

Syndrome métabolique et syndrome d'apnées obstructives du sommeil

Mahmoudi H. N.OUMNIA

Unité cardio-respiratoire du sommeil.

Etablissement Hospitalier Universitaire Salim Zemerli El Harrach Alger.

IL est actuellement bien établi que le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est un facteur aggravant des phénomènes d'insulino – résistance.

Le but de ce travail est:

-de faire une analyse descriptive du SAOS associés au syndrome métabolique.

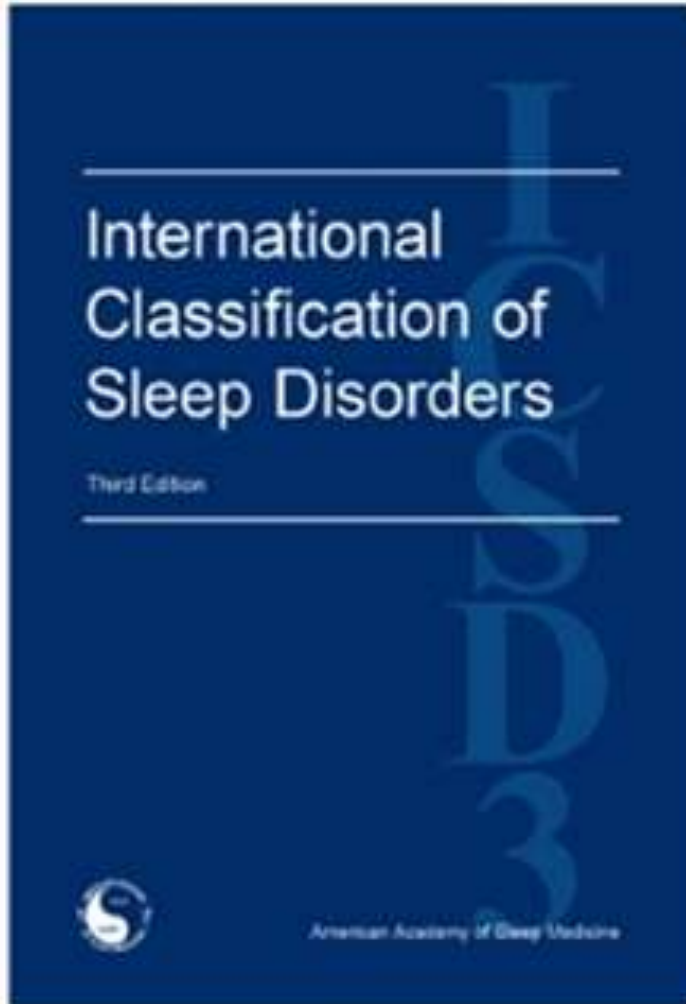
-et surtout de rechercher l'influence du SAOS sur les paramètres de définition du syndrome métabolique.

Malades et méthodes:

-112 patients âgés en moyenne de 53 ± 12 ans recrutés dans notre unité cardio-respiratoire du sommeil.

-Examen clinique et bilan biologique

-Enregistrement polysomnographique



Critères diagnostiques:

A et B ou C

A. ≥ 1 des critères suivants :

1. Le patient se plaint de somnolence, sommeil non réparateur, fatigue, insomnie
2. Le patient se réveille avec sensation d'étouffement ou de suffocation
3. Le partenaire ou un autre observateur rapporte des ronflements habituels, des interruptions de la respiration ou les deux pendant le sommeil du patient
4. Diagnostic préalable d'hypertension artérielle, trouble de l'humeur, dysfonction cognitive, maladie coronarienne ou événement cardiovasculaire, insuffisance cardiaque, fibrillation auriculaire ou diabète de type 2

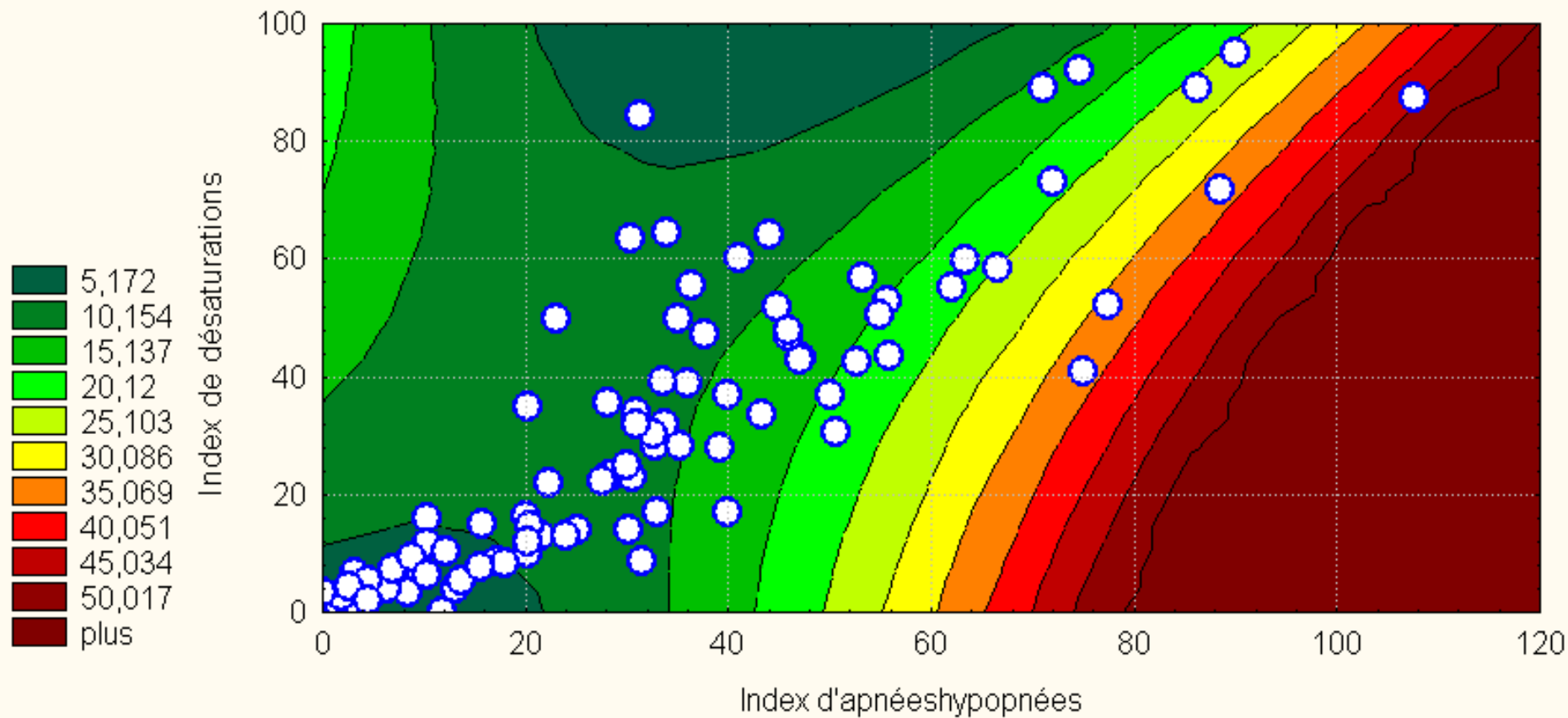
B. Polysomnographie ou polygraphie montre

≥ 5 événements à prédominance obstructive par heure de sommeil (apnées obstructives ou mixtes, hypopnées obstructives, micro-réveils en lien avec des efforts respiratoires)

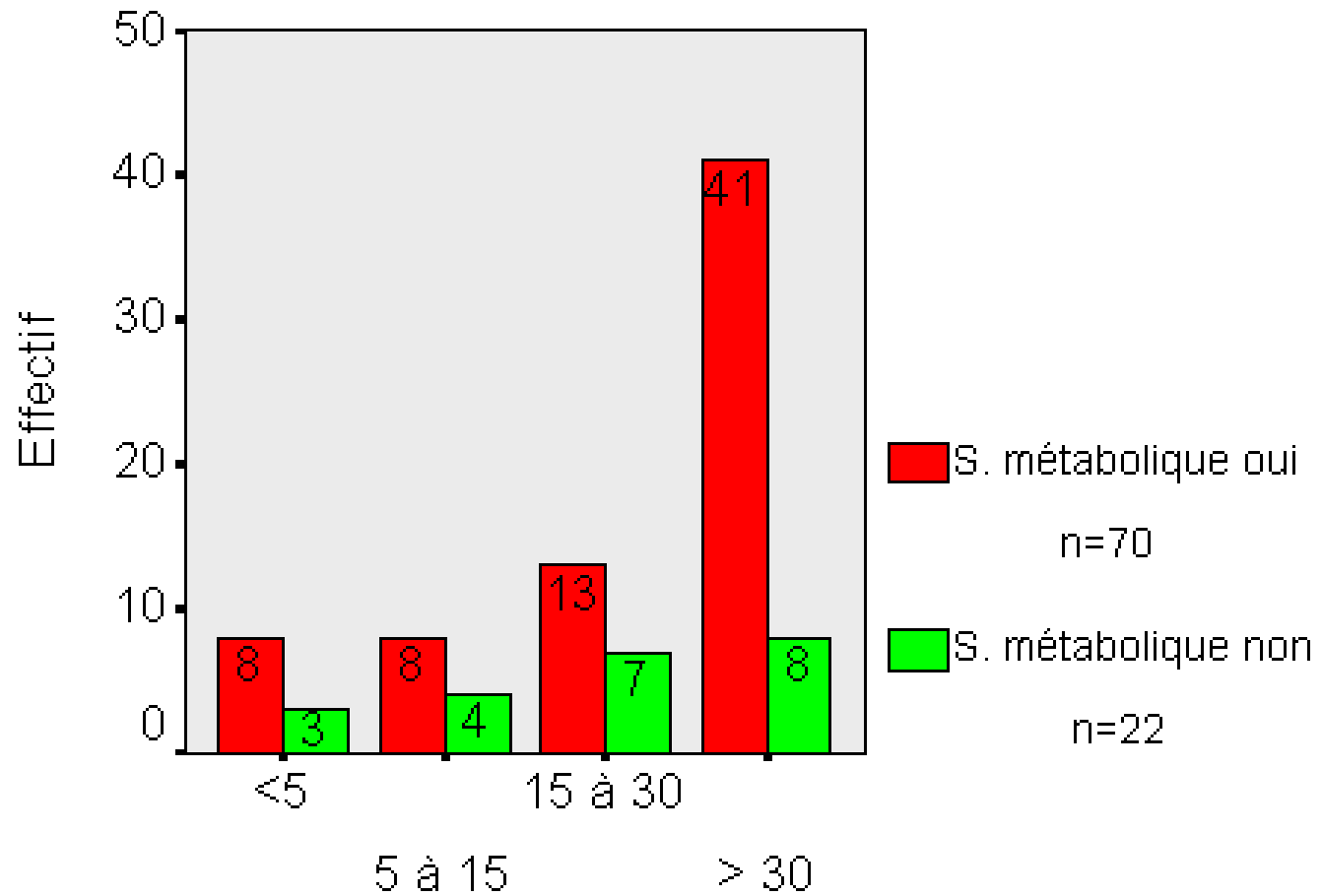
C. Polysomnographie ou polygraphie montre

