

Apnées du sommeil : Quand ? Qui ? Pourquoi ?

Samedi 21 Janvier 2017

Carole PHILIPPE

Service des Pathologies du Sommeil
Groupe hospitalier Pitié Salpêtrière

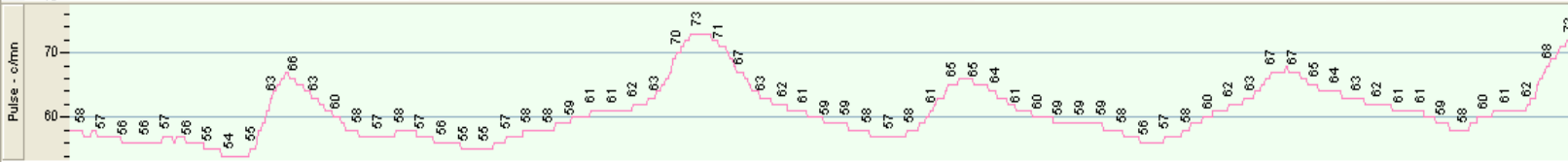
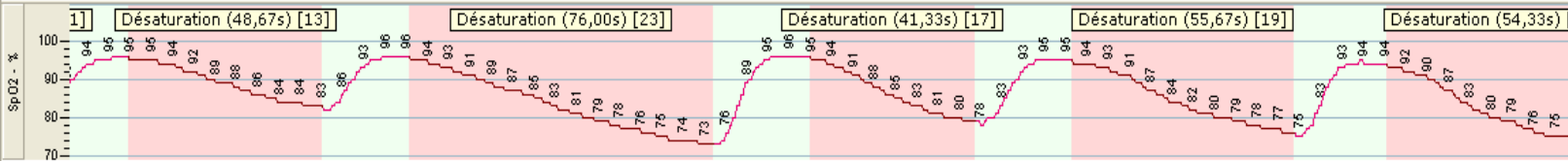
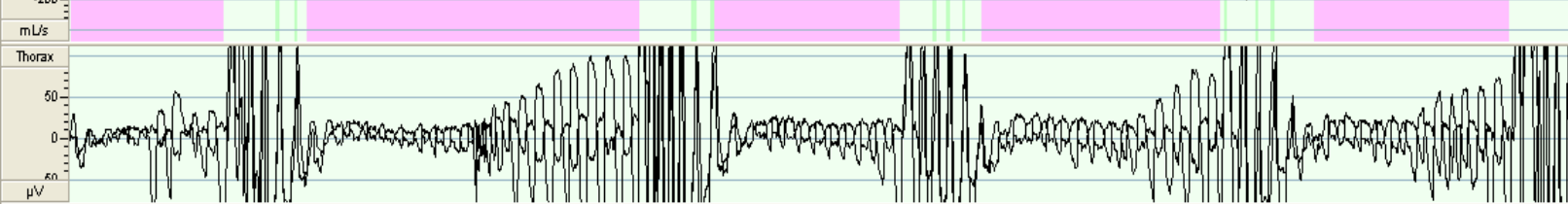
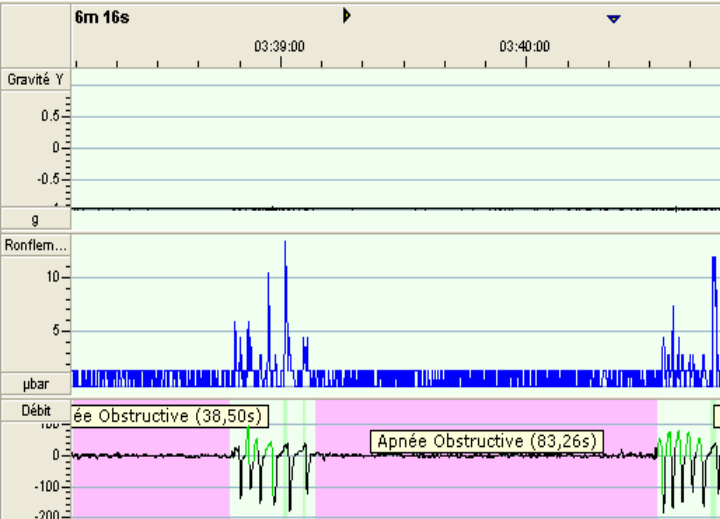


Obligation de déclaration des liens d'intérêts prévu à l'article L4113-13 du Code de la Santé Publique

Carole PHILIPPE

Période 2013-2016	Industrie pharmaceutique, prestataire, fabricant d'orthèses ou de ventilateurs
Coordonnateur études	-
Investigateur études	Fisher Paykel, Philips, ResMed,
Consultant	ResMed
Invitation à des congrès	Isis Medical, Orkyn
Orateur rémunéré	Fisher Paykel, Philips, ResMed, Weinman, IP Santé
Actionnaire	-

SAHOS: QUAND ?



