



## EDITORIAL

# Obstructive Sleep Apnea Syndrome: The challenges in developing countries

## *Syndrome d'Apnée Obstructive du Sommeil: Les défis pour les pays en développement*

L. Nguyen-Thi-Hong<sup>1</sup>, S. Duong-Quy<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>: Université de Médecine et de Pharmacie de Hai Phong. Hai Phong, Vietnam

<sup>2</sup>: Coordinateur du Groupe du Sommeil de l'AFVP. Hôpital Cochin. Paris, France

<sup>3</sup>: Collègue de Médecine de Lam Dong. Dalat, Vietnam

### GÉNÉRALITÉS DU SYNDROME D'APNÉE DU SOMMEIL

Syndrome d'apnée du sommeil (SAS) est caractérisé par des petites apnées répétées plusieurs fois pendant le sommeil et il existe un micro-éveil à la fin de chaque apnée et (ou) accompagne la désaturation d'oxygène sanguine. Les personnes atteintes du syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) ont souvent des signes de ronflement associé à des courtes apnées détectées par leur partenaires, de la nycturie, mal à la tête à la matinée et la réduction de la concentration. Chez les enfants, le ronflement et SAS peuvent réduire la capacité de la mémoire et changer l'humeur.

SAS est une maladie courante dans la communauté. Dans les pays européens et les États-Unis, l'incidence du SAS avec des symptômes de somnolence diurne excessive est de 4% chez les hommes et 2% des femmes en âge de travailler. Si ne comptant pas de somnolence diurne, cet incidence peut être touchée de 24% les hommes, 16% les femmes et cet incidence dans la communauté est de 16%. Dans les pays européens et les États-Unis, des facteurs favorables pour le SAOS sont surpoids et obèses. Au Vietnam, une étude multicentrique réalisée à Ho Chi Minh ville et à Lam Dong province en 2014-2015 (recherche EPSA-SIE) [1] ont montré que l'incidence du SAOS chez les personnes âgées de plus de 25 ans était de 8,5%. Chez les Asiatiques, le taux élevé du SAOS peut être lié à la structure du visage comme le menton fuyant, la mâchoire inférieure reculée, le pharynx et la luette bases, l'hypertrophie des amygdales.

En Afrique (Lomé, Togo), une étude de Adambounou et al. [2,3] montre chez les adultes (âge moyen de 38 ± 12 ans) avec une circonférence du collier supérieure à 44 cm chez les hommes, l'incidence du SAS était de 11,8% et de 5,47% chez les femmes

ayant une circonférence du collier de 41 cm. Cette étude montre que le taux de ronflement, l'apnée, l'absence de la récupération après le sommeil et le somnolence diurne chez les hommes est de 56,9%, 26,8%, 44,4% et 33,6% des cas; chez les femmes est de 42,9%, 15,6%, 48,4% et 33,6% respectivement. En outre, les auteurs montrent la triade suspecté du SAS (ronflement, apnée et somnolence diurne) ont été trouvés chez 16,3% des hommes et 5,5% des femmes.

### EFFETS DU SYNDROME D'APNÉE DU SOMMEIL SUR LA SANTÉ

Les conséquences pathologiques du SAS liant à l'hypoxie intermittente et à micro-éveils, causent des stimulations sympathiques et c'est l'origine des troubles cardiovasculaires tels que l'hypertension, l'athérosclérose, les maladies coronariennes, les troubles de rythme et l'AVC. En outre, SAS est actuellement considéré comme le risque des troubles du métabolisme des glucides et lipides, même la stéatose du foie. L'état de hypoxémie intermittent et répétées et la formation de radicaux oxydatifs provoquée par une hypoxémie intermittente semble être les principales causes. Dans les grandes études aux États-Unis, l'incidence du diabète était de 23%. Les études en France ont montré que 30% des diabétiques n'a pas été détecté le SAS. Des études récentes montrent que plus de 80% des diabétiques atteints le SAS, dans lequel plus de 20% des patients ont le SAS sévère. Selon les auteurs, le SAS doit être dépisté chez tous les patients atteints de diabète, même ils ont des symptômes ou non. De nombreuses études réalisées se concentrent sur les conséquences causées par cette pathologie sur la vigilance et la somnolence diurne. Le sommeil interrompu à plusieurs reprises pendant la nuit affecte la qualité du sommeil et provoque de mauvaises expressions sur la fonction cognitive des patients dans la journée.

**Corresponding author: Pr. Sy DUONG-QUY. Hôpital Cochin. Paris, France. Université Penn State. USA**  
Collègue de Médecine de Lam Dong. Dalat, Vietnam. E-mail: sduongquy.jfop@gmail.com

Ainsi, cet effet conduit à un taux de mortalité très élevé en raison d'accidents de la route en conduisant, de 5 à 7 fois plus élevé que dans les pays occidentaux en raison de la somnolence diurne excessive.