≥ 15 événements par heure de sommeil à prédominance obstructive (apnées obstructives ou mixtes, hypopnées, micro-réveils en lien avec des efforts respiratoires)

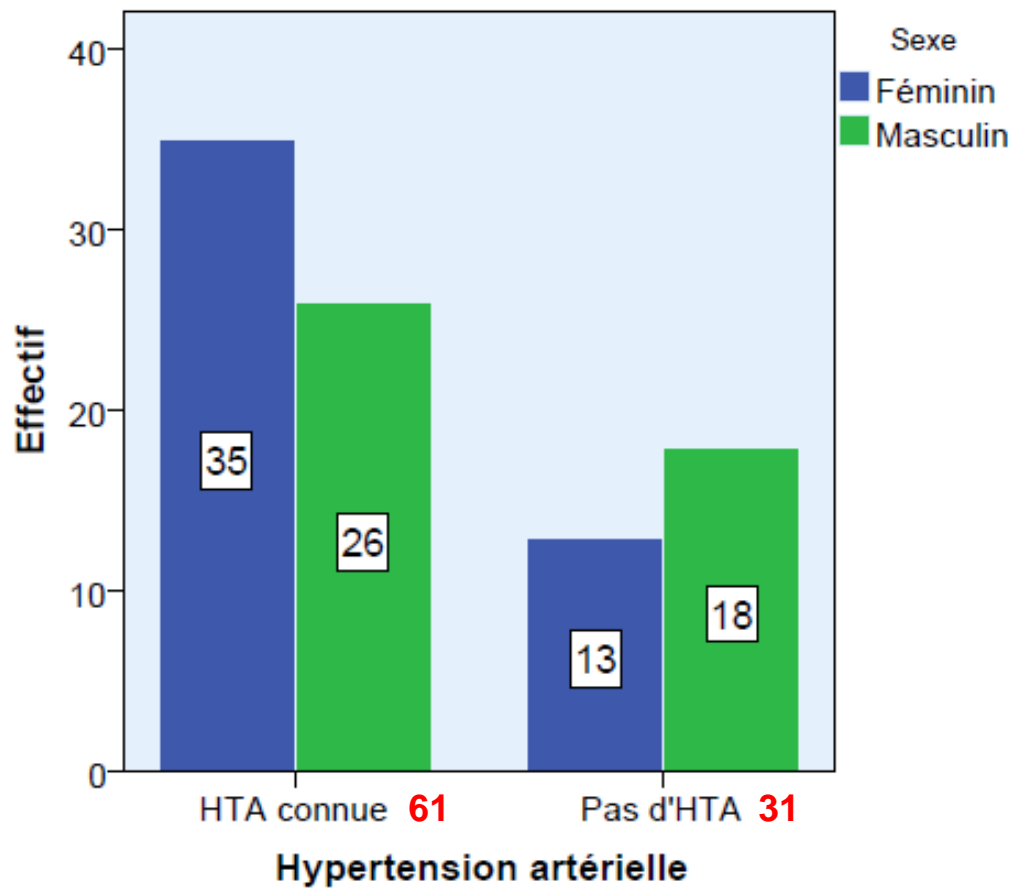
Apnées, désaturations, microéveils n=92



Classes d'index apnées-hypopnées et syndrome métabolique



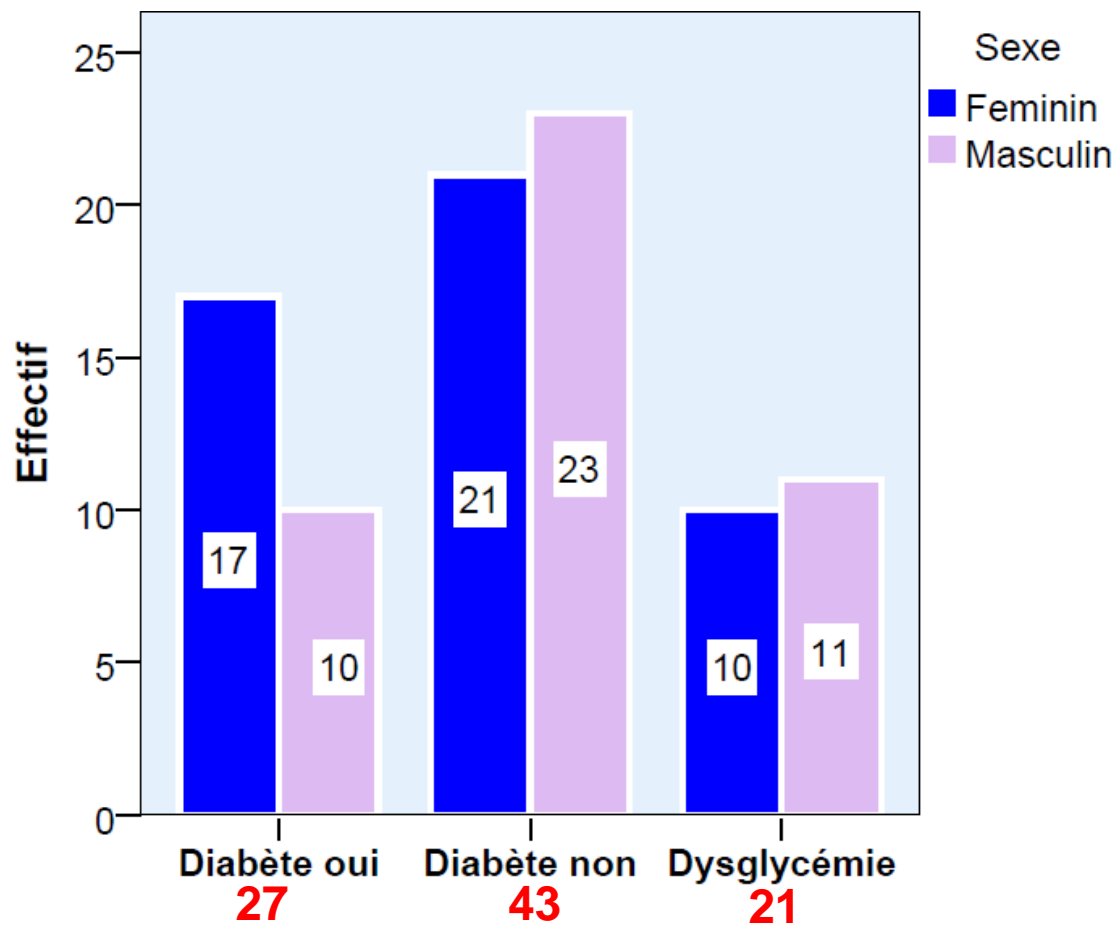
Classes d'index apnées-hypopnées (événements/heure)