SAHOS: QUAND ?

Selon l'American Academy of Sleep Medicine Task Force. Sleep 1999

Association :

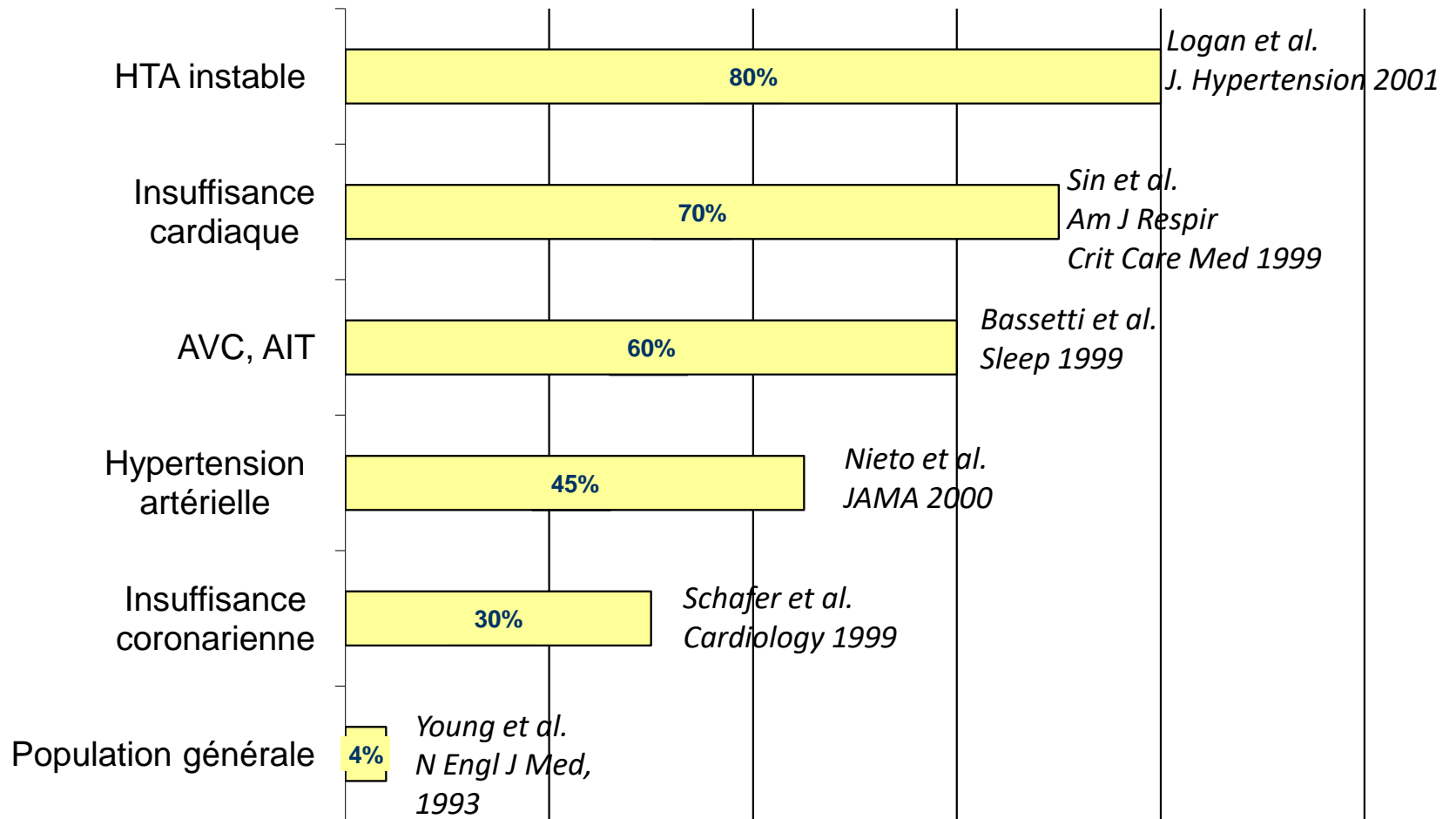
- d'une somnolence diurne excessive ou deux symptômes cliniques évocateurs (*ronflements sévères et quotidiens, sensations d'étouffement ou de suffocation pendant le sommeil, sommeil non réparateur, fatigue diurne, difficultés de concentration, nycturie*)
 - d'un index d'apnées/hypopnées ou des éveils en rapport avec des efforts respiratoires supérieur ou égal à 5 par heure de sommeil
- 5<léger<15 15<modéré<30 sévère > 30/h

SAHS: QUAND ?

