

## L'apnée du sommeil augmente significativement les risques cardio-vasculaires

Le syndrome d'apnées du sommeil touche 4 à 7 % de la population adulte en France, 15 % après 70 ans. Il engendre une fatigue chronique et peut provoquer des troubles cardio-vasculaires graves. A l'occasion des Journées Européennes de Cardiologie, du 16 au 19 janvier 2019 à Paris, la Fédération Française de Cardiologie fait le point sur cette pathologie largement sous-diagnostiquée : 80 % des personnes qui en souffrent ne sont ni diagnostiquées, ni traitées...

### QU'EST-CE QUE L'APNEE DU SOMMEIL ?

Le syndrome d'apnées du sommeil (SAS également appelé syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil, ou SAHOS) se manifeste par des arrêts répétés et incontrôlés de la respiration pendant le sommeil, provoquant des éveils et des micro-réveils intermittents. Ces interruptions de la respiration sont la conséquence de la fermeture répétée, pendant plus de 10 secondes du conduit aérien du pharynx, et cela plus de cinq fois par heure de sommeil<sup>1</sup> (index d'apnée-hypopnée, IAH/h). Ces occlusions sont le fait d'un relâchement des muscles de la gorge et de la langue durant le sommeil, bloquant ainsi le passage de l'air et empêchant la respiration.

A chaque épisode, le taux d'oxygène dans le sang chute (hypoxémie) enregistré par les centres respiratoires avec création d'un éveil ou micro-éveil permettant la réouverture des voies aériennes supérieures. La succession des épisodes d'hypoxémie liés aux apnées du sommeil au cours des nuits va provoquer une détérioration de la qualité de sommeil et l'installation progressive de complications cardio-vasculaires :

- Une hypertension artérielle. Elle est dite « masquée » car peut se manifester uniquement la nuit au début de la maladie. Les pics tensionnels répétés nocturnes par activation du système nerveux sympathique, provoquent à la longue des modifications structurelles des vaisseaux, une activation de systèmes endocriniens impliqués dans l'hypertension et participer à la genèse d'une hypertension permanente qui peut devenir réfractaire aux traitements médicamenteux si le syndrome d'apnée n'est pas traité. Il existe une corrélation entre l'HTA et la sévérité de l'IAH. Près de 40 % des personnes hypertendues ont aussi un syndrome d'apnées du sommeil<sup>2</sup>. Ce taux passe à 83 % chez les patients ayant une hypertension résistante (c'est à dire une hypertension non contrôlée par trois médicaments antihypertenseurs)<sup>3</sup>.
- La succession de périodes de sommeil et de micro-réveils « d'urgence » provoquent une alternance dans les rythmes cardiaques, due à l'activation du système nerveux vagal et du système nerveux sympathique : bradycardie (ralentissement des battements du cœur durant les moments de sommeil profond) et tachycardie (accélération durant les périodes d'apnée et de micro-réveil). Les apnées répétées et quotidiennes vont induire une surpression thoracique ayant des conséquences sur les cavités du cœur qui vont se dilater, avec à terme la survenue

<sup>1</sup> <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/apnee-sommeil> (consulté le 10 janvier 2019)

<sup>2</sup> Elmasry A et al. Eur Respir J 2002 ; 19(3):511-7

<sup>3</sup> Logan AG et al. J Hypertens 2001; 19(12):2271-7



d'une insuffisance cardiaque. D'autres troubles du rythme pourront alors compliquer le SAS avec principalement la fibrillation atriale, à haut risque d'accident vasculaire cérébral embolique<sup>4</sup>.

- De plus, l'hypoxémie favorise le resserrement des artères (vasoconstriction). Chez les patients dont les artères coronaires sont déjà malades, ces épisodes de vasoconstriction peuvent provoquer une rupture de plaques d'athérome, favoriser la formation d'un caillot et provoquer un infarctus du myocarde avec aboutissement possible à une insuffisance cardiaque elle-même favorisée par les phénomènes d'hyperpression intrathoraciques créés par les apnées.