85 % : non dipper

50% : HTA masqué

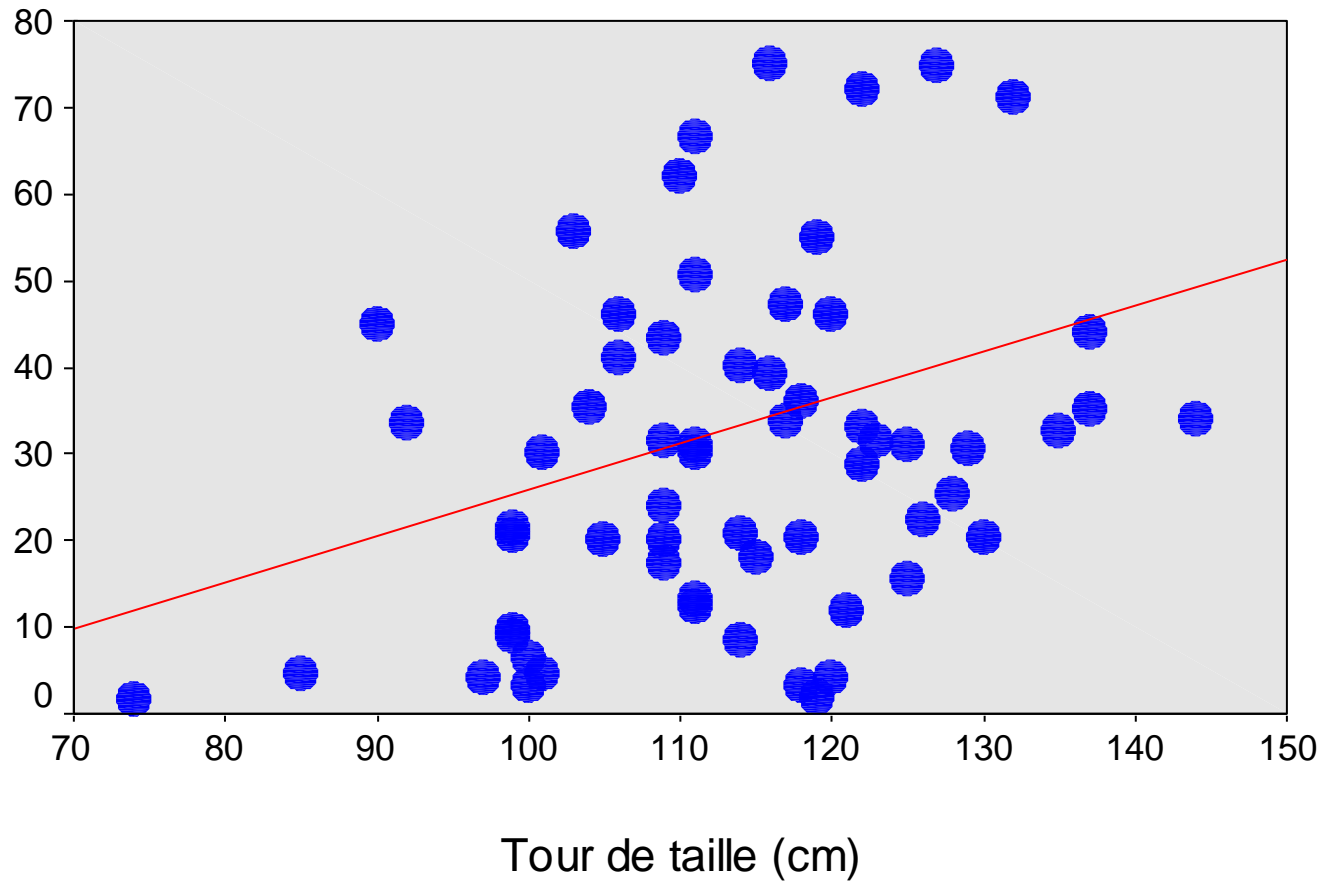
40% : HTA résistante



Obésité androïde et apnée du sommeil

Patients non diabétiques

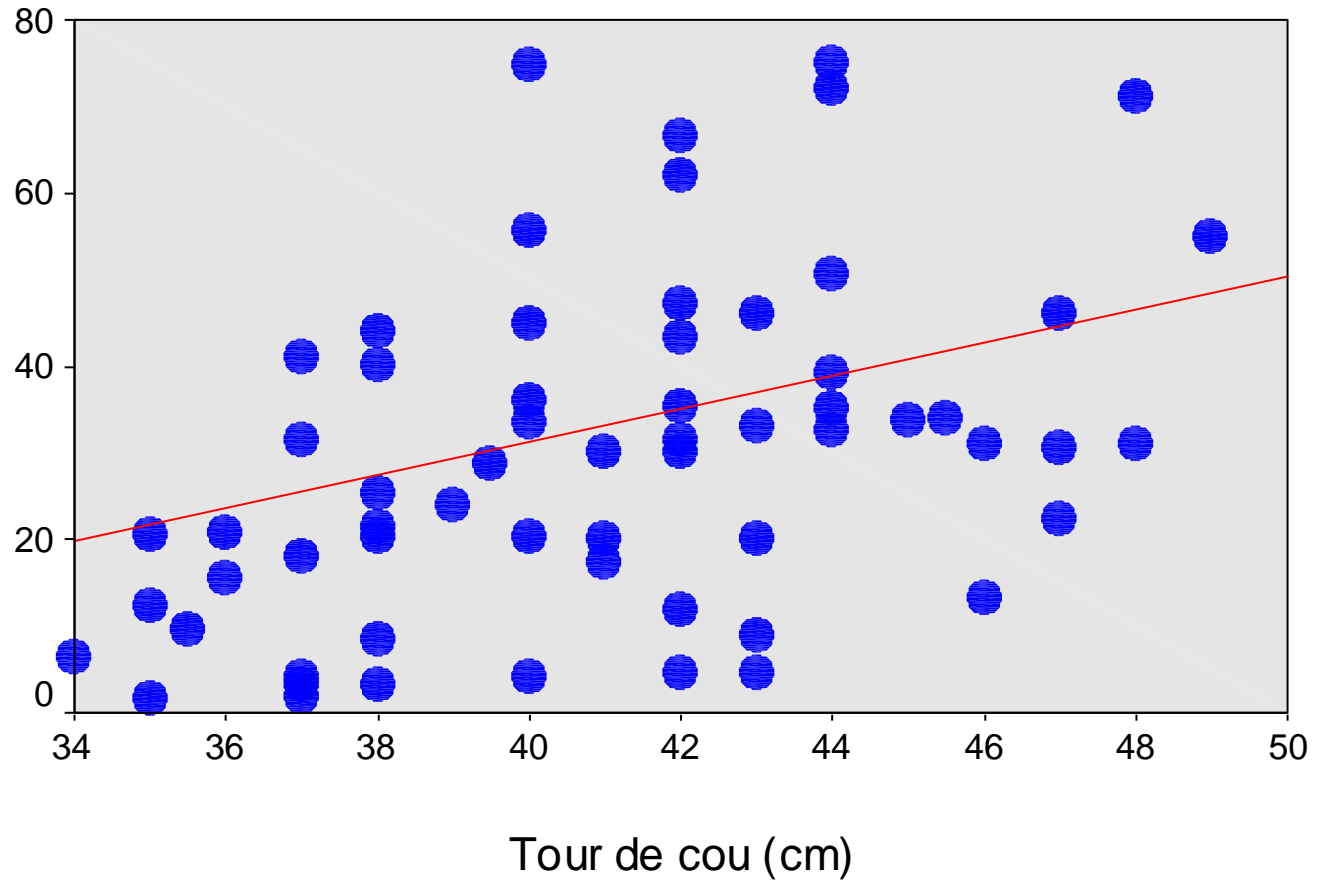
n=65 r=0,274 p=0,03



Tour de cou et apnée du sommeil

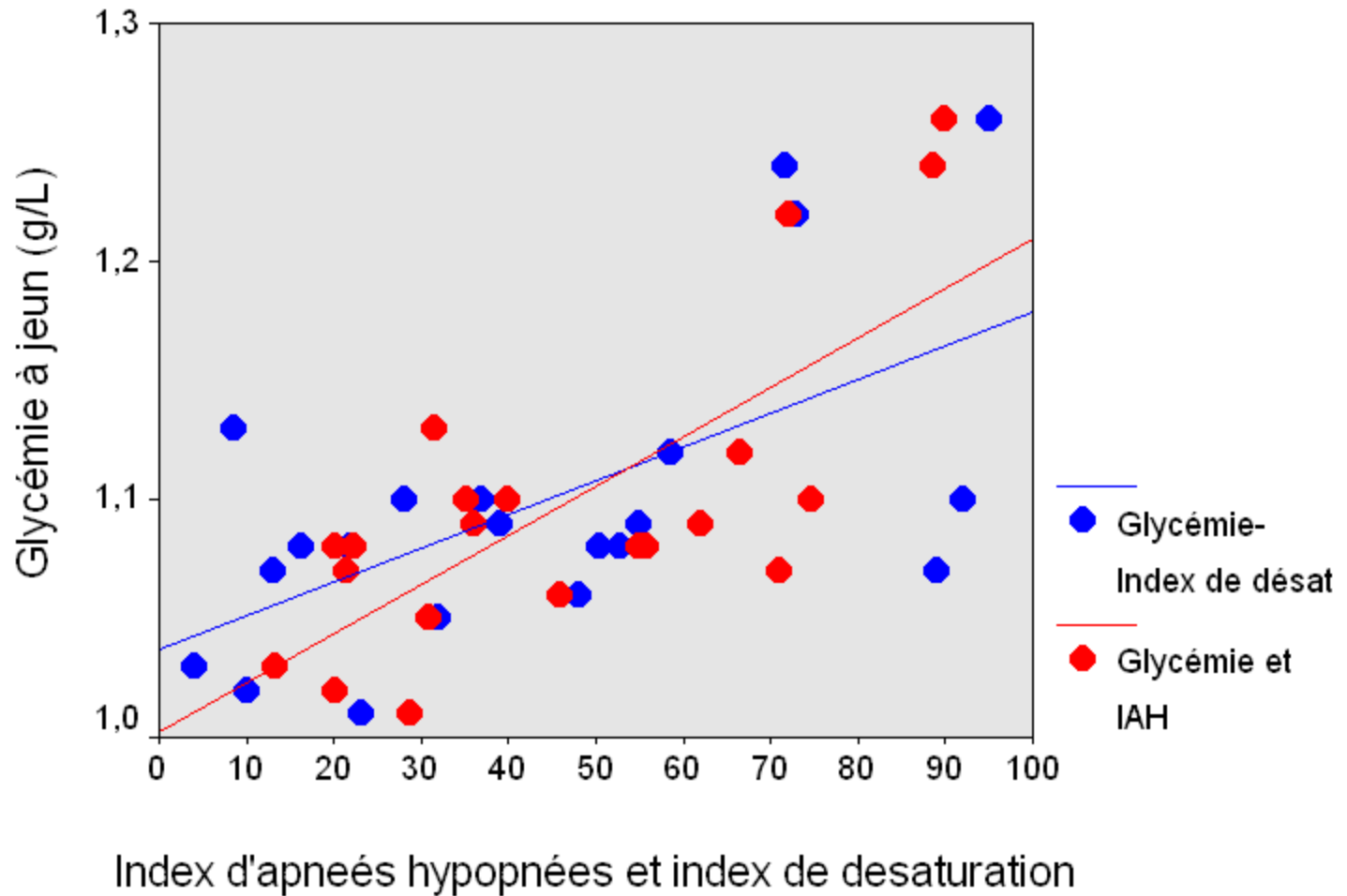
Patients non diabétiques

n=65 r=0,392 p=0,01



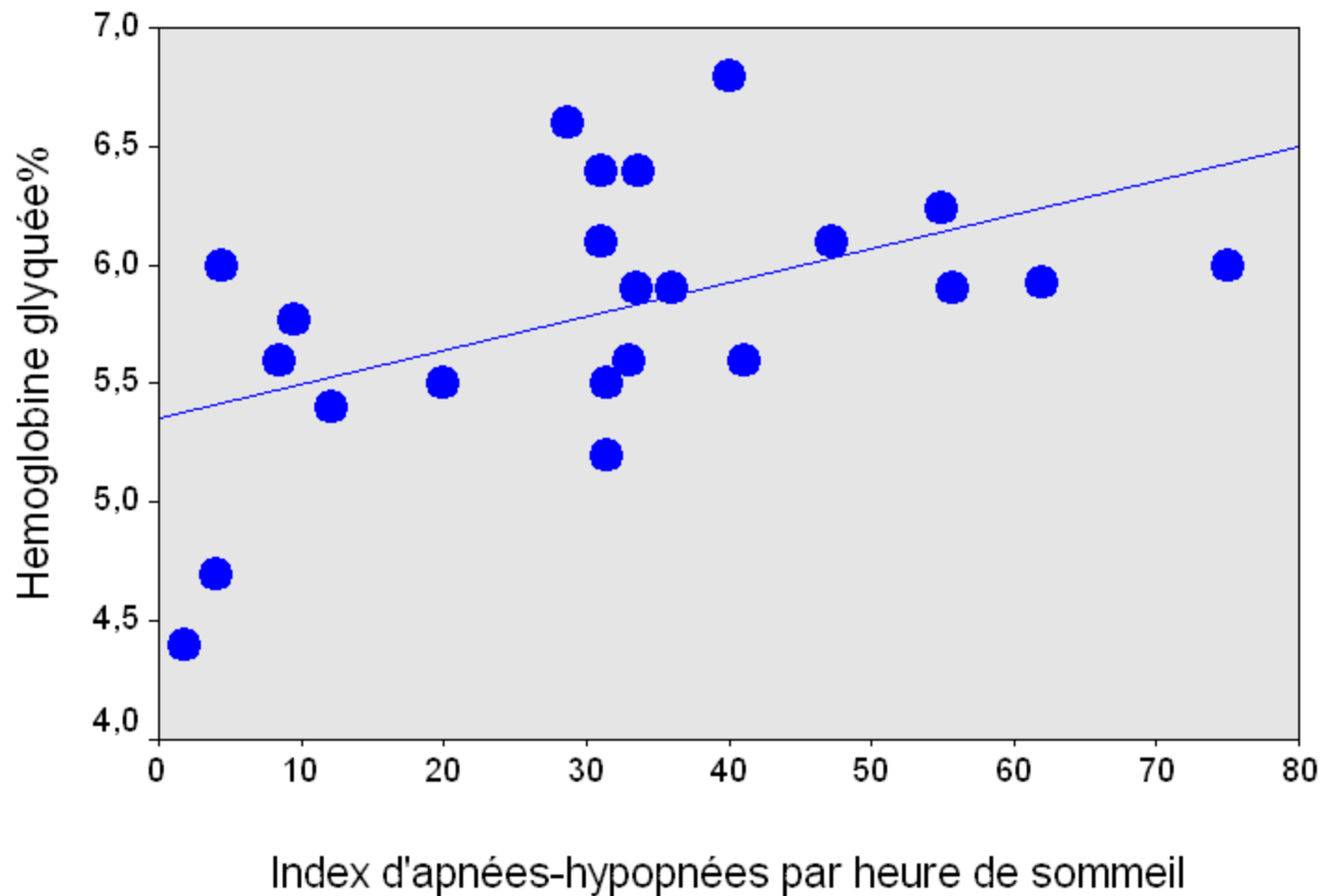
Dysglycémies et apnées du sommeil

n=21 p<0,01



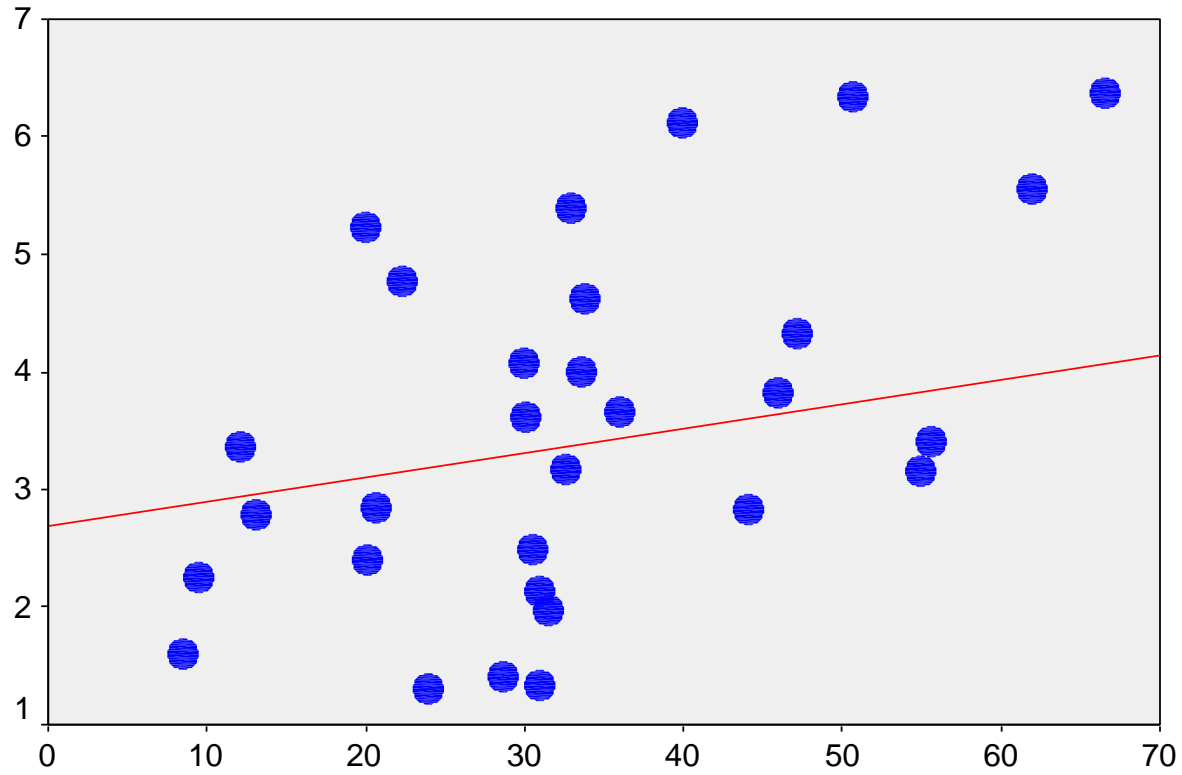
