



EDITORIAL

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) et l'hypertension artérielle

Obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) and arterial hypertension

H. Nguyen Xuan Bich

Service des Maladies Respiratoires
Ho Chi Minh Ville - Viet Nam

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est une pathologie assez fréquente affectant 2% - 4% de la population générale. Il est caractérisé par un ronflement nocturne accompagné par de nombreuses périodes d'apnées induisant ainsi une réduction progressive de la saturation d'oxygène en même temps qu'une rétention du CO₂. A la fin des apnées apparaissent souvent des micro-éveils perturbant le sommeil. Cette hypoxie intermittente et l'interruption chronique du sommeil vont entraîner une hyper-activation du système nerveux sympathique, une altération de la résistance vasculaire, une augmentation de l'endothéline plasmatique, une dysfonction endothéliale vasculaire chronique aboutissant à une élévation de la tension artérielle [1-3].

Beaucoup d'études ont montré qu'un grand nombre de patients atteints de SAOS sont hypertendus: le Sleep Heart Health Study [4] est l'étude la plus large montrant que la présence du SAOS est un facteur de risque élevé indépendant d'hypertension (HTA). Il semble exister une relation linéaire puisque le risque d'HTA augmente avec la sévérité du SAOS [5]. Plusieurs études épidémiologiques ont également montré que le SAOS est un facteur de risque d'HTA permanente, indépendamment de l'indice de masse corporelle, du périmètre cervical, du rapport périmètre cervical/périmètre abdominal, de l'âge et du sexe. Selon la cohorte de Wisconsin [6] la probabilité de développer nouvellement une hypertension est nettement plus élevée chez les patients atteints de SAOS non traités.

Au Vietnam, les études réalisées dans les hôpitaux Cho Ray [7] et Pham Ngoc Thach [8] ont montré une haute prévalence de l'hypertension chez les

patients atteints de SAOS, respectivement à 35,95%, 50,4% et 33,3%.

Sans traitement, le SAOS peut favoriser la survenue de maladies cardiovasculaires graves comme la maladie coronarienne, les arythmies cardiaques ou l'insuffisance cardiaque. Pour la première fois, le rapport de JNC 7 (The Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure) a inclus le SAOS comme une des causes de l'hypertension.

La prévalence de l'HTA est élevée chez les patients ayant un SAOS mais inversement est-ce que la prévalence du SAOS est élevée dans une population d'hypertendus? Une étude réalisée récemment au Vietnam réalisée par S. Duong-Quy *et al* [9] sur 62 patients hypertendus a trouvé une prévalence de 84% du SAOS. De même, la prévalence du SAOS dans deux autres études réalisées sur des sujets hypertendus en Europe [10] et aux Etats-Unis [11] est de 64% et 30% respectivement.

En effet, une élévation permanente de la pression artérielle peut diminuer la ventilation et l'activité des muscles des voies aériennes supérieures et favoriser le collapsus du pharynx conduisant au SAOS [12]. L'HTA est donc un indicateur majeur du SAOS car presque 50% des patients avec une hypertension sont atteints de SAOS. Le point commun entre l'hypertension et le SAOS est leur association avec l'obésité et le sexe masculin. En cas d'hypertension réfractaire associée à un SAOS, le traitement de ce dernier permet, en association avec des médicaments hypertenseurs, de réduire les chiffres de la tension artérielle et de diminuer le risque d'accidents vasculocérébraux [13].

Auteur correspondant: Dr. NGUYEN XUAN BICH Huyen. Service des Maladies Respiratoires. Hôpital Cho Ray Ho Chi Minh Ville - Viet Nam. E-mail: nxbichhuyen@gmail.com

CONFLIT D'INTERETS

Aucun.

REFERENCES

1. Laaban JP. Cardiovascular complications of the obstructive apnea-hypopnea syndrome: the effects of continuous positive airway pressure. *Rev Mal Respir* 2003; 20(6 Pt 3): S55-9.
2. Stradling JR(1), Pepperell JC, Davies RJ. Sleep apnoea and hypertension: proof at last? *Thorax* 2001; 56 Suppl 2: ii45-9.
3. Kapur VK, Weaver EM. Filling in the pieces of the sleep apnea-hypertension puzzle. *JAMA* 2012; 307(20): 2197-8.
4. Nieto FJ, Young TB, Lind BK, Shahar E, Samet JM, Redline S, D'Agostino RB, Newman AB, Lebowitz MD, Pickering TG. Association of sleep-disordered breathing, sleep apnea, and hypertension in a large community-based study. Sleep Heart Health Study. *JAMA* 2000; 283(14): 1829-36.
5. Silverberg DS, Iaina A, Oksenberg A. Treating obstructive sleep apnea improves essential hypertension and quality of life. *Am Fam Physician* 2002; 65(2): 229-36.
6. Young T. Rationale, design and findings from the Wisconsin Sleep Cohort Study: Toward understanding the total societal burden of sleep disordered breathing. *Sleep Med Clin* 2009; 4(1): 37-46.
7. Le Thuong V, Dang Vu T, Nguyen Thi Ngoc B, Lam Quoc D, Dang Thi Bich N, Vu Hoai N, Nguyen Thi Hong A, Le Tran Minh T, Dau Nguyen Anh T, Doan Ngoc D, Dang Thi Mai K, Tran Phan Chung T, Nguyen Thi To N, Tran Van N, Nguyen Xuan Bich H. Le syndrome d'apnées obstructive du sommeil au Vietnam. *Jour Fran Viet Pneu* 2011; 02 (02): 28-33.
8. Tran Thi Diem T, Nguyen Thi Doan T, Nguyen Huy D, Nguyen Hong D. Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil : première expérience à l'hôpital Pham Ngoc Thach. *J Fran Viet Pneu* 2011; 02 (05): 34-38.
9. Duong-Quy S, Hua-Huy T, Huynh Anh T, Vu Minh T, Homasson JP, Soyez F, Martin F. Caractéristiques du syndrome d'apnées du sommeil chez les hypertendus. *J Fran Viet Pneu* 2013; 04(13): 35-40.
10. Kales A, Bixler EO, Cadieux RJ, Schneck DW, Shaw LC 3rd, Locke TW, Vela-Bueno A, Soldatos CR. Sleep apnoea in a hypertensive population. *Lancet* 1984; 2 (8410): 1005-8.
11. Fletcher EC, DeBehnke RD, Lovoi MS, Gorin AB. Undiagnosed sleep apnea in patients with essential hypertension. *Ann Intern Med* 1985; 103(2): 190-5.
12. Dempsey JA. Sleep apnea causes daytime hypertension. *J Clin Invest*. 1997 Jan 1;99(1):1-2.
13. Khan A, Patel NK, O'Hearn DJ, Khan S. Resistant hypertension and obstructive sleep apnea. *Int J Hypertens* 2013; 2013: 193010.