La prévalence du syndrome d'apnées du sommeil est 1,5 fois plus fréquente chez les personnes souffrant d'une insuffisance cardiaque ou d'une maladie coronarienne<sup>5</sup>.

Un patient souffrant du syndrome d'apnées du sommeil a cinq fois plus de risque de développer une maladie coronarienne<sup>6</sup>.

## LES FEMMES ENCORE PLUS FRAGILES A CERTAINES PERIODES DE LA VIE

Bien que le SAS soit plus fréquent chez les hommes, la prévalence du syndrome d'apnées du sommeil augmente sensiblement chez les femmes avec l'âge. 5,9 % d'entre-elles présentent à partir de 40 ans un syndrome d'apnées du sommeil associé à une somnolence diurne excessive<sup>7</sup>.

Lorsque les femmes souffrent d'un SAS modéré à sévère, elles présentent 30 % de risque en plus de développer une maladie cardio-vasculaire<sup>8</sup>.

Par ailleurs, comme pour beaucoup de maladies cardio-vasculaires, les femmes sont particulièrement exposées à deux périodes hormonales clés : la grossesse et la ménopause. Ces périodes de la vie d'une femme doivent constituer des moments de dépistage et de surveillance cardio-vasculaire.

*« Le rôle du cardiologue est primordial dans le dépistage du syndrome d'apnées du sommeil, qui est une véritable situation à haut risque cardio-vasculaire. Nous devons penser systématiquement à cette pathologie si un patient souffre d'hypertension résistante, de fibrillation atriale ou d'insuffisance cardiaque et ne pas écarter les risques chez les femmes qui sont enceintes ou ménopausées »,* affirme le Professeur Claire Mounier-Vehier, cardiologue au CHU de Lille et Présidente de la Fédération Française de Cardiologie.

<sup>4</sup> Fibrillation atriale (également appelée fibrillation auriculaire) : activité électrique anarchique et rapide du muscle des oreillettes (cavités supérieures du cœur), qui se traduit par la contraction désordonnée et inefficace de ces oreillettes.

<sup>5</sup> Levy P, Kohler M, McNicholas WT, et al. Obstructive sleep apnoea syndrome. Nat rev Dis Primers 2015;1:15015

<sup>6</sup> Peker Y et al. Eur Respir J 2006; 28:596-602

<sup>7</sup> Heinzer R, Vat S, Marques-Vidal P, Marti-Soler H, Andries D, Tobback N, et al. Prevalence of sleep-disordered breathing in the general population: the HypnoLaus study. Lancet Respir Med. 2015 Apr;3(4):310-8

<sup>8</sup> Study: Women with sleep apnea at increased risk for cardiac issues [Internet]. UPI. [cited 2016 Apr 21]. Available from:

[http://www.upi.com/Health\\_News/2015/10/19/Study-Women-with-sleep-apnea-at-increased-risk-for-cardiac-issues/8251445284659/](http://www.upi.com/Health_News/2015/10/19/Study-Women-with-sleep-apnea-at-increased-risk-for-cardiac-issues/8251445284659/)



## COMMENT DIAGNOSTIQUER, EVALUER ET TRAITER UN SYNDROME D'APNEES DU SOMMEIL ?

La méthode STOP-BANG<sup>9</sup> est utilisée pour diagnostiquer une apnée du sommeil. Une exploration plus approfondie est fortement recommandée si trois critères sur huit sont positifs :

<b>S</b>	Ronflements importants
<b>T</b>	Asthénie/somnolence diurne
<b>O</b>	Apnées durant le sommeil
<b>P</b>	HTA
<b>B</b>	IMC > 35 kg/m <sup>2</sup>
<b>A</b>	Age > 50 ans
<b>N</b>	Tour de cou > 40 cm
<b>G</b>	Sexe masculin

La sévérité du syndrome d'apnées du sommeil tient compte du nombre d'apnées par heure de sommeil :

- Entre 10 et 15 apnées par heure de sommeil = syndrome léger
- Entre 15 et 30 apnées par heure de sommeil = syndrome modéré
- Supérieur à 30 apnées par heure de sommeil = syndrome sévère

Le médecin s'appuie aussi sur les autres comorbidités du patient (hypertension, obésité, accident cardio ou cérébro-vasculaire, dissection aortique...) pour guider la prise en charge thérapeutique.