IAH et hemoglobine glyquée des non diabetiques

n=23 p=0,01



SAS et rapport trigycérides/HDL-cholestérol chez les non diabétiques

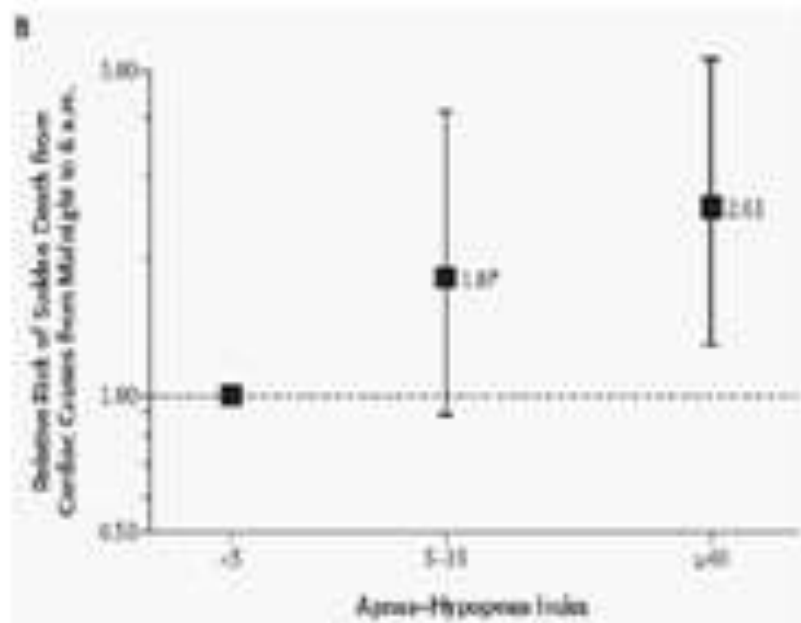
n=35 r=0,347 p=0,05



Index d'apnée-hypopnée par heure de sommeil

Quelles sont les complications du SAS métabolique qui conditionnent la mise en route d'une ventilation nocturne (CPAP) en urgence ?

Le risque de décès d'origine cardiaque entre minuit et 06 heure du matin augmente avec la severité du SAS .