Contexte cardio vasculaire:

HTA résistante, profil non dipper, ACFA récidivante, cardiopathie ischémique, AVC...

Prévalence du SAS dans les pathologies cardiovasculaires



SAHOS : QUI ?

Facteur prédictif positif le plus puissant : l'obésité

Young T. et al ; Arch Int Med 2002 ; 162 : 893-900

5615 sujets : IMC < 25 : 12% de SAOS (IAH>15)
 IMC > 31 : 32%



n	IMC	IMC	IAH <5	IAH 5-14	IAH ≥15
	♂	♀			
1403	16,7- 25,4	15,9- 24,4	69	22	10
1403	25,4- 28	24,4- 27,6	62	26	13
1405	28- 30,9	27,6- 31,7	51	32	17
1404	30,9- 56,5	31,7- 58,9	31	37	32

SAHOS : QUI ?

Facteurs prédictifs positifs :

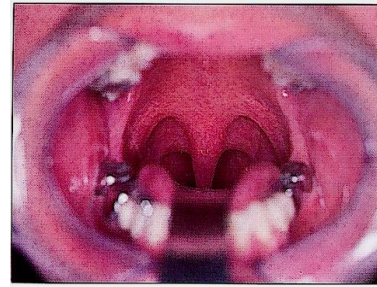
Augmentation des résistances de l'oropharynx:

Anomalie du contenu : hypertrophie du voile, des amygdales, macroglossie

Anomalie du contenant : hypoplasie des bases osseuses...

Diminution de la force dilatatrice des muscles dilatateurs des VAS :

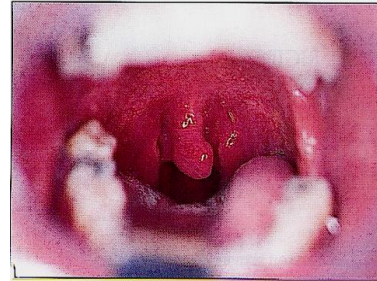
causes endocrino métaboliques, hypnotiques, alcool...



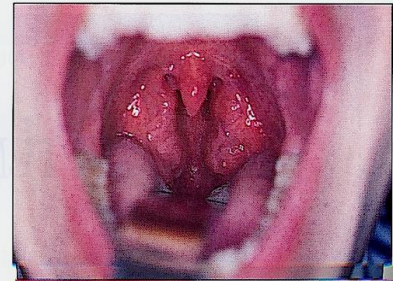
1 - Vélum muqueux inférieur avec luette longue.



5 - Macroglossie.



3 - Voile hypertrophié.



4 - Hypertrophie amygdalienne.



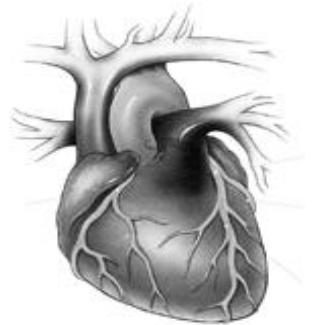
SAHOS : POURQUOI ?

conséquences



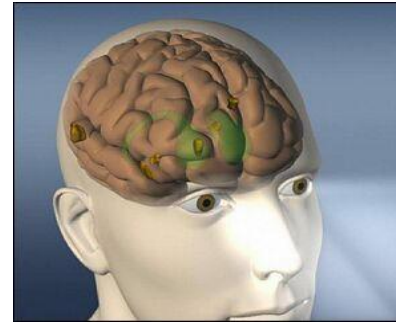
Hypertension Artérielle (HTA)

