

PREVALENCE DU SYNDROME D'APNEE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL CHEZ LES PATIENTS ARTERIOPATHES CLAUDICANTS : INTERET DU PROFIL « WITH »

Thèse d'exercice soutenue le 30 Juin 2015

Faculté de Médecine d'Angers

Gaëlle AUDAT



Dirigée par P. ABRAHAM

INTRODUCTION

- Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs (AOMI) : dépôt athéromateux sur intima des artères
 - 5 à 16 % dans population d'âge moyen 65 ans
 - Stade symptomatique, stade II Leriche et Fontaine, correspond à claudication vasculaire (20 %)
 - Responsable intolérance à l'effort, diminution de DMM
-
-

INTRODUCTION (2)

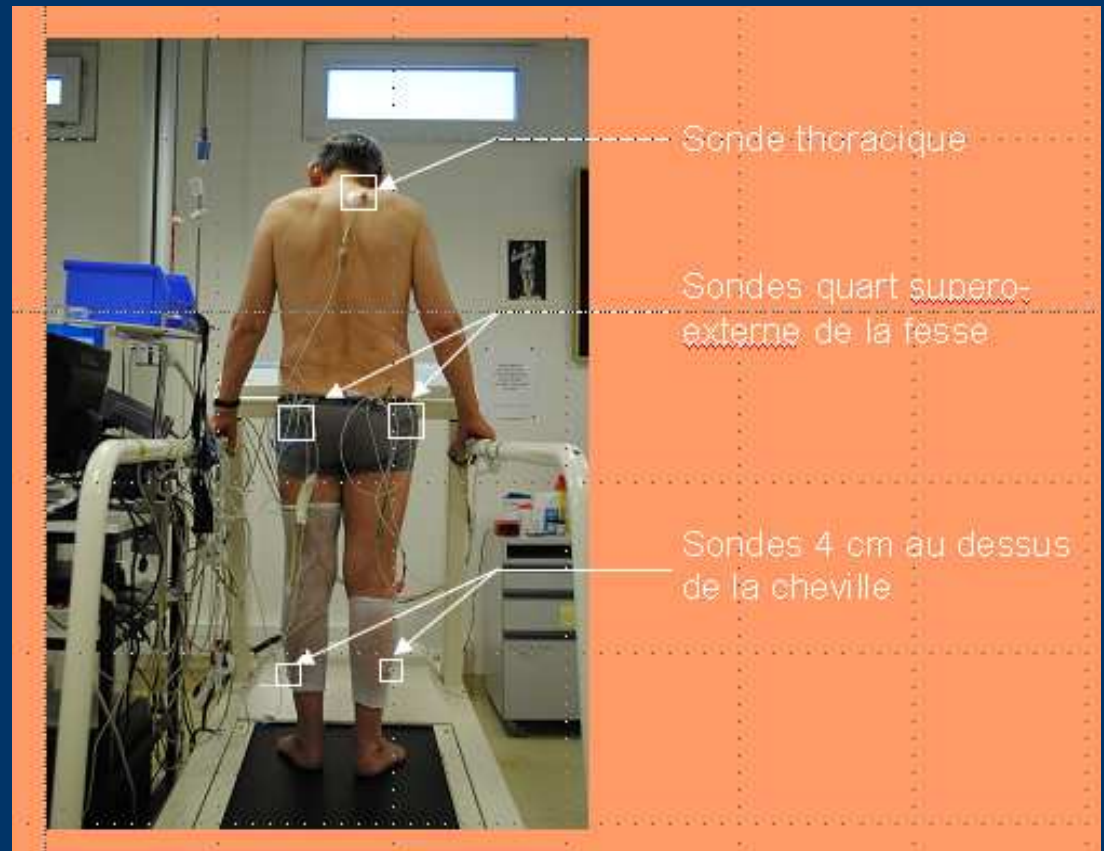
- Hypoxémie d'effort : autre étiologie d'intolérance
 - Pathologies parfois intriquées chez le sujet âgé
 - Explorations respiratoires peu réalisées en pratique courante
 - Prévalence pathologies respiratoires chroniques :
SAOS peu étudié chez artériopathe
 - Pourtant partage les mêmes facteurs de risques :
 - Tabagisme
 - HTA
 - Dyslipidémie
 - Syndrome métabolique
-
-