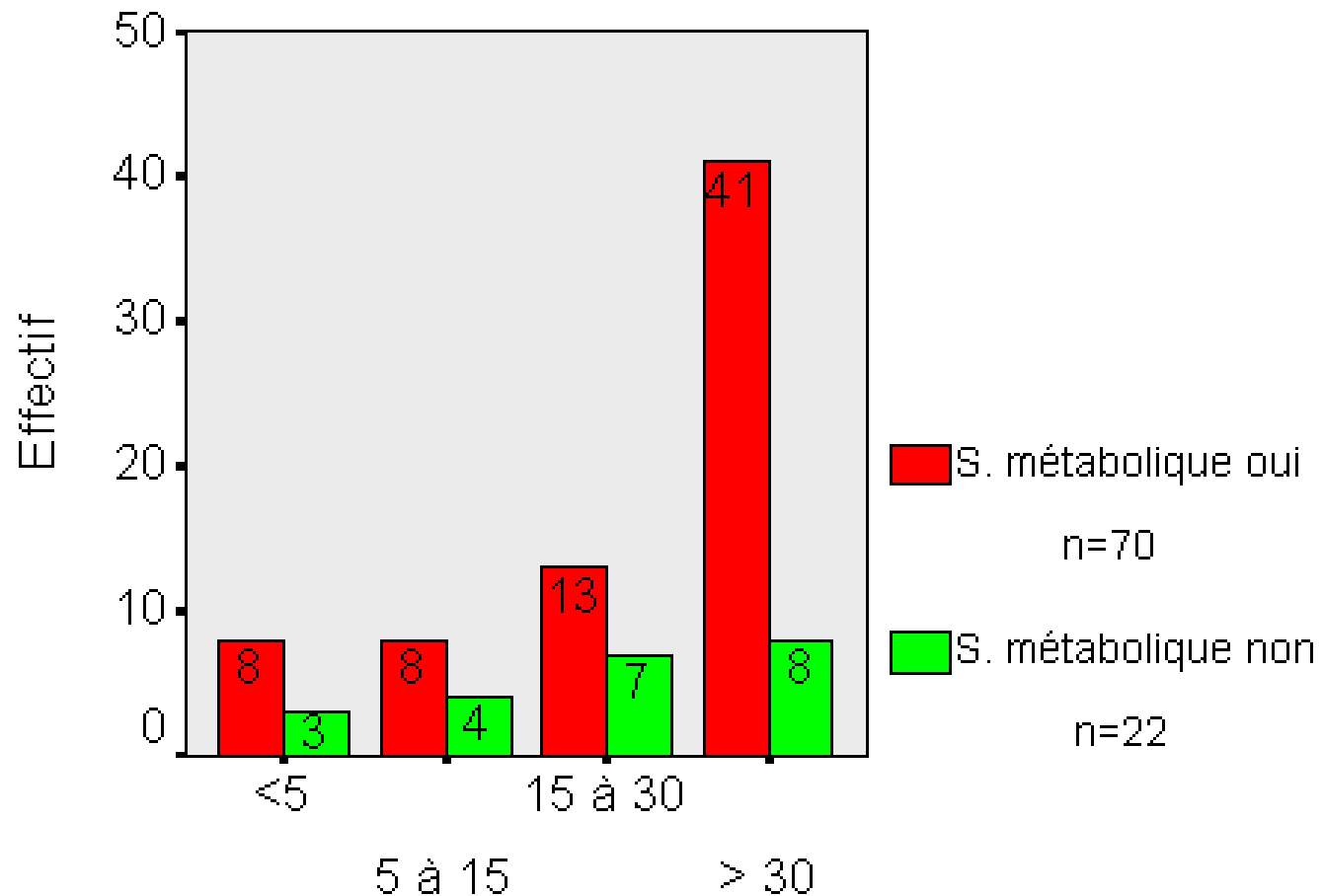


SAOS et risque de mort subite
répartition nyctémérale

Gami, NEJM, 35,12, 2005

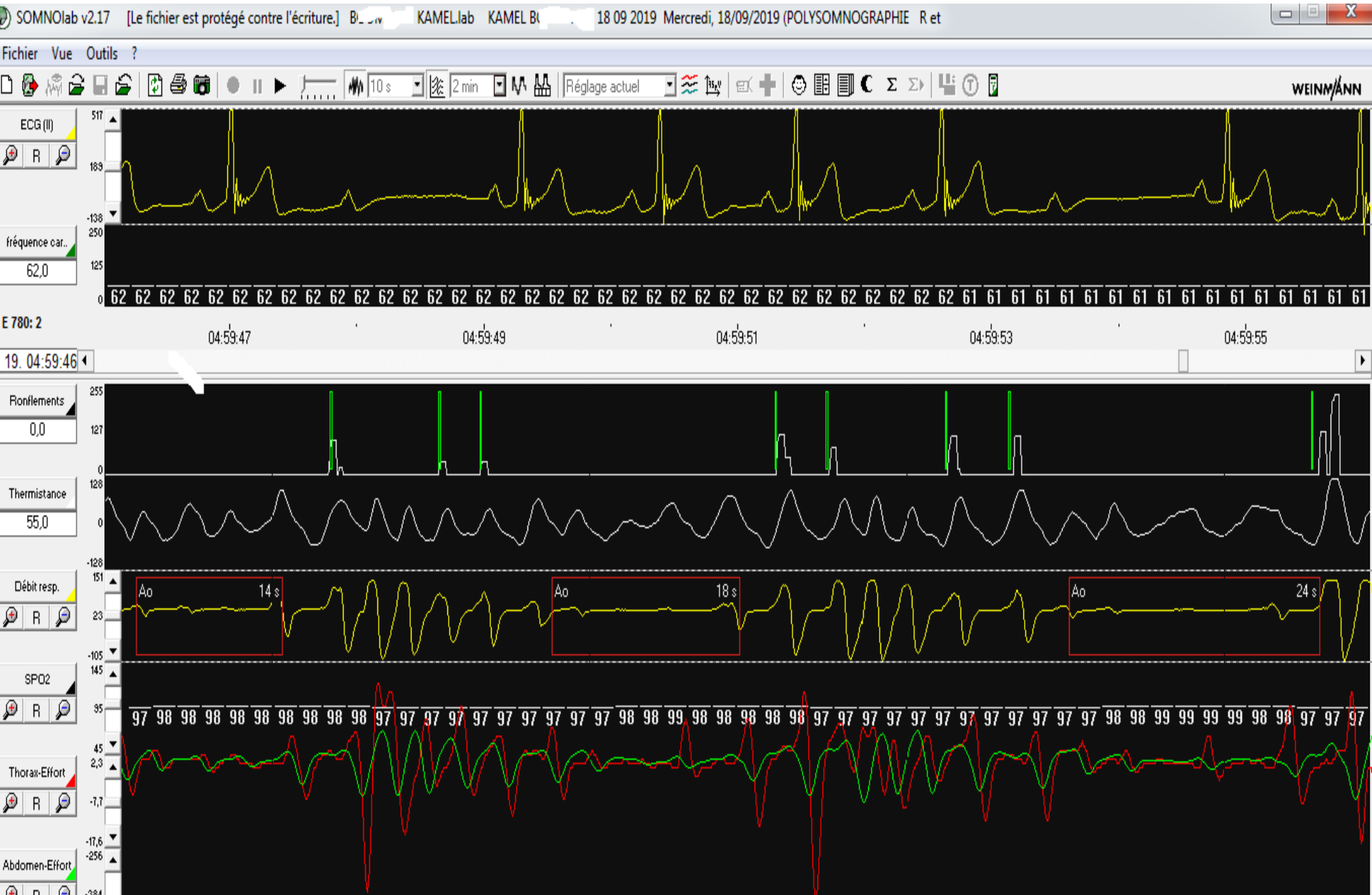
05 patients sur les 50 avec SAS sévère présentent des troubles de conduction ou de rythme cardiaques paroxystiques nocturne.

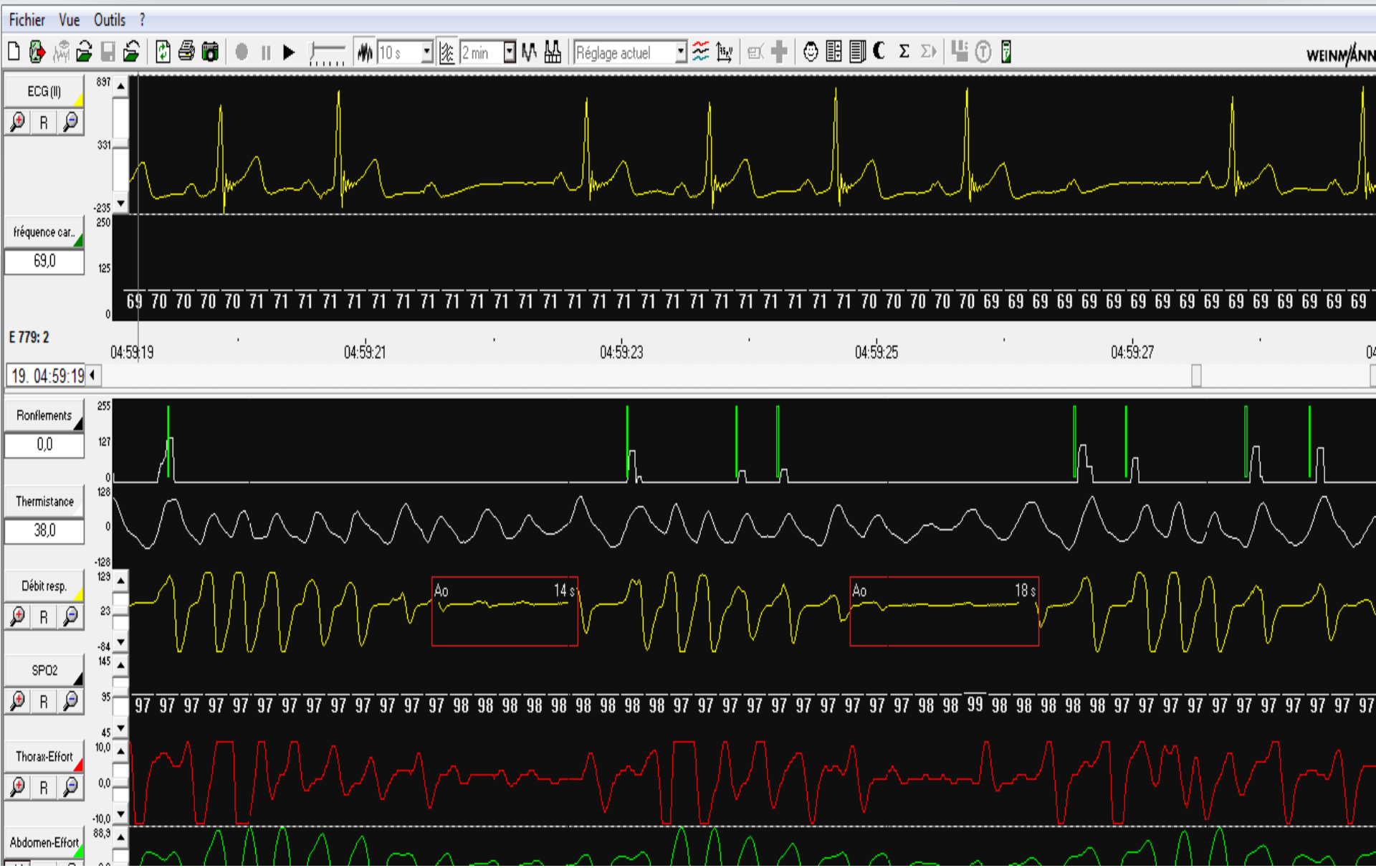
Classes d'index apnées-hypopnées et syndrome métabolique



