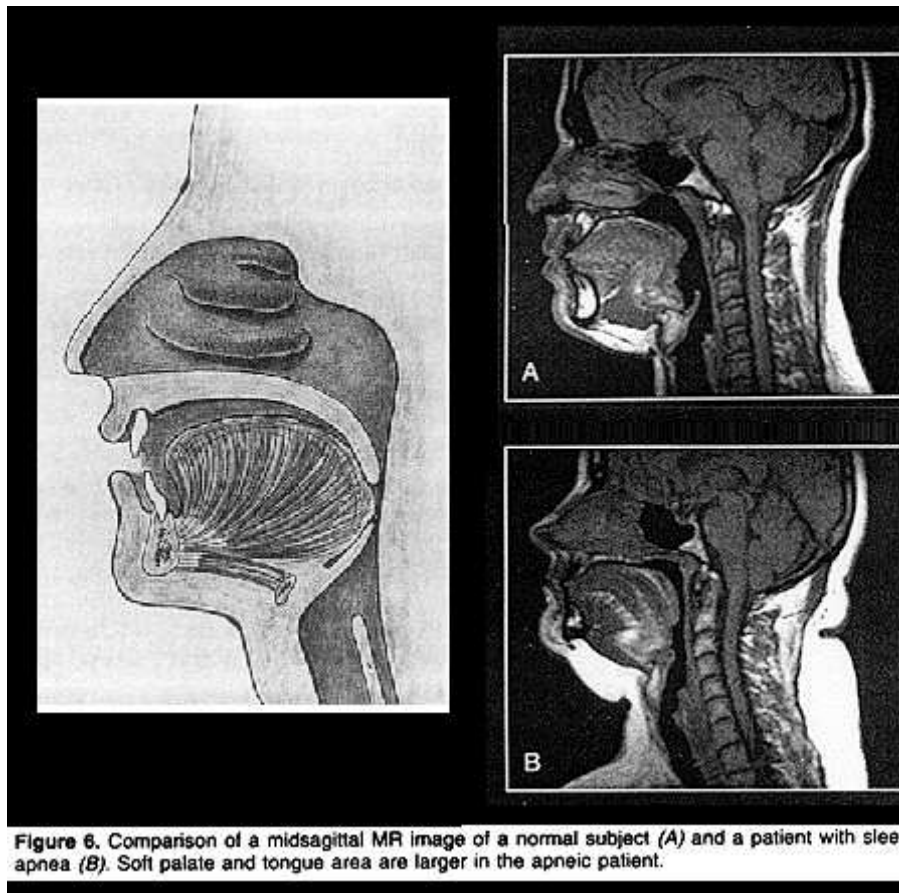


DESIGNATION : PHYSIOPATHOLOGIE

- PHYSIOPATHOLOGIE
 - Siège de l'obstacle:
Obstruction complète ou partielle des voies aériennes supérieures



- FACTEURS INFLUENÇANT LA SURVENUE D'UN SAS
 - Obésité: IAH influencé par prise ou perte de poids
 - Alcoolisation aiguë
 - Tabagisme: non prouvé
 - Congestion nasale
 - Ménopause
 - Endocrinopathies
 - Dysmorphies faciales

- CONSEQUENCES D'UNE APNEE
 - Micro-éveils: par augmentation des efforts respiratoires -> déstructuration du sommeil
 - Augmentation du tonus sympathique:
 - Conséquence des hypoxémies répétées -> HTA, tachycardie
 - Hypoxémie et hypercapnie

- SIGNES CLINIQUES
 - Souvent sous estimés par le patient et quelques fois aussi par le médecin
 - Rôle important du conjoint dans la pose du diagnostic
 - Présence de symptômes diurnes et nocturnes

- LES SYMPTOMES DIURNES
 - Asthénie à recrudescence matinale
 - Somnolence excessive
 - Céphalées matinales
 - Troubles de la mémoire
 - Troubles de la concentration
 - Dépression
 - Troubles de la libido
 - Accidents
 - HTA, angor, palpitations, diabète ...

- LES SYMPTOMES NOCTURNES
 - Ronflements
 - Apnées notées par le conjoint
 - Nycturie (>30%)
 - Sueurs nocturnes (66%)
 - Hyper sialorrhée
 - Agitation et activité motrice anormale
 - Réveils asphyxiques
 - Somnambulisme, énurésie (5%)

- EVALUATION DE LA SOMNOLENCE

L'hypersomnolence est appréciée subjectivement par le score à l'échelle d'Epworth et objectivement par la réalisation d'un test itératif de latence d'endormissement. On demande au patient de dormir 20 minutes toutes les 2 heures et ce, 5 fois dans la journée. On calcule, au cours de chaque test, la latence à laquelle survient l'endormissement ou stade I de sommeil lent léger puis la latence moyenne d'endormissement sur les 5 tests.

- L' ECHELLE D'EPWORTH
 - Evalue la somnolence
 - Non corrélée à l'index d'apnée-hypopnée
 - Score moyen de la population générale à 7/24