

ÉTUDE POLYGRAPHIQUE DU SOMMEIL

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

☎ 0796 222 597 / 0663 755 584

📍 Cité 19 Juin, derrière l'hôpital Hakim Okbi
en face des urgences, Guelma

✉ selma.bakha@hotmail.com

INFORMATIONS PATIENT

Nom : Monabah Lazher

Date examen : 29/05/2025

Genre : Homme

Durée enreg. : 506,5 min

Âge : 54 ans

Taille : 177 cm

Poids : 79 kg

IMC : 25,22 kg/m²



Rapport généré le 29/05/2025

1. GRAPHIQUE DE TENDANCE

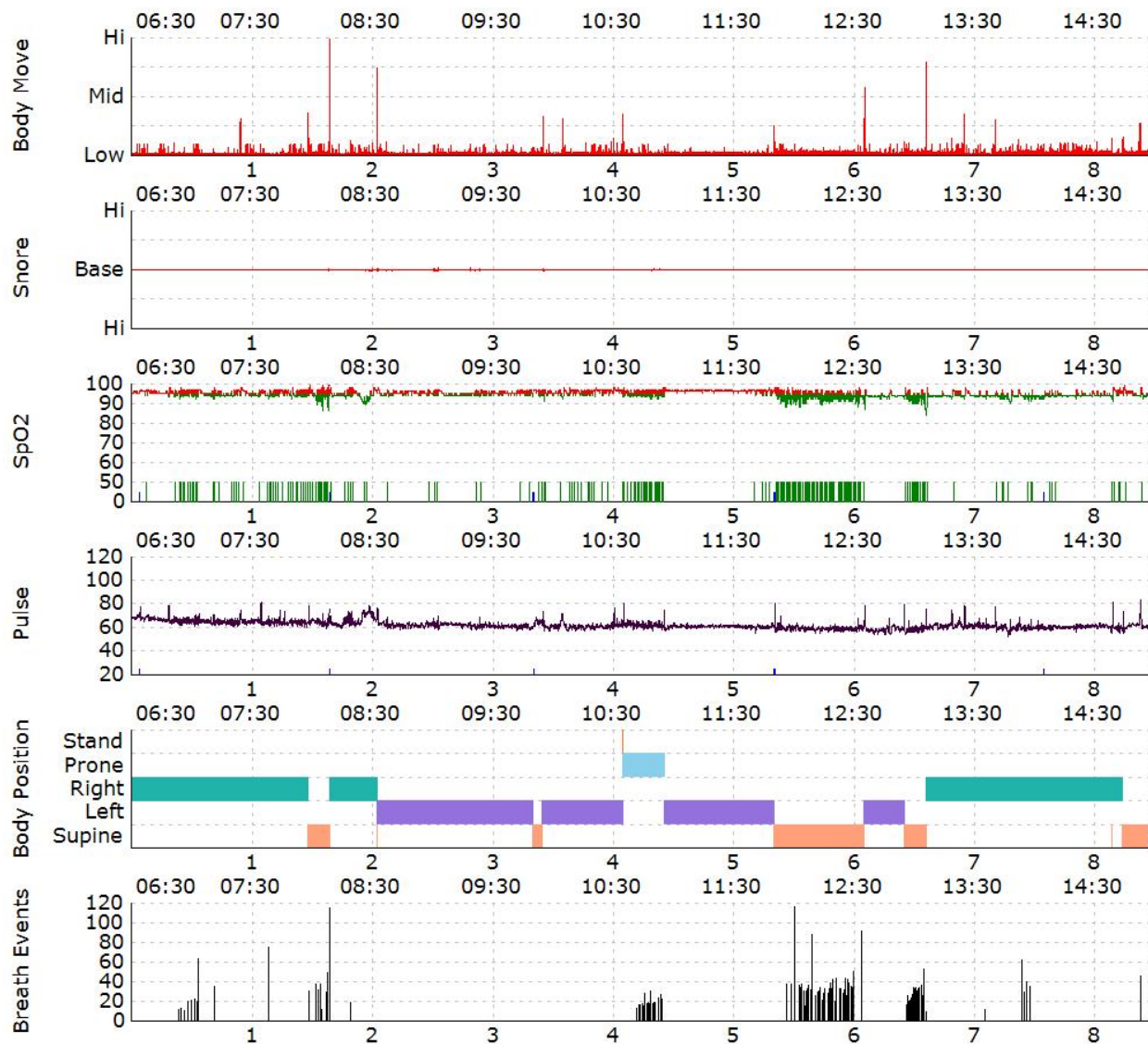


FIGURE 1 – Analyse temporelle des données polygraphique.

