

**Avertissement** : Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 9 octobre 2018  
Hôpital cantonal de Genève

## Médecine personnalisée et de précision pour le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS)

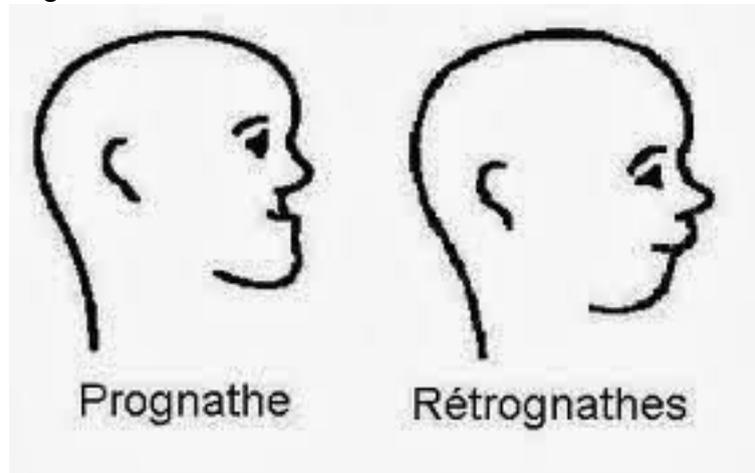
Prof. J.L. Pépin (CHU Grenoble)

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est en recrudescence...en tout cas le diagnostic est posé de plus en plus fréquemment...

Son coût se situe entre la maladie coronarienne et l'hypertension artérielle...donc un coût élevé...

Il n'y a pas un SAOS mais différents types de patients qu'il faut savoir distinguer...

Le patient présentant un rétrognathisme...



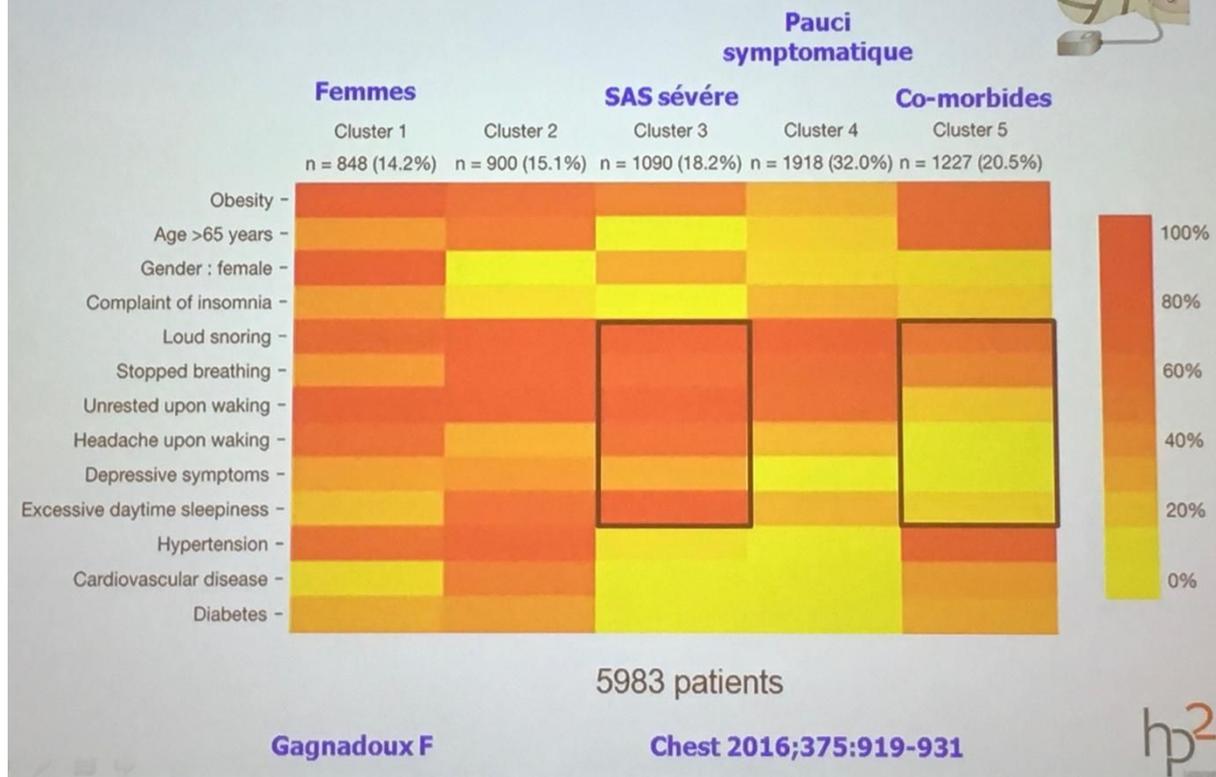
...le patient insuffisant cardiaque, le patient BPCO, le patient obèse ou le patient acromégale...pour n'en citer que quelques uns...

