PRISE EN CHARGE DU SAHOS PAR ORTHÈSE D'AVANCÉE MANDIBULAIRE EN ALGÉRIE

A Madoui - N Hadji Bourbia - M Bellamdani

RÉSUMÉ

- **Objectif :** Evaluer notre activité de prise en charge de patients souffrant de SAHOS, par différents types d'orthèses d'avancée mandibulaire (OAM) , sur une période de 5 ans .

- **Méthodes :** 165 patients (59 femmes et 106 hommes) ont été orientés par les médecins spécialistes du sommeil pour avis et prise en charge par OAM. Il s'agit de différents types d'orthèses : monobloc en résine acrylique, bibloc titrable , en traction mandibulaire avec barrettes et orthèses industrielles

- **Résultats :** Sur 165 patients , 23 % ont été récusés pour divers motifs : édentations molaires, sub luxations et douleurs au niveau des articulations temporo-mandibulaires, propulsions mandibulaires insuffisantes et 43,6 % des patients candidats à l'OAM ont été perdus de vue. Seuls 33,3 % des patients ont reçu une OAM. L'amélioration clinique a été jugée satisfaisante chez 100 % de ces malades. Un contrôle polygraphique a été réalisé dans 96% de cas et a montré une nette amélioration de l'IAH .

- **Conclusion :** L'orthèse d'avancée mandibulaire reste une solution thérapeutique efficace mais encore sous estimée par manque d'information des patients et de formation du corps médical . De plus,la prise en charge par les caisses de sécurité sociale de cette affection améliorera certainement le recrutement .

- 1 -ODF CHU Ouest Alger 2- Pneumologue libéral Blida 3- Pneumologue libéral Alger

- **Conflits d'intérêts :** Aucun

INTRODUCTION

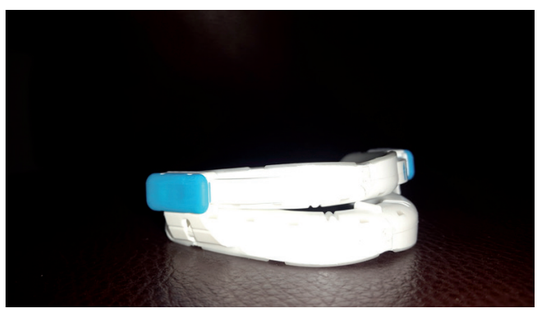
Evaluer notre activité de prise en charge de patients souffrant de SAHOS, par différents types d'orthèses d'avancée mandibulaire (OAM), sur une période de 5 ans.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Les 165 patients dont 59 femmes et 106 hommes ont été orientés par des médecins spécialistes du sommeil et pris en charge dans le cadre de cette étude.
Ils ont tous, au préalable, bénéficié d'une polygraphie de diagnostic.

Les principales indications d'OAM sont :
- pour des SAHOS légers ou modérés symptomatiques,
- Ronchopathies sévères et
- SAHOS sévères refusant ou intolérants à la PPC.

A notre consultation hebdomadaire , différents types d'orthèses leur ont été proposées : Orthèse Monobloc en résine auto polymérisable de fabrication locale, OAM bi bloc titrable en traction mandibulaire avec barrettes de type NARVAL ou OMT et OAM industrielles thermomoulables.



Une polygraphie de contrôle a été pratiquée un mois plus tard.

Les critères de jugement principaux étaient :
- La disparition ou la réduction du ronflement constaté par le conjoint
- l'amélioration de l'indice d'apnées-hypopnées (IAH) de plus de 50% .

Les critères de jugement secondaires étaient cliniques :
1 - une meilleure qualité de réveil matinal,
2 - une réduction de la somnolence dans la journée quantifiée grâce à l'échelle d'Epworth,
3 - une diminution de la fatigue dans la journée.

RÉSULTATS

L'analyse des 165 patients montre :
- Une nette prédominance masculine(2/3)
- Un âge moyen de 49 ans environ
- Un index d'Apnée – hypopnée de 17 /h
- Un index de ronflement de 222

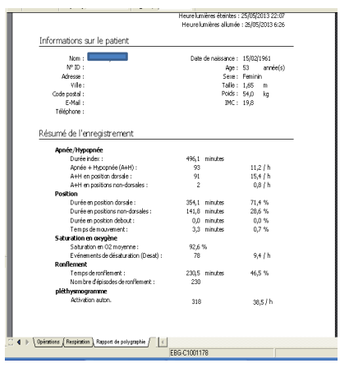
Sur les 165 patients déjà présélectionnés par le pneumologue , 38 patients(23%) ont été récusés pour divers motifs : édentations molaires, sub-luxations et douleurs articulaires, propulsions mandibulaires insuffisantes.
Parmi les 127 patients retenus pour être candidat à l'OAM, 72 patients(43.6%)ont été perdus de vue.

