Diagnostic.
• Chez l'adulte, la polysomnographie en laboratoire du sommeil est l'examen de référence pour le diagnostic d'un syndrome d'apnée-hypopnée obstructive du sommeil (Sahos), en présence de signes d'appel.
Cependant, s'il existe une présomption clinique élevée de Sahos, que le sommeil est habituellement non fractionné et qu'il n'y a pas d'autres troubles du sommeil associés, il est possible d'utiliser la polygraphie respiratoire en première intention. Si celle-ci est négative malgré une forte présomption clinique de Sahos, une polysomnographie (associée à d'autres examens, tels que le test itératif de latence à l'endormissement) reste nécessaire pour confirmer ou infirmer le diagnostic.
• Chez l'enfant, la polysomnographie de nuit réalisée dans un laboratoire du sommeil spécialisé en pédiatrie est l'examen de référence pour le diagnostic d'un Sahos, en présence de signes d'appel.

La polygraphie respiratoire n'est pas formellement validée chez l'enfant, mais elle est possible lorsqu'elle est réalisée et interprétée par une équipe spécialisée.

Dépistage.
• Chez l'adulte, avant une chirurgie bariatrique, une chirurgie de désobstruction des voies aériennes supérieures, un traitement du ronflement ou une pose d'orthèse endobuccale, une polysomnographie ou une polygraphie respiratoire est indiquée pour dépister un Sahos.
Dans les autres situations, une polysomnographie ou une polygraphie respiratoire (sous conditions) peut être indiquée pour dépister un Sahos, en présence de signes d'appel.
• Chez l'enfant, la polysomnographie est indiquée pour le dépistage d'un syndrome d'apnée du sommeil (SAS), dans certaines malformations de la tête et du cou et dans des maladies génétiques entraînant des anomalies des voies aériennes supérieures (trisomie 21, syndrome de Prader-Willi, syndrome de Pierre-Robin, achondroplasie, craniosténoses…). En fonction de la pathologie initiale, cette recherche est systématique ou guidée par la clinique.

La polysomnographie est indiquée systématiquement pour le dépistage du SAS avant et après traitement par hormone de croissance pour un syndrome de Prader-Willi.
La polygraphie respiratoire n'est pas formellement validée chez l'enfant, mais elle est possible dans cette indication lorsqu'elle est réalisée et interprétée par une équipe spécialisée.

Pour en savoir plus, voir l'étude d'évaluation des technologies de santé « Place et conditions de réalisation de la polysomnographie et de la polygraphie respiratoire dans les troubles du sommeil ».