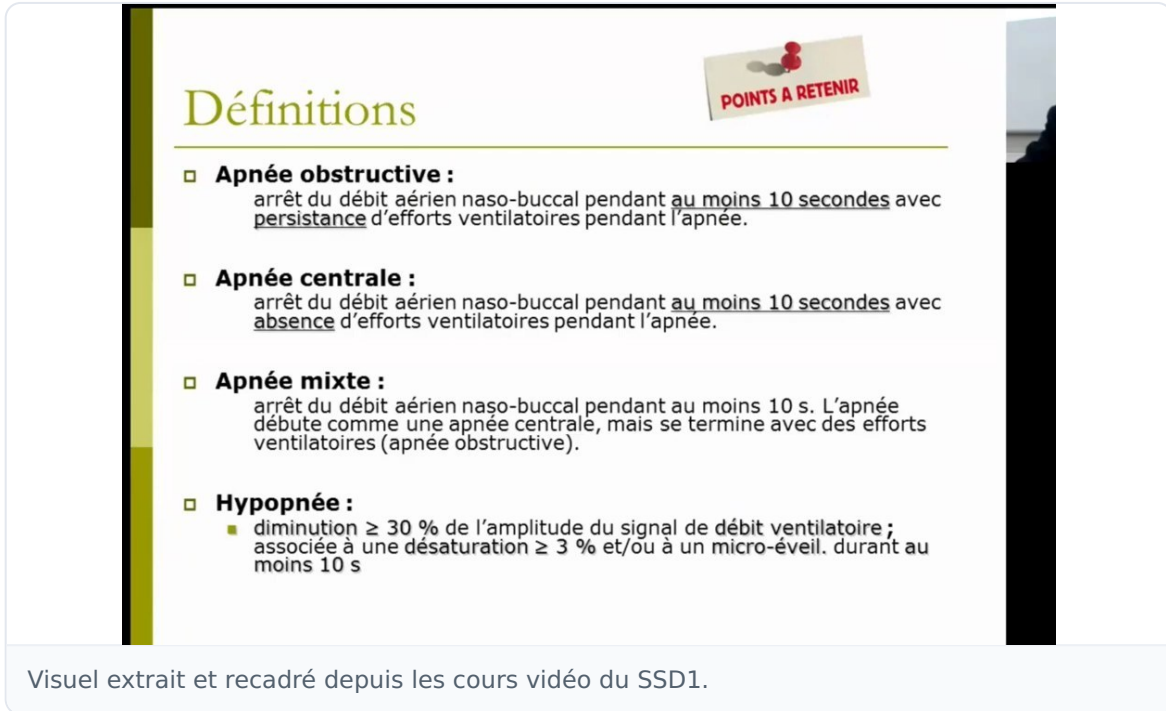


Objectifs du carnet



The slide is titled 'Définitions' in a large, green, serif font. A yellow horizontal line separates the title from the definitions. In the top right corner, there is a small, tilted rectangular sticker with a red pushpin icon and the text 'POINTS A RETENIR' in red. The definitions are listed in a bulleted format with square markers. The text is in a black, sans-serif font. The slide is framed by a dark vertical bar on the left and a dark vertical bar on the right.

Définitions

- **Apnée obstructive :**
arrêt du débit aérien naso-buccal pendant au moins 10 secondes avec persistance d'efforts ventilatoires pendant l'apnée.
- **Apnée centrale :**
arrêt du débit aérien naso-buccal pendant au moins 10 secondes avec absence d'efforts ventilatoires pendant l'apnée.
- **Apnée mixte :**
arrêt du débit aérien naso-buccal pendant au moins 10 s. L'apnée débute comme une apnée centrale, mais se termine avec des efforts ventilatoires (apnée obstructive).
- **Hypopnée :**
 - diminution $\geq 30\%$ de l'amplitude du signal de débit ventilatoire ; associée à une désaturation $\geq 3\%$ et/ou à un micro-éveil. durant au moins 10 s

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant troubles respiratoires du sommeil de l'adulte en contexte EDN et en garde.
- Pour Troubles Respiratoires du Sommeil de l'Adulte, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Troubles Respiratoires du Sommeil de l'Adulte, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Troubles Respiratoires du Sommeil de l'Adulte, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