Pour traiter efficacement le syndrome d'apnées du sommeil et quel que soit son degré de sévérité, le médecin va systématiquement recommander d'optimiser les règles hygiéno-diététiques : amaigrissement accompagné pour les personnes en surpoids, arrêt accompagné du tabac, arrêt des hypnotiques, des anxiolytiques, de l'alcool qui sont des facteurs aggravants favorisant les apnées du sommeil. La pratique d'une activité physique régulière, ainsi qu'une bonne hygiène du sommeil, sont également préconisées (au moins 8 heures par nuit à des horaires fixes).

Pour le traitement plus spécifique du syndrome d'apnées du sommeil modéré à sévère susceptible d'impacter la santé cardio-vasculaire, les médecins font appel à deux formes de traitements :

- La pression positive continue (PPC) par voie nasale. Celle-ci permet de maintenir les voies aériennes du patient ouvertes. Ce dispositif de ventilation porté la nuit est composé d'un masque nasal ou narinaire relié à une machine qui émet de l'air en continu en pression positive et se comportant comme une attelle pneumatique. Les appareillages sont de plus en plus sophistiqués, miniaturisés et bien souvent connectés, permettant une télétransmission et un télésuivi du traitement.
- L'orthèse d'avancée mandibulaire. C'est un dispositif porté dans la bouche par le patient permettant de favoriser l'ouverture des voies aériennes. Cet appareillage ne peut être proposé qu'après réalisation d'un bilan stomatologique avec une vérification de l'état des dents (nécessaire pour le port de ce dispositif) et de l'état des articulations temporo-mandibulaires. Il est proposé en deuxième intention.

*« Le syndrome d'apnées du sommeil est mieux connu aujourd'hui chez les médecins généralistes et même les cardiologues qu'il y a dix ans. La prise en charge de ces patients reste malheureusement très insuffisante : 80 % des personnes porteuses d'un SAS, ne sont ni diagnostiquées, ni traitées à l'heure actuelle »* ajoute le Docteur Anne Mallart, spécialiste de ces troubles et pneumologue au CHU de Lille.

Découvrez la fiche pratique de la Fédération Française de Cardiologie : [L'apnée du sommeil et les maladies cardio-vasculaires](#)

<sup>9</sup> Chung et al., Br J Anaesth 2012 ; Boynton et al., J Sleep Disord Treat Care 2013



Retrouvez toute l'actualité de la Fédération Française de Cardiologie sur  
[www.fedecardio.org](http://www.fedecardio.org) / [Facebook](#) / [Twitter](#)

*La Fédération Française de Cardiologie lutte contre les maladies cardio-vasculaires depuis 50 ans. Association financée uniquement grâce à la générosité du public, reconnue d'utilité publique depuis 1977, elle est présente partout en France. Ses quatre missions sont : la prévention, la recherche en cardiologie, l'accompagnement des patients cardiaques et la promotion des gestes qui sauvent.*

#### CONTACTS PRESSE

##### AGENCE BCW POUR LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

Véronique Machuette // 01 56 03 12 38 // 06 15 39 90 23 // [veronique.machuette@bcw-global.com](mailto:veronique.machuette@bcw-global.com)

Juliette Billaroch // 01 56 03 12 52 // 06 26 28 40 11 // [juliette.billaroch@bcw-global.com](mailto:juliette.billaroch@bcw-global.com)

