

Dr. Selma BAKHA**Pneumologue - Allergologue**

Cité 19 Juin, derrière l'hôpital Hakim Okbi, Guelma

📞 0796 222 597 📩 selma.bakha@hotmail.com



POLYGRAPHIE DU SOMMEIL

Patient : M. MELOUKI ELBAHI

INFORMATIONS PATIENT

Date : 01/01/2026**Taille :** 171 cm**Durée :** 599 min**Né en :** 1963 (63 ans)**Poids :** 90 kg**Qualité :** Excellente**Sexe :** Masculin**IMC :** 30.8 (Obésité I)**Médecin :** Dr. Bakha

1 TRACÉ POLYGRAPHIQUE GLOBAL

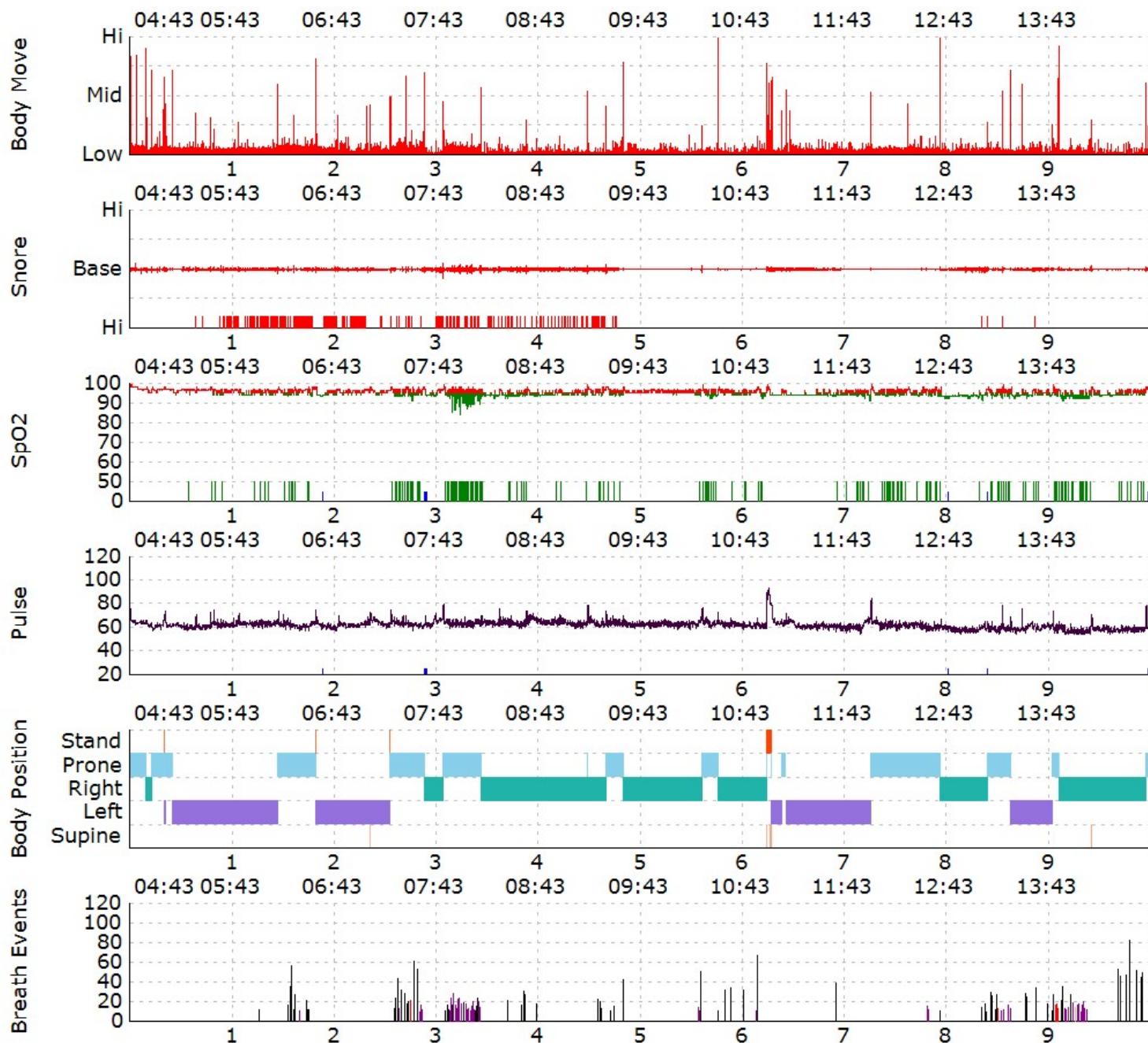


FIGURE 1 – Aperçu temporel : Flux, SpO₂, Fréquence Cardiaque et positions.