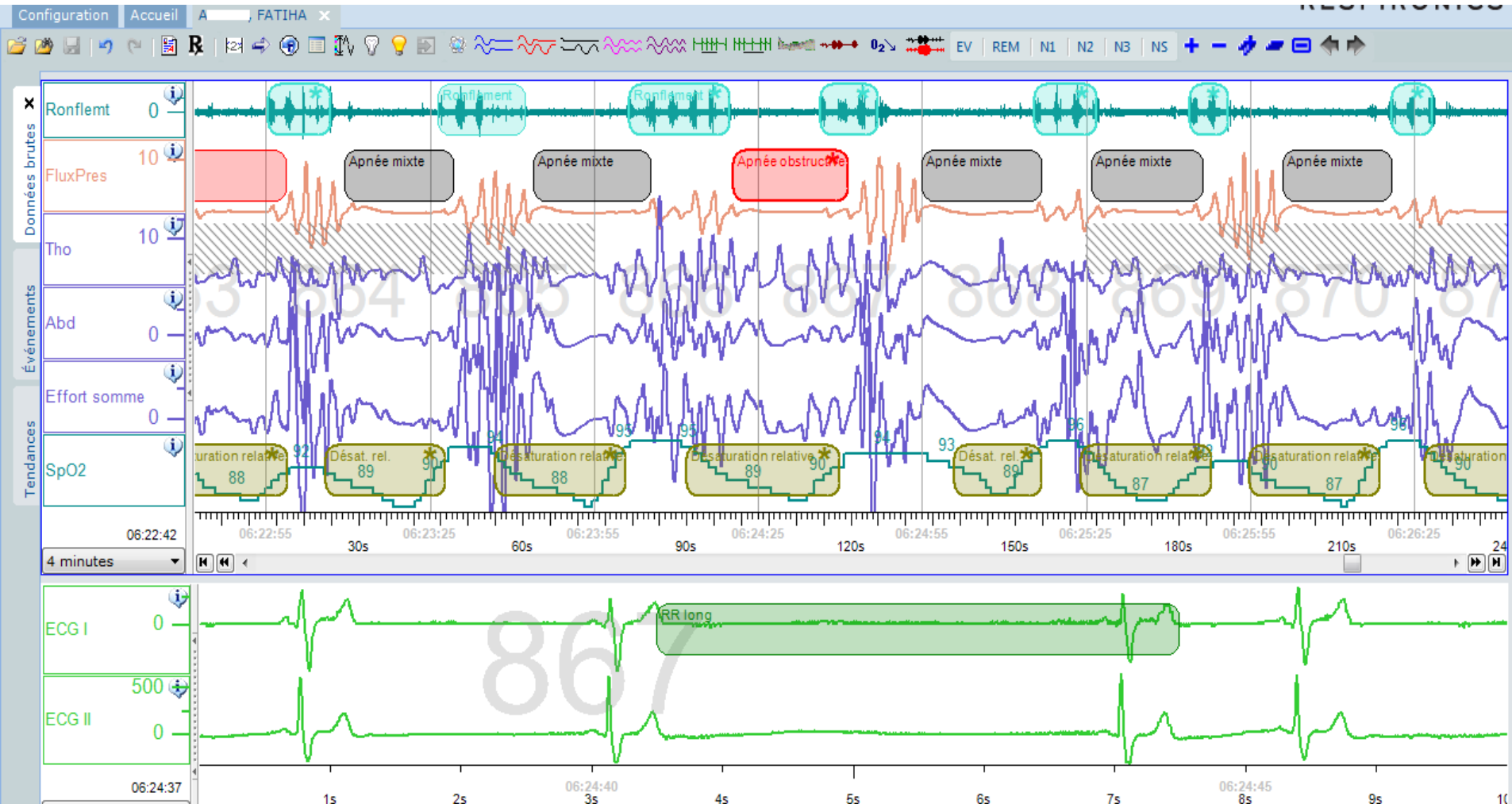
Classes d'index apnées-hypopnées (événements/heure)

H 40 ans : SAS métabolique compliqué de BAV 2é degré Moritz 2





F 59 ans : SAS métabolique compliqué de BSA II de haut degré



Lien temporel entre les apnées et les pauses sinusales

RESPIRONICS

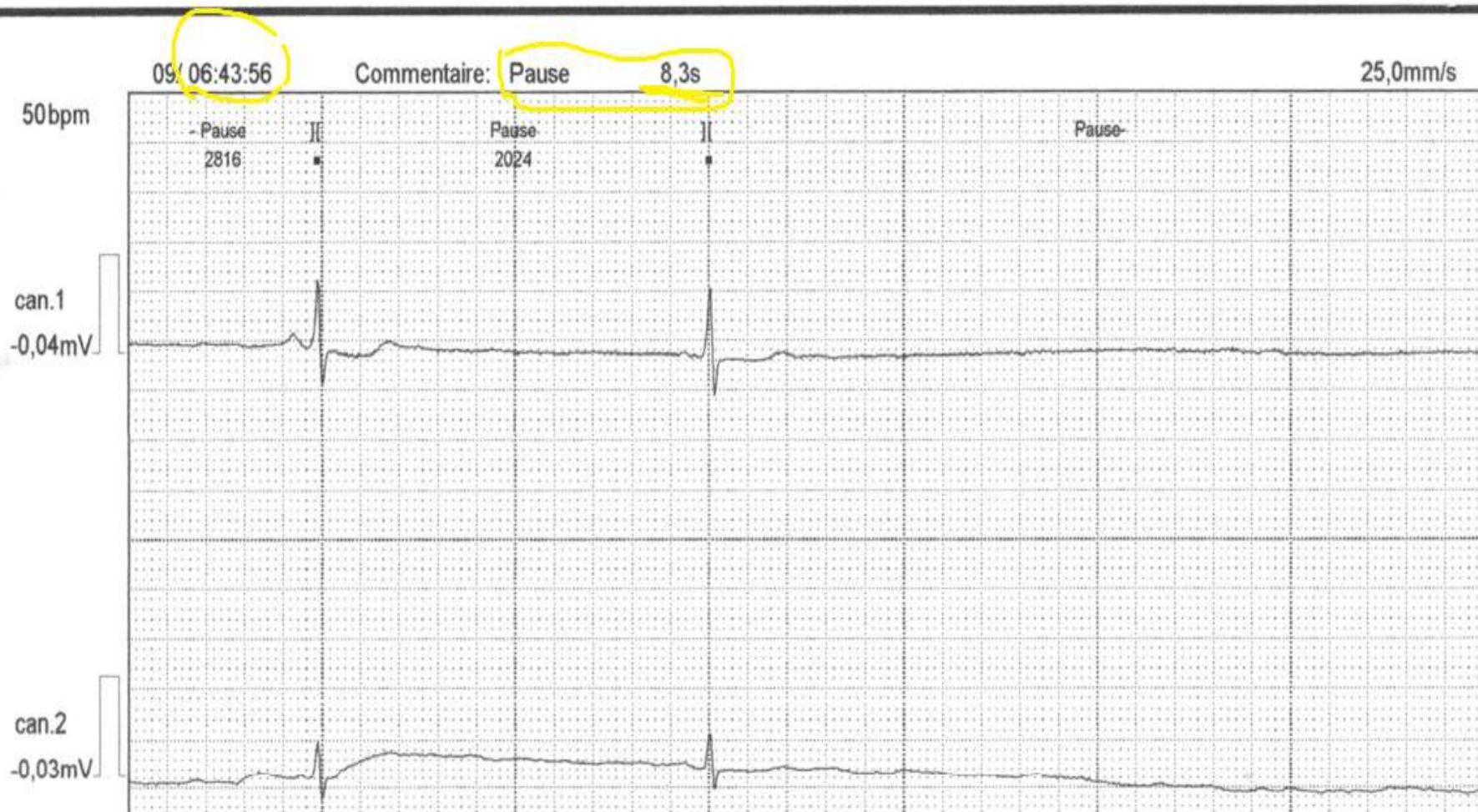


Pause sinusale de 8,3 secondes de survenue pendant le sommeil .