SAHOS: tableau utile

Définitions

- **Sur un cycle de 24 heures, 2 états distincts**
 - Veille et sommeil
- Sommeil = état **réversible** de suspension partiel périodique des rapports sensitifs et moteurs d'un vivant avec son environnement
- **Economie d'énergie**

Introduction Généralités Régulation Fonctions Hygiène Recco

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Le syndrome d'apnées-hypopnées obstructives associe ronflement, pauses respiratoires et somnolence diurne.
- Les facteurs favorisants sont obésité, âge, sexe masculin, alcool, sédatifs et anomalies ORL.
- Penser aussi aux conséquences: HTA, accidentologie, troubles cognitifs, risque cardiovasculaire.
- Le retentissement se juge autant sur symptômes que sur index d'apnées-hypopnées.

#003

Diagnostic et stratégie

TDM

- Meilleures indications :

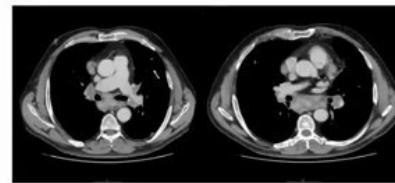
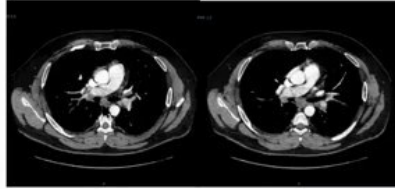
- Atypies cliniques et/ou Rx
- Discordances clin vs Rx
- Recherches de complications

- Bcp + **sensible** que la RP

- ADN nécrotiques?
- Anomalies parench (distrib périlymph, péribronchovasc)
- Identific de pattern de calcif

- **Guide+++** des prélèvements

- BTB (étendue des lésions TDM = prédictive de la positivité des BTB)
- EBUS-TBNA



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Questionnaires et interrogatoire du conjoint orientent mais ne remplacent pas l'enregistrement du sommeil.
- Polygraphie ventilatoire si suspicion simple; polysomnographie si doute, comorbidité ou autre trouble du sommeil.
- Évaluer IMC, périmètre cervical, voies aériennes supérieures et comorbidités cardio-métaboliques.
- Rechercher diagnostics différentiels: dette de sommeil, narcolepsie, dépression, médicaments sédatifs.

#004

Traitement et suivi

- Mesures hygiéno-diététiques: perte pondérale, réduction alcool/sédatifs, décubitus, rythme de sommeil.
- PPC si indication symptomatique ou forme significative, avec éducation et adaptation du masque.
- Orthèse d'avancée mandibulaire si forme adaptée ou intolérance PPC, après avis spécialisé.
- Suivi: observance, efficacité, fuite, tolérance, somnolence et risque professionnel/conduite.

#005

Pièges EDN

- Pour Troubles Respiratoires du Sommeil de l'Adulte, ne pas confondre normalité d'un examen isolé et absence de maladie si la probabilité clinique est forte.
- Pour Troubles Respiratoires du Sommeil de l'Adulte, toujours distinguer diagnostic, gravité immédiate et retentissement fonctionnel.
- Pour Troubles Respiratoires du Sommeil de l'Adulte, penser aux terrains: grossesse, immunodépression, cancer, insuffisance respiratoire chronique, anticoagulants.
- Pour Troubles Respiratoires du Sommeil de l'Adulte, avant toute sortie, documenter les consignes, le traitement, la surveillance et le délai de réévaluation.

#006

Mini-cas à savoir résoudre

- Pour Troubles Respiratoires du Sommeil de l'Adulte, formuler en une phrase le problème respiratoire principal et le risque vital à exclure.
- Pour Troubles Respiratoires du Sommeil de l'Adulte, choisir l'examen qui change la conduite dans l'heure, puis le bilan d'étiologie.
- Pour Troubles Respiratoires du Sommeil de l'Adulte, dire ce qui justifie hospitalisation, avis spécialisé ou surveillance ambulatoire.
- Pour Troubles Respiratoires du Sommeil de l'Adulte, prévoir la réévaluation: efficacité, tolérance, complication, adaptation au résultat.

Sources: Referentiel CEP/SPLF EDN 8e edition (2023); Supports locaux SSD1/Alex/12- Pneumologie; Recommandations SPLF disponibles sur splf.fr