



EDITORIAL

Syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS): sur le bon chemin du dépistage

Obstructive sleep apnoea syndrome (OSAS): on the right method for screening

T. Hua-Huy

Service de Physiologie - Explorations Fonctionnelle. Hôpital Cochin - Paris. France

Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) est caractérisé par des épisodes d'arrêt respiratoire par intermittence pendant le sommeil, entraînant une désaturation en oxygène, une hypoxie tissulaire, des perturbations hémodynamiques et des troubles du rythme cardiaque. Il a été démontré que le SAOS est un facteur de risque indépendant des maladies cardiovasculaires et cérébro-vasculaires [1]. Sa prévalence, allant de 5% à 28%, ne cesse d'augmenter, surtout en présence d'autres facteurs de risque comme l'obésité, le syndrome métabolique et le diabète, ou d'autres pathologies respiratoires comme la broncho-pneumopathie obstructive chronique (BPCO, ou « overlap syndrome ») [2, 3].

Le SAOS peut se développer de façon insidieuse et augmente le risque de mortalité chez des sujets porteurs. Les études récentes ont montré que la prévalence de SAOS dans les pays asiatiques est aussi élevée que celle des pays développés et qu'il y a, de toute évidence, un nombre non-négligeable des patients sous-diagnostiqués [4].

La polysomnographie (PSG) est un examen de référence pour confirmer un SAOS. Il permet d'objectiver les signaux respiratoires et d'examiner la qualité du sommeil en révélant des micro-éveils et des mouvements des jambes pendant le sommeil. Néanmoins, la disponibilité de cette technique d'enregistrement est encore très limitée par rapport aux demandes exponentiellement croissantes dans un pays en voie de développement comme le Vietnam. Il est urgent de développer un examen rapide, simple et surtout peu onéreux afin de mieux cibler le nombre des patients ayant vraiment besoin du test

de référence [5, 6].

Dans la littérature, plusieurs méthodes ont été utilisées pour dépister le SAOS, utilisant simplement la clinique comme le questionnaire de Berlin (BQ) [7, 8], l'échelle de somnolence d'Epworth (ESS) [4], des automates avec capteur digital comme l'oxymètre de pouls [9], le Watch PAT100 (4 canaux enregistrant le tonus artériel périphérique, la fréquence cardiaque, l'oxymètre et l'actimètre) [10] ou le microMESAM (détecter des apnées-hypopnées et enregistrer des ronflements via une canule nasale) [11]. L'utilisation des critères cliniques seuls n'était pas favorable car la spécificité du test est faible. Les appareils mobiles ont amélioré la sensibilité et la spécificité du test [4, 6-11]. Néanmoins, ces études n'ont pas analysé la combinaison des résultats des paramètres cardiorespiratoires enregistrés avec la présence des principaux symptômes du SAOS chez ces patients. Cette méthode, habilement appliquée par Duong-Quy *et al.* [12], a nettement amélioré les valeurs diagnostiques du test de dépistage du SAOS par RU Sleeping, un petit appareil qui détecte le flux aérien nasal via des lunettes à oxygène, très confortable pour des patients pendant leur sommeil. Les performances de ces méthodes ont été résumées dans le *Tableau 1*.

Au Vietnam où la prévalence du SAOS s'avère élevée [13], l'utilisation de RU Sleeping comme un outil de dépistage est indiscutablement nécessaire pour diagnostiquer à temps les patients ayant un risque élevé du SAOS et de sélectionner les patients qui ont vraiment besoin d'un examen plus sophistiqué et standardisé comme le PSG.