## MÉTHODE DIAGNOSTIC ET THÉRAPEUTIQUE DU SAS

Un diagnostic précoce et un traitement rapide du SAS est très important dans la prévention des complications et de décès. Le diagnostic positif du SAS basé sur la polysomnographie. Mais ce sont des matériels sophistiqués et coûteux, donc le dépistage par des outils simples tels que les questionnaires ou les machines de faible coût, mais avec une grande précision en cas de doute comme la polygraphie est acceptable au Vietnam. En outre, le diagnostic et le traitement du SAS doivent être effectués par des médecins spécialisés pour apporter aux patients une meilleure qualité des soins.

Actuellement, le traitement du SAOS est en fonction de la gravité de la maladie: il est normal si l'indice d'apnée-hypopnée (IAH) est inférieur à 5 fois/heure, le SAOS diagnostiqué comme léger si l'IAH est de 5 à 15 fois/heure, comme modérée si l'IAH est de 15-30 fois/heure et comme sévère si l'IAH est plus de 30 fois/heure. De plus, la polygraphie ou la polysomnographie aide à détecter le ronflement pathologique associé et l'hypoxémie pendant le sommeil.

Dans le cas du SAOS légère ou modérée, les spécialistes devraient informer aux patients comment améliorer leur problème comme diminuer du poids (en cas de surpoids), augmenter de l'activité physique, éviter l'alcool et le tabagisme. Il est préférable de ne pas fumer ou boire 6 heures avant de dormir. Les études récentes montrent que le SAOS léger ou modéré peut améliorer en changeant les positions de couchage comme dormir sur le côté, la tête basse, éviter un oreiller ou utiliser un balles de tennis ou un oreiller inséré sur le dos pour maintenir la posture pendant le sommeil; ou chanter une chanson avec une haute voix sous la douche afin d'améliorer le tonus musculaire laryngo-buccale et l'effondrement de cette masse musculaire pendant le sommeil, ce sont des causes principales de l'obstruction des voies aériennes pendant le sommeil.

## RÉFÉRENCES

1. Martin. F, Duong-Quy.S. Sleep apnea syndrome in daily practice. *J Fran Viet Pneu* 2016;21(7):1.
2. Adambounou. AS, Adjoh. KS, Aziagbé. KA, et al. Prevalence of symptoms of sleep apnea syndrome in Lome. *J Fran Viet Pneu* 2016; 22(7):32-39.
3. Adambounou AS, Adjoh KS, Ouédraogo AR, et al. Current state of knowledge and attitudes of physicians in Lome on sleep apnea syndrome. *J Fran Viet Pneu* 2016;21(7):7-14.
4. Ho-Viet T.D, Soyez F. Role of mandibular advancement devices in management of obstructive sleep apnea syndrome (OSAS). *J Fran Viet Pneu* 2015;17(6):2-3.
5. Duong-Quy S. Sleep disorder in COPD: a forgotten entity. *J Fran Viet Pneu* 2015;19(6):1.
6. Nguyen Thi Thanh P, Mai Thi Thanh T, Kim Xuan L. The quality of sleep in patients with COPD in Pham Ngoc Thach hospital - HCM city. *J Fran Viet Pneu* 2015;19(6):44-48.

Le traitement du SAOS modéré par l'orthèse mandibulaire chez les patients avec des anomalies de la structure faciale (menton fuyant et la mâchoire inférieure reculée) est encore peu développé au Vietnam, car il exige des dentistes bien spécialisés qui peuvent faire des instruments appropriés pour la structure du visage de chaque patient [4]. En outre, le patient ne maintient pas souvent ce traitement pendant longtemps parce qu'il doit porter l'orthèse en permanence pendant le sommeil et doit être ajusté périodiquement la taille par des médecins spécialisés. Dans les conditions actuelles au Vietnam, le traitement du SAOS n'est pas bien connu par la communauté et le système d'assurance donc le diagnostic et le traitement sont encore payés par les patients et avec le coût encore trop élevé.

L'indication thérapeutique la plus adaptée lorsque le patient a des conséquences cliniques du SAOS grave (IAH est supérieur à 30 fois/heure), il convient de le traiter par une pression positive continue (PPC) des voies aériennes (ou CPAP, le nom anglais abrégé). Ce sont des appareils personnels compact pouvant les amener à travailler ou à voyager, utilisés lors du sommeil en association avec des masques nasals ou faciaux qui sont très pratiques et efficaces au long cours. Le suivi des effets du traitement doit être évalué périodiquement par des médecins et des techniciens de formation spécialisée afin de faire les ajustements appropriés. Actuellement, selon les recommandations générales, le temps minimal de dormir avec la PPC est de 4 heures par nuit pour maintenir l'efficacité du traitement.

## CONCLUSION

Le SAOS est maintenant un problème de santé publique important parce qu'il a une fréquence élevée et un impact très lourd sur la qualité du travail et la qualité de vie des patients. Les conséquences du SAOS est la principale préoccupation des spécialistes parce qu'ils ne sont pas bien reconnus par la communauté pour le dépistage et le traitement précoce, en particulier dans les pays en voie de développement comme le Vietnam. Donc il est nécessaire de renforcer l'éducation des patients et d'informer à la communauté sur les symptômes et les conséquences du SAOS sur la santé de la population [5,6].