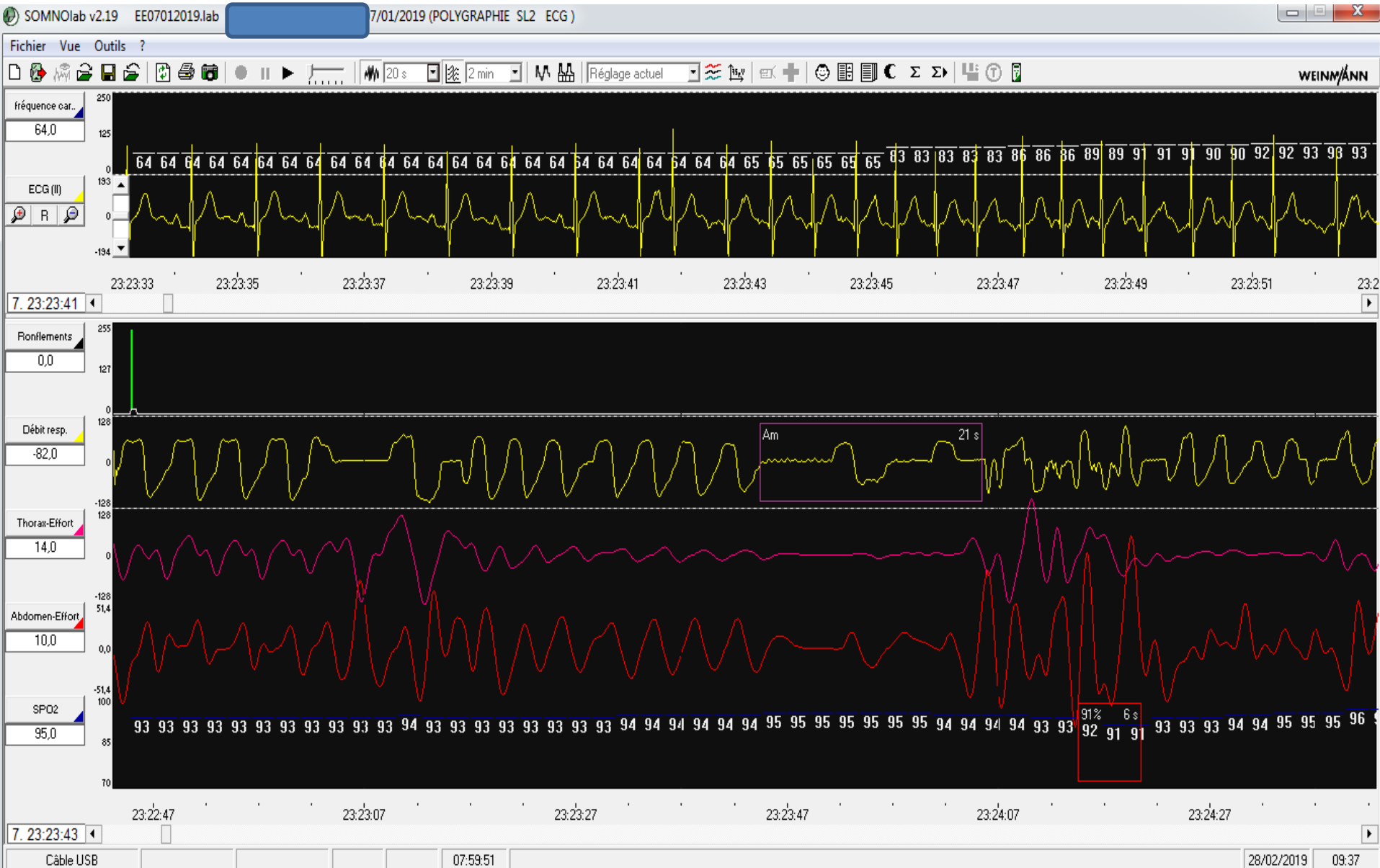
Onde pleine échelle

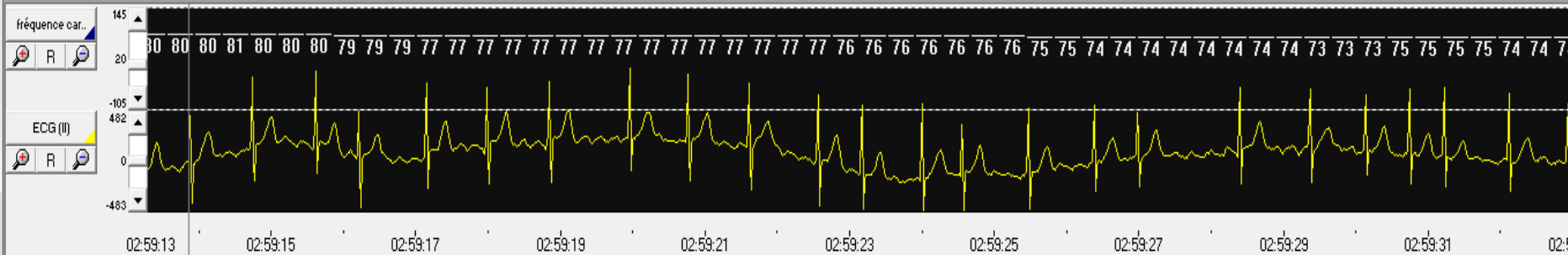
12/07/2014 Nom : A J FATIHA
ID : 1

P1
1/1page

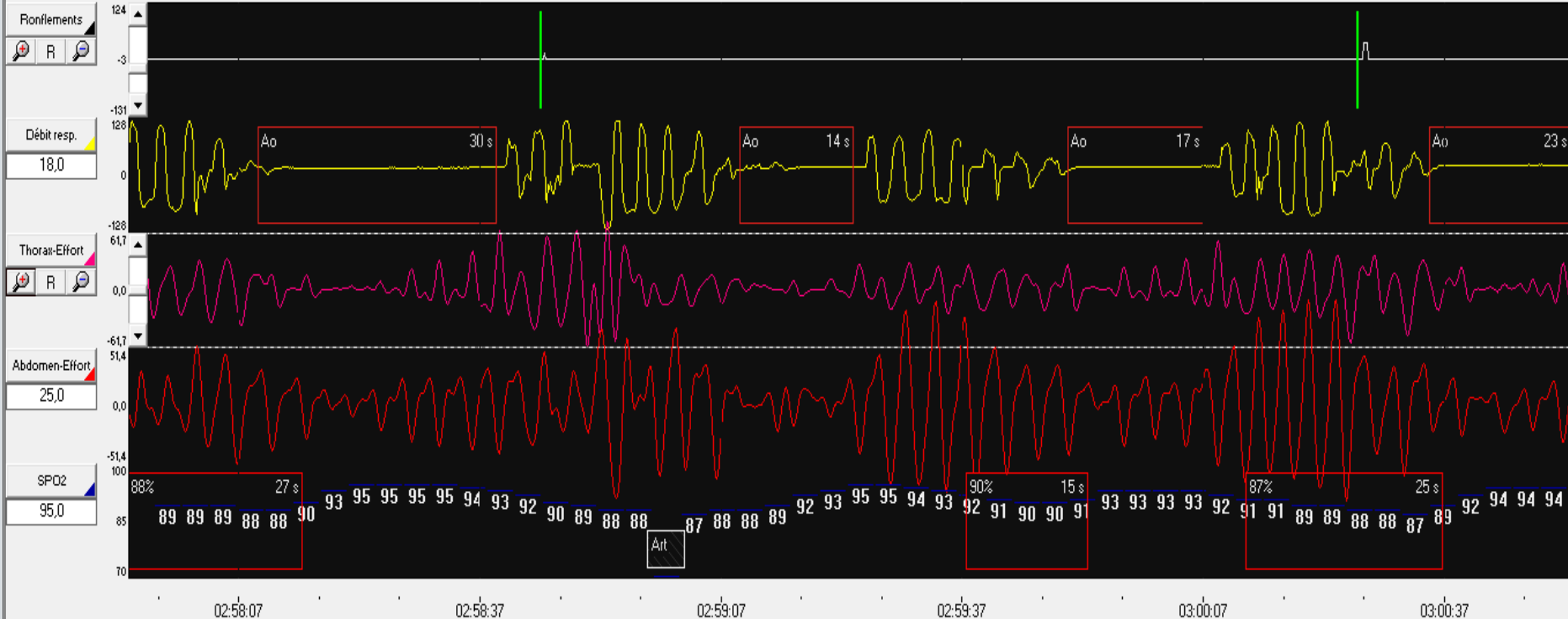


H 52 ans :SAS métabolique compliqué d'ACFA paroxystique nocturne





8. 02:59:13



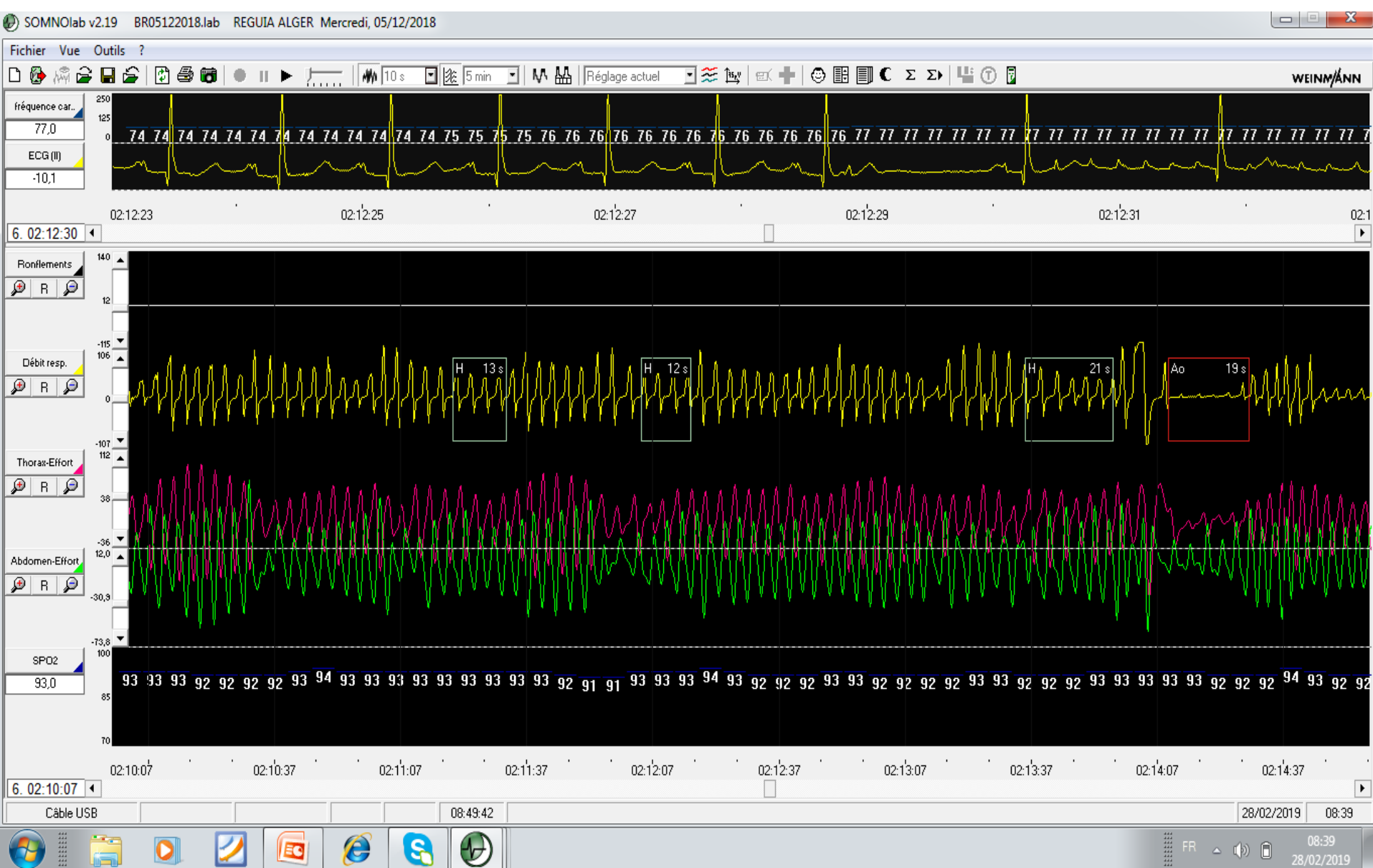
8. 02:59:23

Démarrer 07:59:51 28/02/2019 09:42

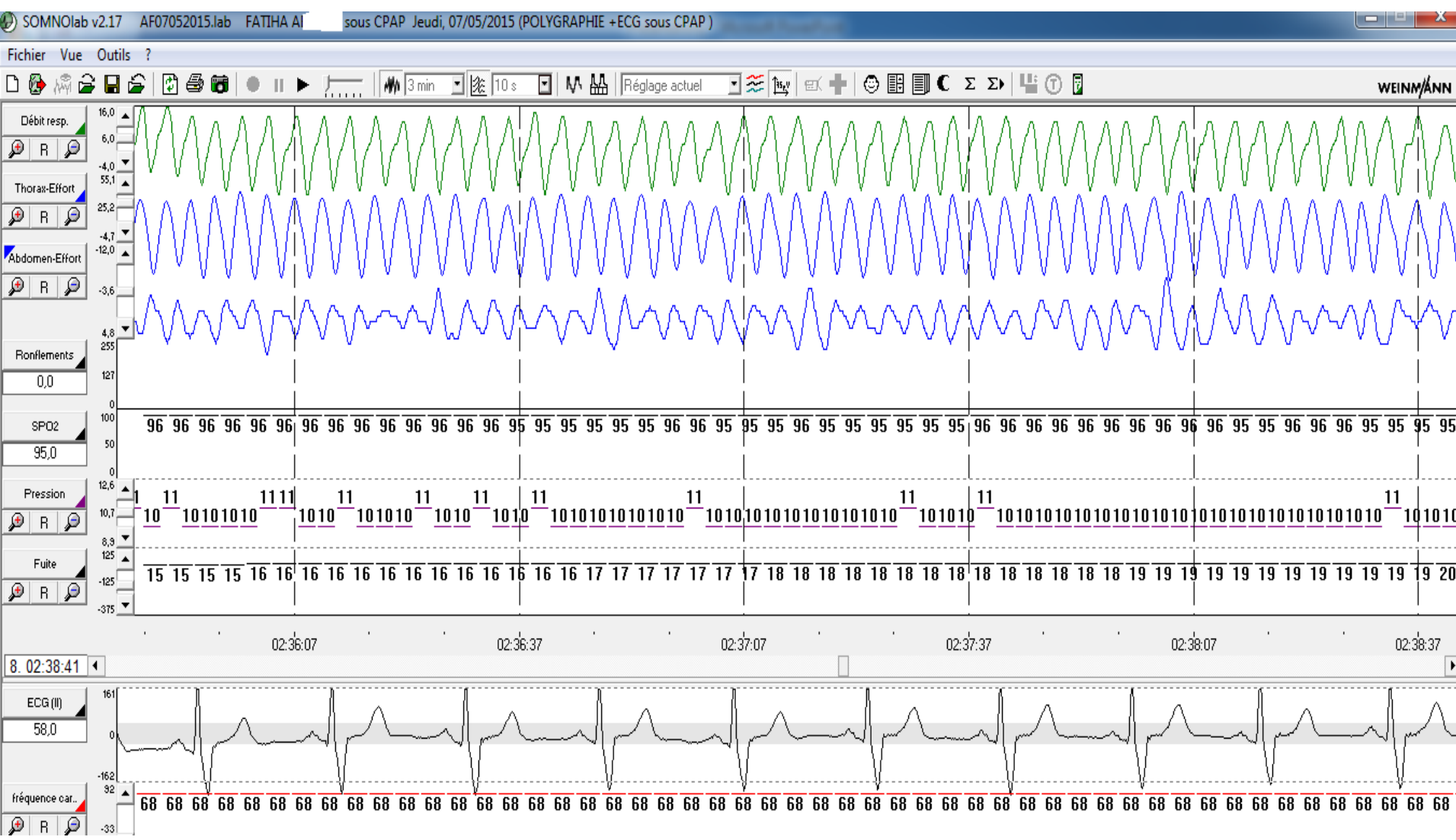
H 41 ans SAS métabolique : ESV trigénisme ventriculaire nocturne



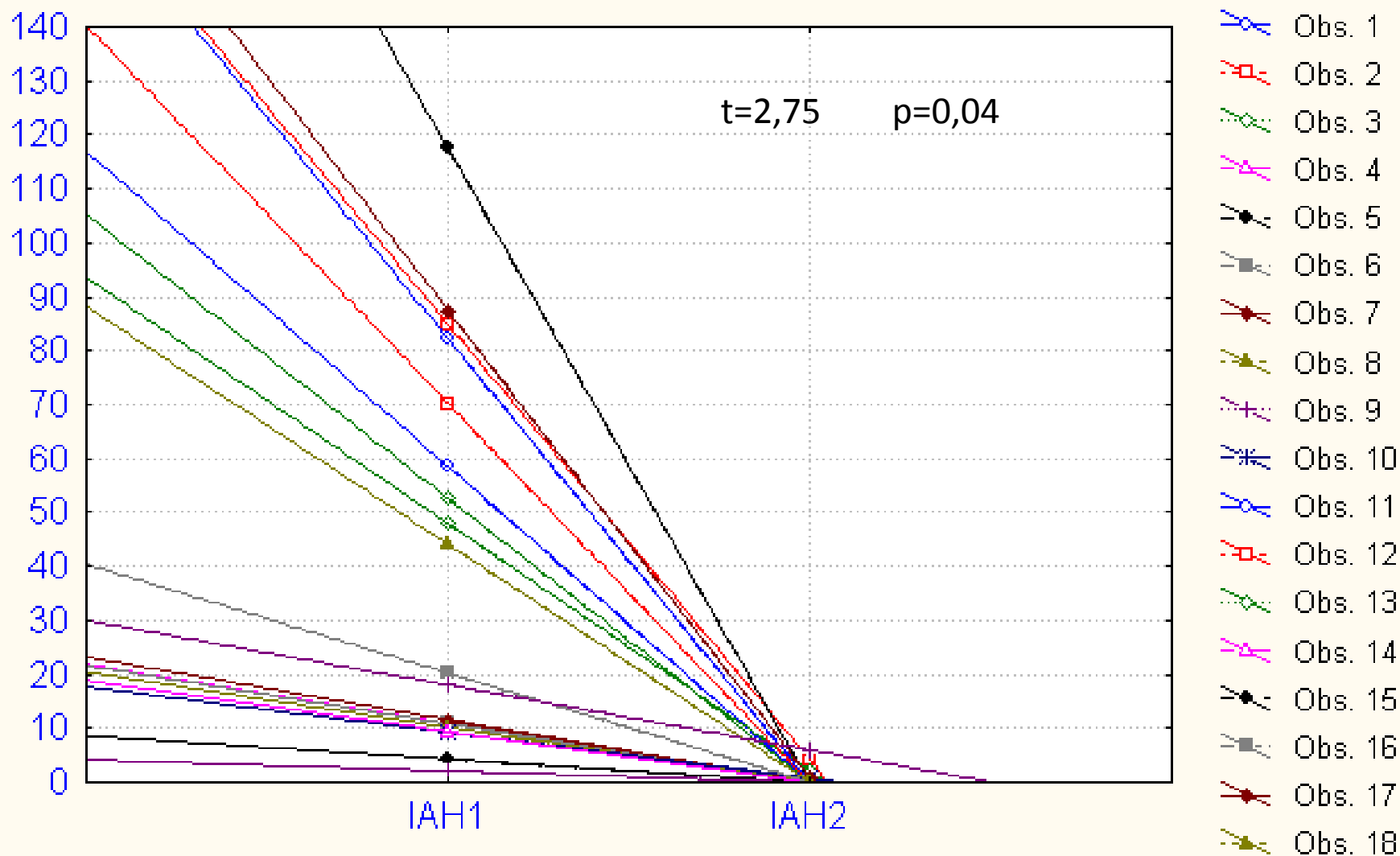
F 59 ans :SAS métabolique : Flutter auriculaire avec dysfonction VG nocturne



La CPAP en urgence avec enregistrement polygraphique + ECG sous CPAP : corriger le SAOS (IAH <5/h) et de constater la disparition total des troubles du rythmes et de conductions cardiaque.



Evolution de l'index apnées-hypopnées sous traitement



Conclusion

Le SAOS est un facteur physiopathologique important dans les mécanismes de l'insulino-résistance.

Ce travail nous a permis de confirmer:

- L'implication de l'obésité androïde comme facteur déterminant de la sévérité du SAOS.
- L'influence du SAOS sur la glycémie et l'hémoglobine glyquée du **non diabétique**, ce qui est de la plus grande importance.
- Enfin le lien du SAOS avec l'insulino-résistance est ici suggéré par le rapport triglycéride sur HDL-cholestérol.

Le traitement du SAOS contribue de manière non négligeable à la réduction des phénomènes d'insulino-résistance .

La présence de troubles du rythmes et de conduction cardiaques paroxystiques nocturnes conditionnent l'instauration en urgence d'une ventilation nocturne en pression positive continue (CPAP).