Auteur correspondant: Dr. Thong HUA-HUY. Service de Physiologie - Explorations Fonctionnelles. Hôpital Cochin - Paris. France. E-mail: huythonghua@yahoo.com

| TABLEAU 1 Comparaison des performances des méthodes de dépistage du SAOS | | | | | |
|---|-----------------------|------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| Méthode | Population (n) | Seuil IAH | Sensibilité | Spécificité | Référence |
| Questionnaire de Berlin (BQ) | 123 | ≥ 5 | 84% | 66% | [7] |
| | 1 450 | ≥ 10 | 88% | 25% | [8] |
| Echelle d'Epworth (ESS) | 2 032 | ≥ 5 | 82,8% | 61,6% | [4] |
| Oxymètre de pouls | 70 | ≥ 5 | 90,9% | 84% | [9] |
| MicroMESAM | 50 | ≥ 5 | 97,3% | 46% | [11] |
| | 50 | ≥ 10 | 100% | 87,5% | |
| RU Sleeping | 72 | ≥ 5 | 84% - 92% | 83% - 89% | [12] |
| RU Sleeping et symptômes | 72 | ≥ 5 | 94% - 98% | 88% - 90% | [12] |

CONFLIT D'INTERETS

Aucun.

REFERENCES

- Zamarrón C, Valdés Cuadrado L, Alvarez-Sala R. Pathophysiologic mechanisms of cardiovascular disease in obstructive sleep apnea syndrome. *Pulm Med* 2013; 2013: 521087.
- Drager LF, Togeiro SM, Polotsky VY, et al. Obstructive sleep apnea: a cardiometabolic risk in obesity and the metabolic syndrome. *J Am Coll Cardiol* 2013; 62: 569-76.
- Duong-Quy S, Huynh-Anh T, Soye F. Study of characteristics of obstructive sleep apnea in patients with COPD. *J Fran Viet Pneu* 2013; 04(11): 35-40.
- Zou J, Guan J, Yi H, et al. An effective model for screening obstructive sleep apnea: a large-scale diagnostic study. *PLoS One* 2013; 8(12): e80704.
- Collop NA, Anderson WM, Boehlecke B, et al. Portable Monitoring Task Force of the American Academy of Sleep Medicine. Clinical guidelines for the use of unattended portable monitors in the diagnosis of obstructive sleep apnea in adult patients. Portable Monitoring Task Force of the American Academy of Sleep Medicine. *J Clin Sleep Med* 2007; 3(7): 737-47.
- Pereira EJ, Driver HS, Stewart SC, et al. Comparing a combination of validated questionnaires and level III portable monitor with polysomnography to diagnose and exclude sleep apnea. *J Clin Sleep Med* 2013; 9(12): 1259-66.
- H. Tran Minh, H. Nguyen Xuan Bich. Role of Berlin questionnaire in screening of obstructive sleep apnea syndrome. *J Fran Viet Pneu* 2012; 03(09): 26-31.
- Ulasli SS, Gunay E, Koyuncu T, et al. Predictive value of Berlin Questionnaire and Epworth Sleepiness Scale for obstructive sleep apnea in a sleep clinic population. *Clin Respir J* 2013 Nov 5. doi: 10.1111/crj.12070. [Epub ahead of print].
- Morillo DS, Rojas JL, Crespo LF, et al. Poincaré analysis of an overnight arterial oxygen saturation signal applied to the diagnosis of sleep apnea hypopnea syndrome. *Physiol Meas* 2009; 30(4): 405-20.
- Bar A, Pillar G, Dvir I, et al. Evaluation of a portable device based on peripheral arterial tone for unattended home sleep studies. *Chest* 2003; 123(3): 695-703.
- Wang Y, Teschler T, Weinreich G, et al. [Validation of microMESAM as screening device for sleep disordered breathing]. *Pneumologie* 2003; 57(12): 734-40.
- Duong-Quy S, Vu-Minh T, Homasson JP, et al. Study of diagnostic value of RU Sleeping in screening of obstructive sleep apnea syndrome. *J Fran Viet Pneu* 2013; 04(13): 30-34.
- Le Thuong V, Dang Vu T, Nguyen Thi Ngoc B. The obstructive sleep apnea syndrome in Viet Nam. *J Fran Viet Pneu* 2011; 02(02): 28-33.