Il ne suffit donc plus d'effectuer une polygraphie nocturne et de prescrire un CPAP (pression positive continue)...il faut identifier à quel cluster appartient le patient pour lui prescrire ensuite un traitement personnalisé...

En fonction de l'âge, du BMI, de la présence de symptômes d'hypersomnolence ou de comorbidités associées on identifie 6 clusters différents, plus ou moins jeunes, plus ou moins gros, plus ou moins symptomatiques, et avec ou sans co-morbidités...

Certains cluster sont connus pour répondre plus ou moins bien à l'introduction d'une CPAP...en particulier les clusters 1+4+5....

# Relationship Between OSA Clinical Phenotypes and CPAP Treatment Outcomes



Il y aurait même des patients qui après l'introduction d'une CPAP pour un SAOS se mettent à développer des apnées centrales...

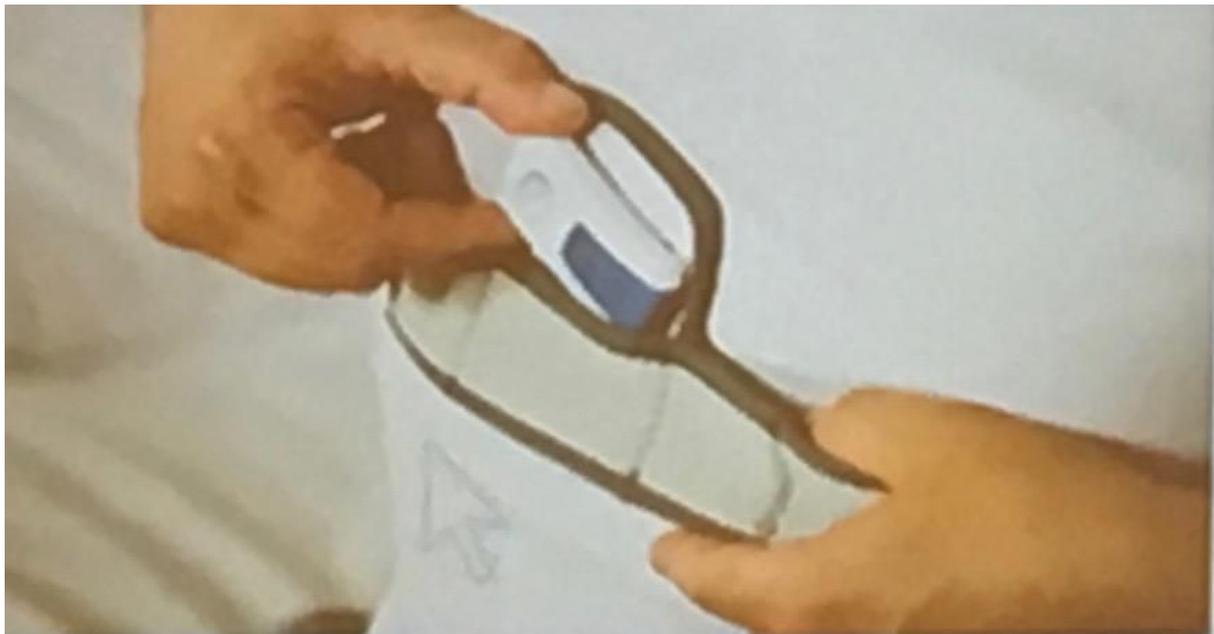
Certains bénéficient alors du passage de la CPAP à l'ASV (Adaptive Servo Ventilation) qui est une pression positive « à la demande » en fonction de la respiration du patient... assez sophistiquée...

Le SAOS dépend non seulement de l'anatomie des voies aériennes supérieures (VAS), mais aussi de l'activité des muscles dilatateurs du pharynx, et des voies réflexes protectrices des VAS.