Seuls 55 patients (33.3%) ont reçu une OAM.
- Orthése monobloc de fabrication locale : 26
- Orthése NARVAL Resmed 16
- OMTALI 3
- Oniris 4
- BluePro(Blue som) 6

Tous les patients appareillés ont rapporté une amélioration clinique .
La polygraphie de contrôle a été pratiquée dans 96 % des cas et a montré une nette amélioration de l'IAH .
Un seul échec a été colligé : il s'agit d'un patient présentant un SAOS sévère ayant refusé d'emblée la PPC .Devant la persistance du trouble sous OAM (enregistrement polygraphique sur 2 jours avec et sans OAM) , une Auto PPC est prescrite.

Cas clinique exemple

Avant orthèse NARVAL


Heure lumières éteintes : 25/05/2013 22:07
Heure lumières allumé : 26/05/2013 6:26

Informations sur le patient

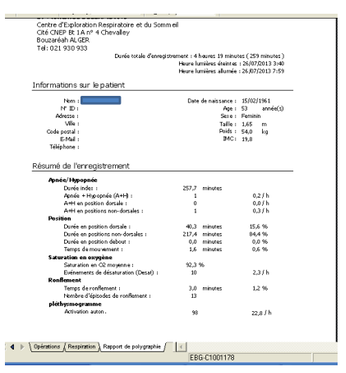
Nom : [redacted] — Date de naissance : 15/02/1961
N° ID : — Age : 53 année(s)
Adresse : — Sexe : Femme
Ville : — Taille : 1,65 m
Code postal : — Poids : 54,0 kg
E-Mail : — IMC : 19,8
Téléphone :

Résumé de l'enregistrement

Apnée/Hypopnée			
Durée index :	496,1	minutes	
Apnée + Hypopnée (AHI) :	93		11,2 / h
A+H en position dorsale :	91		15,4 / h
A+H en positions non-dorsales :	2		0,8 / h
Position			
Durée en position dorsale :	354,1	minutes	71,4 %
Durée en positions non-dorsales :	141,8	minutes	28,6 %
Durée en position debout :	0,0	minutes	0,0 %
Temps de mouvement :	3,3	minutes	0,7 %
Saturation en oxygène			
Saturation en O2 moyenne :	92,6 %		
Evénements de désaturation (Desat) :	78		9,4 / h
Ronflement			
Temps de ronflement :	230,5	minutes	46,5 %
Nombre d'épisodes de ronflement :	230		
pléthysmogramme			
Activation auton.	318		38,5 / h

Opérations / Respiration / Rapport de polygraphie
EBG-C1001178

Après orthèse NARVAL


Centre d'Exploration Respiratoire et du Sommeil
CHU CNEP BC 14 n° 4 Chevalley
Bouzaréah ALGER
Tél : 021 930 933

Durée totale d'enregistrement : 4 heures 19 minutes (259 minutes)
Heure lumières éteintes : 26/07/2013 3:40
Heure lumières allumée : 26/07/2013 7:59

Informations sur le patient

Nom : [redacted] — Date de naissance : 15/02/1961
N° ID : — Age : 53 année(s)
Adresse : — Sexe : Femme
Ville : — Taille : 1,65 m
Code postal : — Poids : 54,0 kg
E-Mail : — IMC : 19,8
Téléphone :

Résumé de l'enregistrement

Apnée/Hypopnée			
Durée index :	257,7	minutes	
Apnée + Hypopnée (A+H) :	1		0,2 / h
A+H en position dorsale :	0		0,0 / h
A+H en positions non-dorsales :	1		0,3 / h
Position			
Durée en position dorsale :	40,3	minutes	15,6 %
Durée en positions non-dorsales :	217,4	minutes	84,4 %
Durée en position debout :	0,0	minutes	0,0 %
Temps de mouvement :	1,6	minutes	0,6 %
Saturation en oxygène			
Saturation en O2 moyenne :	92,3 %		
Evénements de désaturation (Desat) :	10		2,3 / h
Ronflement			
Temps de ronflement :	3,0	minutes	1,2 %
Nombre d'épisodes de ronflement :	13		
pléthysmogramme			
Activation auton.	98		22,8 / h

Opérations / Respiration / Rapport de polygraphie
EBG-C1001178

DISCUSSION

L'orthèse d'avancée mandibulaire reste une solution thérapeutique efficace même si encore sous estimée, en Algérie, par manque d'information des patients et de formation du corps médical.

Le nombre de consultants est en augmentation, bien que l'on déplore encore beaucoup de perdus de vue.

C'est « donc » pour cette raison, qu'avant la pose de l'OAM, le tri clinique des patients, selon des facteurs prédictifs de succés, s'impose à nous.
Les perdus de vue sont :
- des patients orientés par le somnologue mais n'arrivant pas à notre consultation
- des patients candidats potentiels pour l'orthèse mais réticents par scepticisme, information insuffisante, éloignement ou raison financière
- des patients appareillés mais absent au contrôle polygraphique

Ceci pourrait être expliqué par l'absence « totale » de prise en charge de cette pathologie tant sur le plan diagnostique que thérapeutique par les caisses de sécurité sociale.

CONCLUSION

L'intégration des pathologies du sommeil au tableau des maladies chroniques de la sécurité sociale améliorera, certainement, le recrutement des malades.