2 ANALYSE DES DONNÉES

2.1 1. Analyse Positionnelle

Position	Min	%	HYPO	SAOS	AC	AM	DO	Total
Dos (SUP)	0.3	0.1	-	-	-	-	-	0
Ventre (PRO)	167.2	27.9	35	32	5	-	92	164
Côté G (LAT-G)	187.4	31.3	7	-	-	-	21	28
Côté D (LAT-D)	241.2	40.3	28	14	-	1	43	86
Debout	2.9	0.5	-	-	-	-	-	0

2.2 2. Événements Respiratoires

Type d'événement	Nombre	Index (/h)
Apnées (Total)	52	5.2
- <i>Obstructives</i>	46	4.6
- <i>Centrales / Mixtes</i>	5 / 1	0.6
Hypopnées	70	7.0
IAH (Apnées + Hypopnées)	122	12.2

2.3 3. Oxymétrie (SpO_2)

Paramètre SpO_2	Valeur Mesurée	Valeur de Référence
SpO_2 Moyenne	95 %	$\geq 95 \%$
SpO_2 Maximale	99 %	96-100 %
SpO_2 Minimale (Nadir)	84 %	$\geq 90 \%$
Index Désaturation (IDO)	17.3 /h	< 5 /h
Nombre total de désaturations	156	-
Durée totale des désaturations	126.4 min	-
Temps passé < 95%	226.9 min (38%)	< 10 %
Temps passé < 90%	2.7 min (0.5%)	< 1 %
Temps passé < 85%	0.2 min (0%)	0 %

2.4 4. Paramètres Cardiaques et Indices Complémentaires

TABLE 1 – *

A. Hémodynamique (Pouls)

Paramètre	Valeur (bpm)
FC Moyenne	62.1
FC Minimale	54
FC Maximale	94

TABLE 2 – *

B. Ronflements et Vigilance

Paramètre	Valeur
Index Ronflements	47.2 /h
Nb Changements pos.	59
Index Micro-Éveils (IMR)	12.2 /h

3 INTERPRÉTATION MÉDICALE OBJECTIVE

ANALYSE PHYSIOPATHOLOGIQUE

- **Diagnostic Sévérité :** L'Index d'Apnées-Hypopnées (IAH) est de **12.2/h**, ce qui définit techniquement un **SAOS Léger** (5-15/h).
- **Problème de Sous-estimation (Important) :** L'analyse positionnelle montre que le patient a dormi **0% du temps sur le dos**. Les événements obstructifs étant anatomiquement favorisés par la pesanteur en position dorsale, l'**IAH réel est probablement sous-estimé**. Un sommeil dorsal aurait vraisemblablement révélé un SAOS modéré à sévère.
- **Charge Hypoxique :** Il existe une discordance entre l'IAH (12.2) et l'Index de Désaturation (17.3). Le patient désature plus souvent qu'il ne fait d'apnées franches scorables, indiquant une labilité de l'hématose nocturne plus sévère que le chiffre d'apnées ne le laisse paraître.
- **Architecture :** Prédominance des hypopnées et des apnées obstructives. Présence d'un ronflement pathologique important (Index 47.2/h).

CONCLUSION & CONDUITE À TENIR

CONCLUSION : Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil (SAOS) de grade **LÉGER** (IAH 12.2/h), associé à une obésité de classe I et des ronflements majeurs. *Note : Sévérité probablement sous-estimée par l'absence de sommeil dorsal.*

RECOMMANDATIONS :

1. **Mesures Hygiéno-Diététiques :** La perte de poids est le traitement de première intention (IMC 30.8).
2. **Bilan ORL :** Indispensable pour explorer les ronflements et une éventuelle obstruction nasale/pharyngée.

Dr. Selma BAKHA
Pneumologue - Allergologue
N° Ordre : 0535/24

Guelma, le 02/01/2026