2. ANALYSE DES ÉVÉNEMENTS

2.1. POSITIONS DU CORPS

TABLE 1 – Analyse des positions du corps et événements associés

Position	Durée (min)	% Durée	HYPO	SAOS	AC	AM	DO	Tot. Év.
Dorsale (SUP)	84,2	16,6	63	—	—	—	88	151
Ventrale (PRO)	20,3	4	18	—	—	—	23	41
Côté gauche (LAT-G)	192,5	38	—	—	—	—	27	27
Côté droit (LAT-D)	209,6	41,4	18	—	—	—	60	78
Debout	0	0	—	—	—	—	—	—

2.2. ÉVÉNEMENTS SpO₂

TABLE 2 – Analyse des événements de saturation en oxygène (SpO₂)

Paramètre SpO ₂	Valeur
SpO ₂ max (%)	99
SpO ₂ min (%)	84
SpO ₂ moy (%)	95
Durée DO (min)	138,8
IDO (/h)	24,8
Nombre DO	198
Durée < 95% (min)	229,1
% < 95%	45,3
Durée < 90% (min)	3,2
% < 90%	0,6
Durée < 85% (min)	0,1
% < 85%	0
Durée < 80% (min)	—
% < 80%	—

2.3. INFORMATIONS DU POULS

TABLE 3 – Informations sur les mesures du pouls

Paramètre Pouls	Valeur (bpm)
FC max	84
FC min	52
FC moy	62,1

2.4. ÉVÉNEMENTS RESPIRATOIRES (AP & HYPO)

TABLE 4 – **Analyse détaillée des événements respiratoires**

Paramètre Respiratoire	Valeur	Indice (/h)
Apnées (AP)		
Nombre total	—	
dont SAOS	—	
dont AC	—	
dont AM	—	
Durée totale (min)	—	
Durée moy (sec)	—	
Hypopnées (HYPO)		
Nombre total	99	
Durée totale (min)	54,2	
Durée moy (sec)	32,8	
Total Événements Respiratoires (TER)		
Nombre total (AP + HYPO)	99	—
Durée totale (min)	54,2	—
IAH	—	11,7
IDO	—	24,8
IMR	—	11,7

3. RÉSUMÉ DES INFORMATIONS CLÉS

TABLE 5 – **Résumé des informations principales de l'étude**

Paramètre	Valeur	Paramètre	Valeur
SpO ₂ moy (%)	95	SpO ₂ min (%)	84
IDO (/h)	24,8	Nombre SAOS	—
Nombre AC	—	Nombre AM	—
IA (/h)	—	Nombre HYPO	99
IH (/h)	11,7	IAH (/h)	11,7
IMR (/h)	11,7	IR (/h)	—
FC moy (bpm)	62,1	Nb changements pos.	18

4. AVIS MÉDICAL

4.1. Synthèse des Données Polygraphiques

Polygraphie ventilatoire ambulatoire (durée 506,5 minutes, qualité satisfaisante) réalisée chez un patient masculin de 50 ans.

- **Index d'Apnées-Hypopnées (IAH) global : 11,7 événements/heure**, correspondant à un **SAHOS léger**.
 - Composition : 100% hypopnées (99 événements). Aucune apnée obstructive, centrale ou mixte.
- **Caractère positionnel marqué :**
 - IAH en décubitus dorsal (16,6% du temps) : **44,9/h**.
 - IAH en décubitus ventral (4,0% du temps) : **53,2/h**.
 - IAH en décubitus latéral gauche (38,0% du temps) : **0/h**.
 - IAH en décubitus latéral droit (41,4% du temps) : **5,2/h**.

Le ratio IAH supine/non-supine de 8,6 confirme le SAHOS positionnel.
- **Oxymétrie de pouls :**
 - Index de Désaturation en Oxygène (IDO) : **24,8/h**.
 - SpO₂ minimale : **84%**.
 - Temps passé avec SpO₂ < 90% : 0,6% du temps total.

Le ratio IDO/IAH (2,12) indique un retentissement oxymétrique notable par rapport à l'IAH.

4.2. Conclusion et Recommandations

Le diagnostic est un **Syndrome d'Apnées-Hypopnées Obstructives du Sommeil (SAHOS) léger, à prédominance nettement positionnelle**, avec un retentissement oxymétrique significatif (IDO > IAH, SpO₂ min à 84%). L'absence totale d'événements respiratoires en décubitus latéral gauche est un élément pronostique très favorable.

Prise en charge recommandée :

1. Thérapie positionnelle (prioritaire) :

- Mise en place d'un dispositif visant à maintenir le décubitus latéral strict durant le sommeil (ex : ceinture anti-ronflement, dispositif vibrant type SPT). L'objectif est de supprimer le temps passé en position dorsale et ventrale.

2. Mesures complémentaires :

- Optimisation de la perméabilité nasale si obstruction (ex : rhinite).

3. Suivi :

- Évaluation clinique de l'amélioration des symptômes (sommolence, fatigue) et de l'observance de la thérapie positionnelle à 6 mois.

Le pronostic est globalement bon sous réserve d'une bonne adhésion à la thérapie positionnelle, compte tenu de la normalisation des paramètres respiratoires en décubitus latéral. Une surveillance cardiovasculaire est justifiée par le retentissement oxymétrique.

Dr. Selma BAKHA

Pneumologue - Allergologue

N° Ordre : 0535/24

Fait à Guelma, le 29/05/2025

Dr. Bakha