Grote, 1999
Bixler, 2000
Lavie, 2000
Nieto, 2000
Peppard, 2000
Haentjens, 2007,



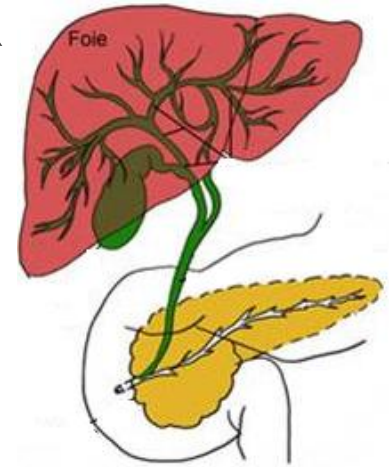
Cardiopathies ischémiques

Peker, 2000
Mooe, 2001
Gami, 2007
Milleron, 2004



Somnolence, troubles de l'humeur, troubles cognitifs

Masa JF, 2000
Saunamaki, 2007
Quan, 2011
Accidents vasculaires
Redline, 2010
Johnson, 2010



Métabolisme

Meslier, 2003
Ip, 2002
Punjabi, 2002-2009
Polotsky, 2009
Botros, 2009
Tanne, 2005
Aron-Wisnewsky, 2011

SAHOS : POURQUOI ?

29 décembre 2015

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

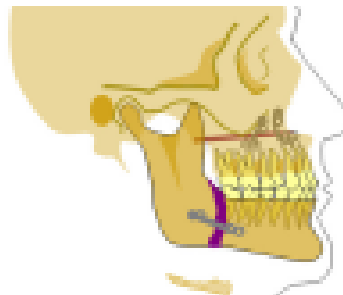
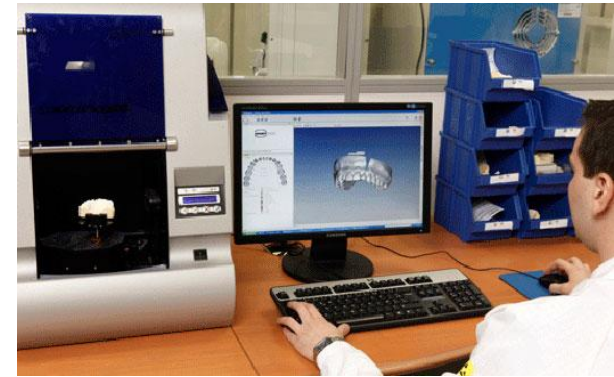
MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

Arrêté du 18 décembre 2015 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2005 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée

NOR : INTS1529774A

Publics concernés : candidats au permis de conduire, titulaires du permis de conduire, médecins agréés au titre du contrôle médical de l'aptitude à la conduite, commissions médicales chargées du contrôle médical de l'aptitude à la conduite, organismes de formation au contrôle médical de l'aptitude à la conduite.

Objet : actualisation de la liste des affections médicales susceptibles d'être incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée afin de prendre en compte le syndrome de l'apnée obstructive du sommeil et ses conséquences sur la somnolence excessive des conducteurs.



SAHOS: Pourquoi ?

PPC: un traitement efficace

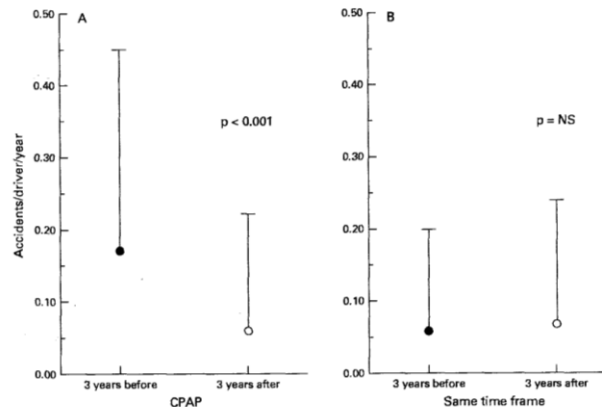
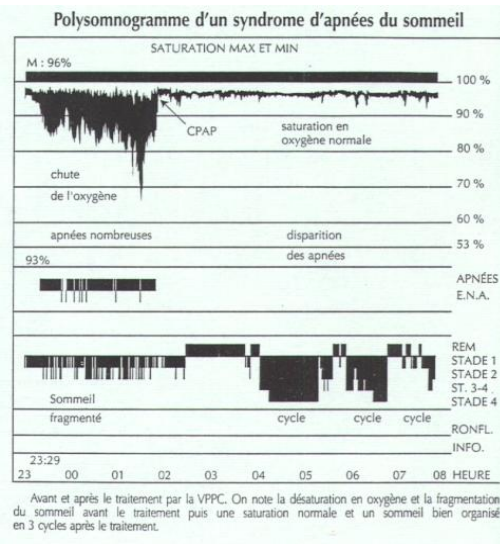


Figure 2 Mean (SD) accident rates for (A) patients with OSA during the 3 years before and after treatment with CPAP and (B) control subjects during the same time frame.