INTRODUCTION (3) : Le SAOS

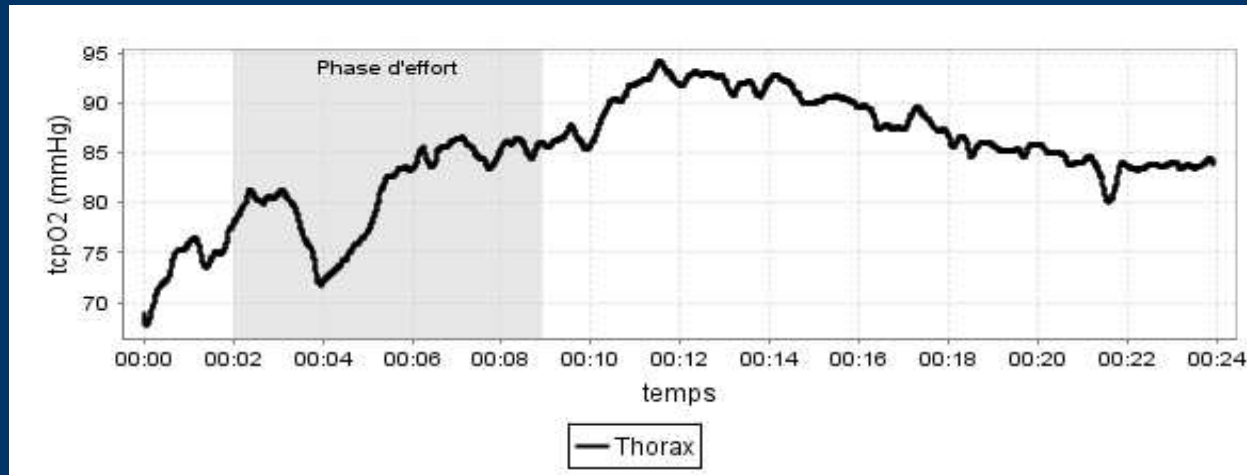
- Syndrome d 'Apnée Obstructive du Sommeil
 - Ronflement nocturne, épisodes d'apnées, céphalées matinales, endormissements diurnes
 - Dépistage : score de Berlin et Epworth
 - Confirmation : Polysomnographie en laboratoire
 - Quantification des épisodes d'apnées – hyponées/h
 - Léger $\geq 5/h$
 - Modéré $\geq 15/h$
 - Sévère $\geq 30/h$
 - Traitement : CPAP à partir stade modéré + FDR
-
-

INTRODUCTION (4) : L'examen de $TcPO_2$ d'effort

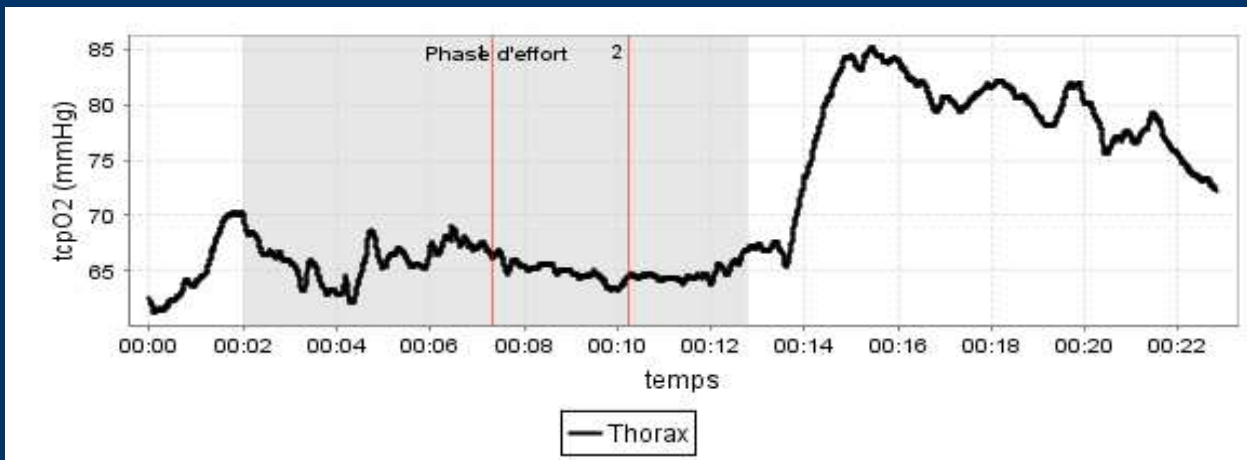
- Évalue la claudication d'effort
- 5 sondes dites de Clark
- Vitesse de 3,2 km/h
- Pente 10 %
- Objective la DMM
- Identifie les ischémies induites à l'effort



INTRODUCTION (5) : les différents aspects de la courbe thoracique



- Allure physiologique



- Allure semblant non physiologique : « WITH »
- Chute, over shoot

OBJECTIF de l'étude

- Évaluer la prévalence du SAOS chez les patients artériopathes adressés pour claudication d'effort
 - Vérifier l'hypothèse d'une plus grande prévalence du SAOS chez les sujets « WITH »
 - Proportion 2/3 dans groupe WITH et 1/3 non WITH
-
-

