

Une cause rare d'échec du traitement par pression positive continue : le choix du masque.

Objectif : Parmi la population traitée pour un SAOS sévère, le traitement par PPC autopilotée est rarement mis en échec pour corriger les événements obstructifs. Chez de rares patients conservant des événements résiduels avec un masque facial, nous avons analysé les conséquences du remplacement par un masque nasal sur l'efficacité et la tolérance de la PPC.

Méthodes : Série de cas rétrospective. Patients SAOS sous PPC autopilotée avec masque facial ayant un échec de traitement défini par des événements obstructifs résiduels avec pressions maximales. Un masque nasal a été mis en place et le traitement réévalué chez tous les patients.

Résultats : Onze patients (âge 63 ± 16 ans, IMC $30,7 \pm 7,8$) avec IAH initial moyen $62,6/h$ [extrêmes, 39-89] étaient appareillés par PPC [5-15 cmH₂O] avec masque facial. L'index d'événements obstructifs résiduels était de $34,4/h$ [10-69]. Après changement pour une interface nasale, cet index a diminué à $8,6/h$ [2,5-19], soit une différence de $25,8/h$ (IC95% 10,3-41,3, $p < 0,01$). Les Pmax ont diminué en parallèle : $15,8$ [10-20] vs $12,2$ [12-14,5] cmH₂O, soit une différence de $3,6$ cmH₂O [IC95% 0,70;6,52, $p = 0,02$). L'observance à distance était améliorée : $6,2$ [2,0-8,2] vs $8,4$ h [6,2-10,5], soit une différence de $2,3h$ [IC95% -4,3;-0,1, $p = 0,03$). Nous n'avons pas observé de différence concernant les fuites.

Conclusion : Chez les patients sélectionnés, le relai d'un masque facial par un masque nasal a permis une meilleure correction des événements obstructifs résiduels, une diminution des pressions efficaces et une augmentation de l'observance au traitement par PPC.