George CPF., Thorax 2001

Suppression des troubles respiratoires et des signes cliniques

Amélioration de la vigilance diurne et des troubles cognitifs

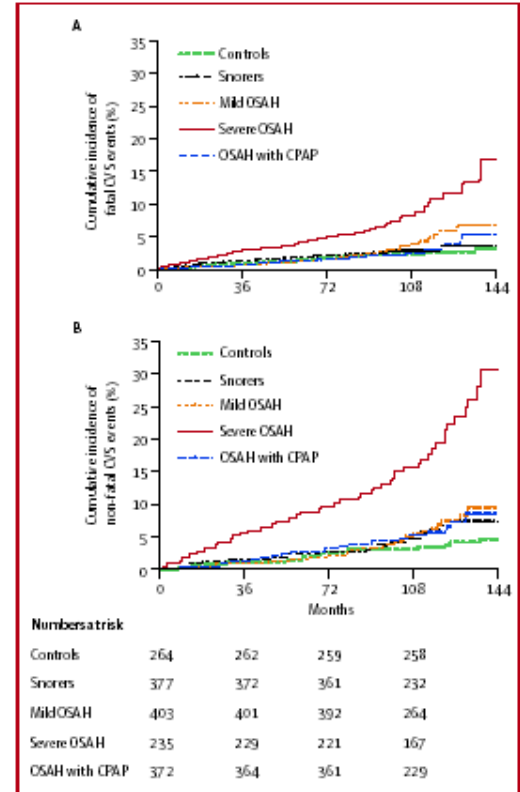


Figure 2: Cumulative percentage of individuals with new fatal (A) and non-fatal (B) cardiovascular events in each of the five groups studied

Marin JM, Lancet 2005

Diminution de la morbi-mortalité cardiovasculaire

SAHOS: Pourquoi ?

PPC : Nécessité d'essais randomisés (*effectif important, suivi à long terme, population à risque...*) mais...

Pas d'effet de la PPC seule en prévention secondaire du risque cardiovasculaire :

- Patients avec SAHOS modéré à sévère
- Non ou peu symptomatiques
- Peu voir très peu observants
- Sous prévention pharmacologique

Même dans ces conditions, la PPC confirme son effet sur :

- Somnolence
- Qualité de vie
- Anxiété/Dépression
- Absentéisme

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

CPAP for Prevention of Cardiovascular Events in Obstructive Sleep Apnea

R. Doug McEvoy, M.D., Nick A. Antic, M.D., Ph.D., Emma Heeley, Ph.D., Yuanming Luo, M.D., Qiong Ou, M.D., Xilong Zhang, M.D., Olga Mediano, M.D., Rui Chen, M.D., Luciano F. Drager, M.D., Ph.D., Zhihong Liu, M.D., Ph.D., Guofang Chen, M.D., Baoliang Du, M.D., Nigel McArdle, M.D., Sutapa Mukherjee, M.D., Ph.D., Manjari Tripathi, M.D., Laurent Billot, M.Sc., Qiang Li, M.Biostat., Geraldo Lorenzi-Filho, M.D., Ferran Barbe, M.D., Susan Redline, M.D., M.P.H., Jiguang Wang, M.D., Ph.D., Hisatomi Arima, M.D., Ph.D., Bruce Neal, M.D., Ph.D., David P. White, M.D., Ron R. Grunstein, M.D., Ph.D., Nanshan Zhong, M.D., and Craig S. Anderson, M.D., Ph.D., for the SAVE Investigators and Coordinators⁴

Effect of Positive Airway Pressure on Cardiovascular Outcomes in Coronary Artery Disease Patients with Nonsleepy Obstructive Sleep Apnea

The RICCADSA Randomized Controlled Trial

Yüksel Peker^{1,2}, Helena Glantz^{1,3}, Christine Eulenburg⁴, Karl Wegscheider⁴, Johan Herlitz^{5,6}, and Erik Thunström^{1,7}



z z z

LE SAHOS

QUAND ? Symptômes, IAH, contexte cardiovasculaire

QUI ? Obésité, anomalies morphologiques ORL

POURQUOI ? Somnolence, qualité de vie,
risque cardiovasculaire

PPC : Optimiser l'observance / Prise en charge globale
des facteurs de risque CV associés