MATERIEL ET METHODES

- Patients claudicants adressés pour $TcPO_2$
 - DMM sur tapis < 750 mètres
 - Inclus si à l'interrogatoire :
 - Pas d'insuffisance cardiaque grade III ou IV
 - Pas de pathologie pulmonaire connue
-
-

MATERIEL ET METHODES (2)

- 2 groupes
 - Allure de courbe thoracique
 - « Non WITH » versus « WITH »
 - EFR
 - Calcul échographique de la FEVG
 - Test de marche de 6 minutes
 - Questionnaires : WIQ, WELCH, Berlin, Epworth
-
-

MATERIEL ET METHODES (3) :

L'enregistrement du sommeil

- Polysomnographie du sommeil à domicile
- Appareil portatif
- Apnea Link :
 - 2 canaux + transducteur de pression nasale
 - Saturomètre doigt



MATERIEL ET METHODES (4) : L'enregistrement du sommeil

•Analyse informatique :

- Apnée
- Hypopnée
- Désaturation
- Ronflement
- Limitation de débit
- Fréquence cardiaque

RESMED

ApneaLink - Rapport de 03/09/2013 13:52

Médecin traitant _____ **Orientation vers** _____

Données patient
 Prénom : _____ ID du patient : _____
 Nom : _____ Date de naissance : _____
 Rue : _____ Taille : _____
 Code postal, Ville : _____ Poids : _____
 Téléphone : _____ IMC : _____

Enregistrement
 Date : 31/08/2013
 Début : 00:57 heure
 Fin : 02:41 heure
 Durée : 1 h 44 min

Evaluation
 Début : 01:07 heure
 Fin : 02:39 heure
 Durée : 1 h 32 min

IAH*

Normul Suspicion de troubles respiratoires Résultat (18)

* Voir le guide clinique pour la signification des abréviations et les paramètres standard de ResMed

Analyse (Période d'évaluation de flux respiratoire : 1 h 32 min / Période d'évaluation de la SpO₂ : 1 h 34 min)

Index	Standard	Résultat	
IAH*	15 < 5 / h	14,15	
IR*	21 < 5	1307	Nb. moyen de resp. par minute [bpm]
Index d'apnée :	18 < 5 / h	28	Apnées :
Index d'hypopnée :	0 < 5 / h	0	Hypopnées :
% de lim. du débit Resp sans ronf. (Ld) :	3 < Env. 60	41	Lim. du débit Resp sans ronf. (Ld) :
% de limitation du débit Resp avec ronf. (LR) :	25 < Env. 40	322	Lim. du débit Resp avec ronf. (LR) :
		1042	Evénements de ronflement :
IDO Index de désaturation en oxygène* :	15 < 5 / h	25	Nb. de désaturations :
Saturation moyenne :	91 94% - 98%	25 min (27%)	Saturation ≤ 90% :
Désaturation la plus basse :	84 -	0 min (0%)	Saturation ≤ 85% :
Saturation la plus basse :	84 90% - 98%	0 min (0%)	Saturation ≤ 80% :
Saturation basale :	93 %		
Fréquence de pouls minimale :	42 > 40 bpm		
Fréquence de pouls maximale :	97 < 90 bpm		
Fréquence moyenne du pouls :	62 bpm		
Proportion d'événements de CSR dans la période analysée :	0 0%		

Etat de l'analyse : Analyse automatique

Paramètres d'analyse utilisés (Standard)
 Apnée (20%, 10s, 80s, 1,0s), Hypopnée (70%, 10s, 100s, 1,0s), Ronf. (R, 0,0%, 0,3s, 0,5s, 0,5s), Désaturation (4,0%), CSR (0,5s)

Conclusions

Patient: A R
 Date du téléchargement: 31/08/2013
 Date du rapport: 03/09/2013

V. resmed@resmed.com
 Version logiciel: 3.36
 Page: 1/1

04.01.00000

RESULTATS

$n = 70$
DMM < 750 m

$n = 49$
Enregistrements valides
(exploitables)