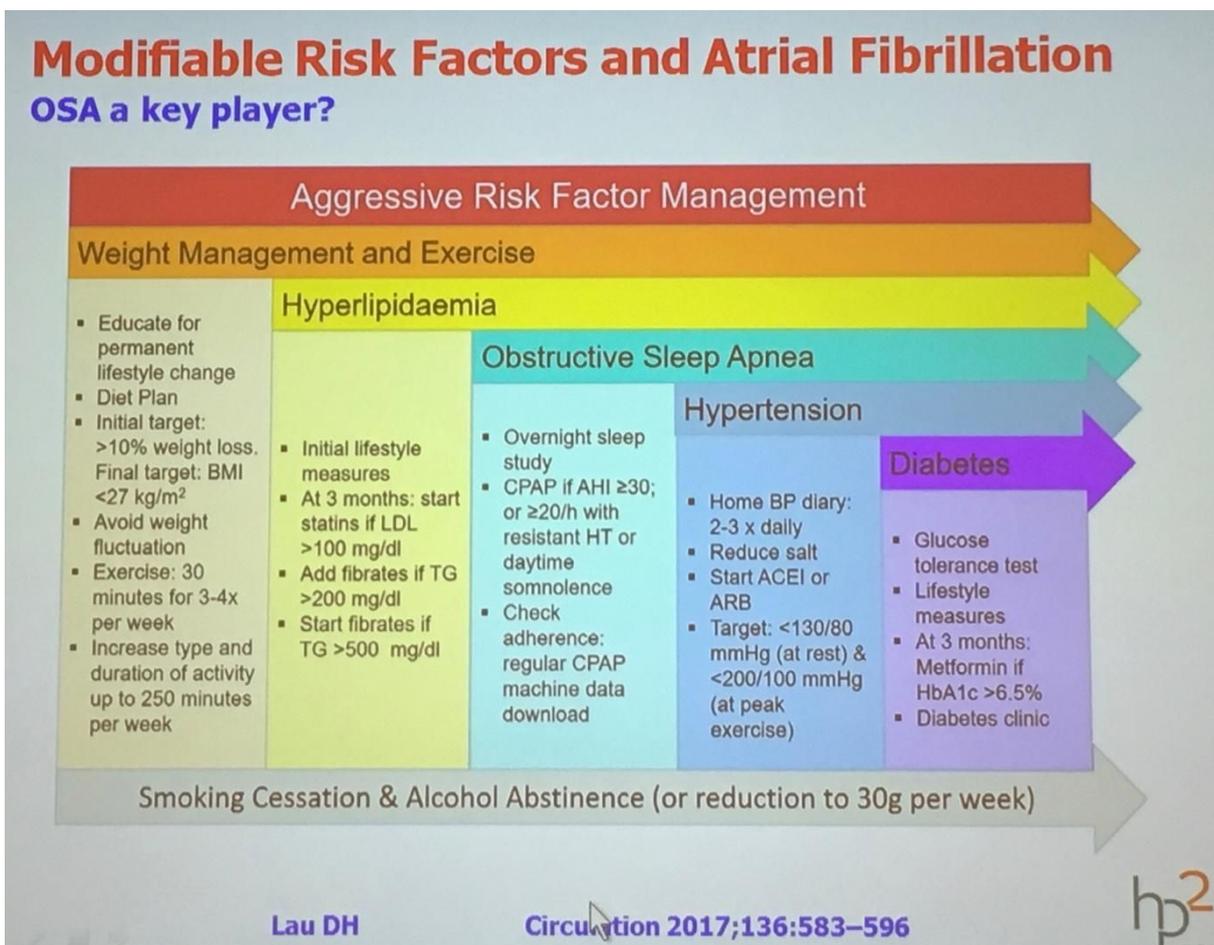
Ainsi l'on a un SAOS lors d'obésité, de rétrognathisme, d'une diminution du volume pulmonaire, de mouvements liquidiens lors d'oedèmes, ou de neuropathie pharyngée.

...et les traitements pourraient consister soit en une chirurgie bariatrique, soit en une gouttière d'avancement mandibulaire, soit en port de bas de contention ou traitement diurétique, ou en stimulation du nerf hypoglosse...pour ne citer que quelques exemples...

Pour certains patients qui ont tendances à ne faire de l'apnée qu'en décubitus dorsal, il existe un appareil qui émet des vibrations lorsqu'ils sont dans cette position et les oblige à changer de position



Malheureusement, le CPAP ne fait pas perdre de poids...et ne permet pas de diminuer suffisamment les facteurs de risque cardiovasculaire (FRCV)...Il faut donc traiter énergiquement les autres : diabète, hypertension, obésité...surtout en présence de fibrillation auriculaire...cette dernière étant de plus en plus considérée comme une maladie systémique et qui est améliorée par un traitement global des FRCV y compris le SAOS...



idem pour les SAOS chez les obèses, où des programmes de réhabilitation avec entraînement des muscles respiratoires, en association à la CPAP ont montré leur supériorité par rapport à la CPAP seule...

Le diagnostic de SAOS n'entraîne donc plus systématiquement la prescription d'une CPAP seule, elle nécessite une réflexion sur l'appartenance du patient à un cluster particulier, et entraîne ensuite la plupart du temps la prescription d'une série de mesures personnalisées en fonction du BMI, des symptômes, des comorbidités etc....



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)