$n = 17$
WITH

$n = 32$
WITHOUT

$n = 21$
Enregistrement < 4 h

- Comparaison
- Pas de différence
significative

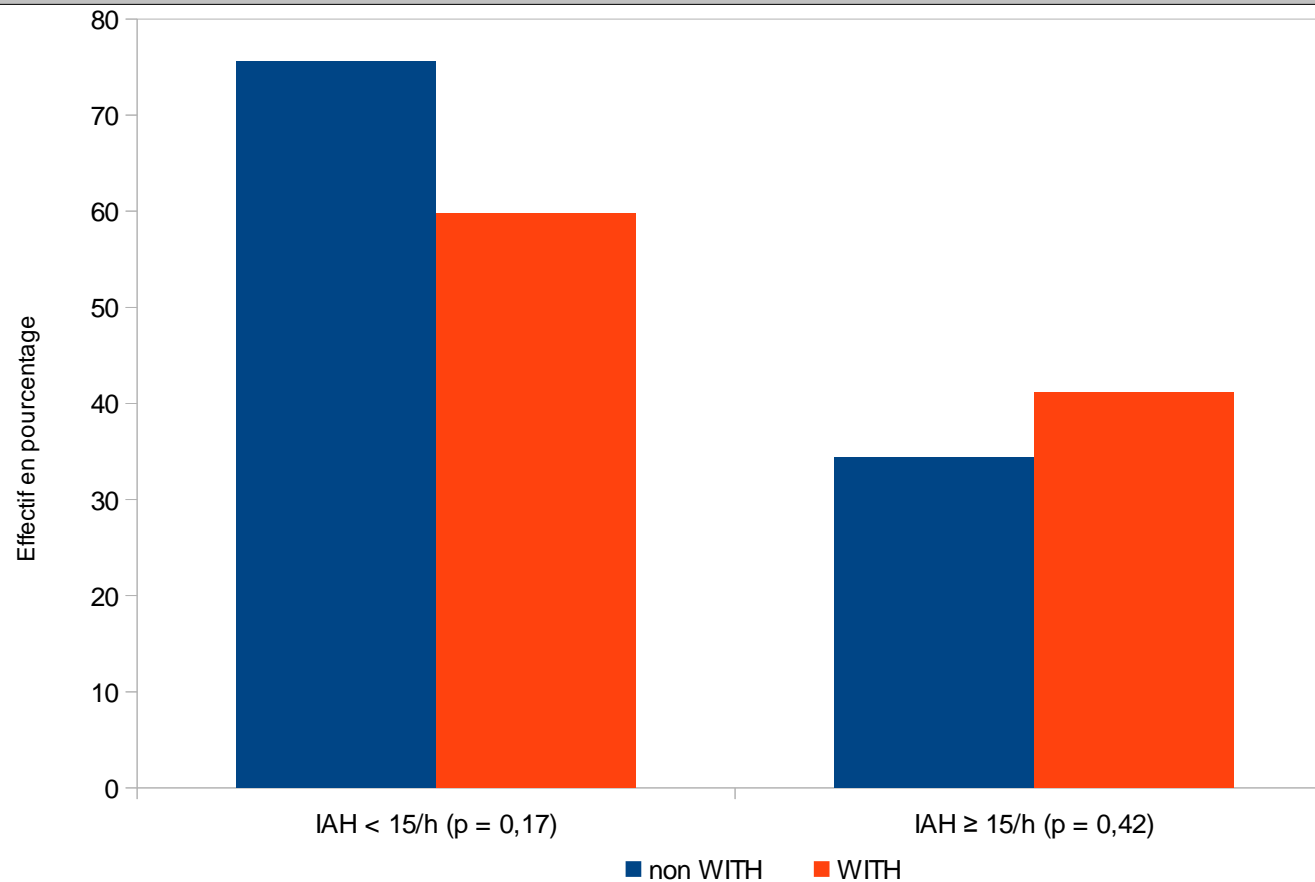
Limite biais sélection

RESULTATS (2) : Population

	Non WITH (N = 32)	WITH (N = 17)	<i>p</i>
Age (années)	62,9	59,8	0,31
Poids (kg)	78,3	81,8	0,41
Taille (cm)	170	168	0,55
IMC (kg/m ²)	27,2	28	0,58
Périmètre abdominal (cm)	98	101	0,47
IPSC de repos	0,84	0,86	N.S
Epworth	7 (21,9 %)	3 (17,6 %)	0,53
Berlin	13 (40,6 %)	9 (52,9 %)	0,22

RESULTATS (3) : Prévalence du SAOS dans la population

Effectif de la présence ou l'absence de SAOS dans chaque groupe : non WITH versus WITH



DISCUSSION

- Pas de différence de prévalence du SAS dans les 2 groupes
- Résultats intermédiaires de l'étude WITH-SAS
- Hypothèse de départ non confirmée
- Beaucoup d'enregistrement non valides
- Augmenter le nombre d'inclusion total pour avoir la puissance statistique souhaitée
- Calcul NSN pour puissance 85 % : 165 sujets

DISCUSSION (2) : Comparaison

- Shah *et al.*, 2015 : SAOS modéré à sévère associé à haut risque d'artériopathie, population latine
- Traitement du SAOS :
 - récupération en post-opératoire plus rapide (Abdelsattar *et al.*, 2015)
 - meilleurs résultats de revascularisation artérielle
- Mais ... adhésion au traitement difficile
- Ng *et al.*, 2015 : seul 21,2 % d'une population chinoise accepte le traitement par CPAP

CONCLUSION

Prévalence du SAOS non négligeable dans la population artériopathe



Pas de confirmation de la spécificité du profil WITH



Mais ... biais de mesure



Dépistage de masse ?



Merci de votre attention

