JOURNAL OF FUNCTIONAL VENTILATION AND PULMONOLOGY
© 2012 JFVP. *www.jfvpulm.com. Print: ISSN 2264-7899. Online: ISSN 2264-0754*

J Func Vent Pulm 2012; 6(3): 1-50
DOI: 10.12699/jfvp.3.6.2012.2

EDITORIAL

Intérêt d'une étude épidémiologique multicentrique: « mise en place et lancement de l'étude EPSASIE »

Benefit of epidemiologic multicenter study: " implementation and launch of EPSASIE study "

Franck Soyez

Hôpital Privé d'Antony
1, rue Velpeau. 92160 Antony - France

Le sommeil est d'une importance capitale pour le maintien d'un bon état de santé. Il s'agit d'un besoin physiologique aussi fondamental que l'alimentation ou l'activité physique pour permettre une bonne homéostasie de l'organisme. C'est ainsi que le sommeil permet de mettre au repos le système cardiovasculaire, participe au bon fonctionnement hormonal (sécrétion de cortisol, de leptine entre autres), et permet de « remettre les pendules à l' heure » pour optimiser le fonctionnement cérébral: certains ont assimilé le sommeil paradoxal à un défragmenteur de disque dur…

Le sommeil n'est pas un phénomène passif, mais au contraire un processus actif: le cerveau se met en état de sommeil, sous l'influence complexe de neuromédiateurs et de sécrétions hormonales telle la mélatonine. Ce sommeil est néanmoins fragile, susceptible d'être altéré par de nombreuses causes: il existe des maladies autonomes du sommeil telles la narcolepsie ou les insomnies primaires. Il existe aussi des maladies du sommeil secondaires à des pathologies: les états douloureux ou dyspnéisants (insuffisance cardiaque, BPCO), des maladies psychologiques tels l'anxiété ou les états dépressifs.

C'est pourquoi les pathologies du sommeil et leurs conséquences sont particulièrement fréquentes et graves: les insomnies intéressent par exemple 10 à 20% des populations européenne ou japonaise, les syndromes d'impatience 10 % des plus de 50 ans, la somnolence au sens large est objectivée dans 10 à 20 % de notre population ...

Les liens entre somnolence, durée de sommeil, fragmentation du sommeil, insomnie d'une part, durée de vie courte, facteur de risque cardiovasculaire d'autre part sont de plus en plus tenus et mis en évidence dans d'importantes études de cohorte de part le monde. Les conséquences des troubles du sommeil en terme de qualité de vie familiale et professionnelle, d'efficience intellectuelle ou encore d'accidentologie sont également bien connues.

Une des grandes causes assez facilement curable des troubles du sommeil est le syndrome d'apnées du sommeil. Sa fréquence sur l'ensemble des continents est estimée à 4 % de la population adulte et 10% des plus de 50 ans [1]. Dans les pays occidentaux la surcharge pondérale est fréquemment responsable. En Afrique il est objectivé des hypertrophies de la base de langue. Dans le continent asiatique les anomalies de la forme de la mâchoire sont incriminées. C'est pourquoi on rencontre cette maladie de découverte récente de façon relativement ubiquitaire.

Intérêt de l'étude EPSASIE (Etude de la prévalence du SAS en Asie)

Le ronflement longtemps considéré comme une banale nuisance « familiale ou sociale » est aujourd'hui regardé comme un des symptômes cardinaux (avec les arrêts respiratoires pendant le sommeil et la somnolence diurne excessive) d'une pathologie nouvelle: *le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS).* Le SAOS est une pathologie grave, en tant que facteur de risque cardiovasculaire majeur [2]

Auteur correspondant: **Dr Franck SOYEZ. Hôpital Privé d'Antony. 1, rue Velpeau. 92160 Antony, France**
E-mail: fsoyez001@orange.fr

mais aussi par ses répercussions diurnes: fatigue et somnolence qui altèrent grandement la qualité de vie, les performances intellectuelles et professionnelles et qui sont responsables d'accidents du travail et sur la voie publique.

Il apparait donc important de connaitre le plus précisément possible dans une population donnée, la prévalence de ce syndrome potentiellement grave, véritable enjeux de santé publique. Les études épidémiologiques en Asie, en Asie du Sud Est en particulier sont peu nombreuses.

L'étude **EPSASIE**, vise en premier lieu à apprécier la prévalence des plaintes de fatigue et de somnolence, ainsi que la fréquence du SAS et de ses principaux symptômes au Vietnam, pays où il est encore largement sous diagnostiqué [3]. Le début des explorations polygraphiques et polysomnographiques est récent remontant à quatre ans, suite aux formations de l'AFVP. Aujourd'hui cinq centres hospitaliers ont un laboratoire d'exploration des pathologies respiratoires du sommeil: deux à HCM ville, un à Hai Phong, Hanoi, et Dalat.

Par ailleurs la polysomnographie ou polygraphie sont les moyens de diagnostic de référence du SAOS. Mais il s'agit d'examens couteux. C'est pourquoi nous essaierons de valider un autre moyen diagnostique plus simple et moins cher comme le monocanal RU sleeping.

Actuellement pour évaluer la somnolence diurne excessive au Vietnam comme en France, nous utilisons un auto-questionnaire, l'échelle d'Epworth: Mais cette échelle n'est peut être pas adaptée aux us et coutumes vietnamiennes. Les réponses n'évaluent peut être pas correctement le niveau de somnolence des patients. Nous proposons de comparer l'échelle classique à une nouvelle échelle modifiée que nous avons élaborée avec l'aide du Dr Bich-Huyen Nguyen-Xuan.

L'étude EPSASIE vise donc à déterminer la prévalence du SAOS et des ses symptômes principaux, valider le RU sleeping dans le dépistage du SAOS, évaluer l'échelle d'Epworth modifiée (vs échelle d'Epworth standard).

Il s'agit d'une étude prospective, multicentrique de type observationnelle intégrant les cinq centres sus cités. Un auto-questionnaire sera distribué de façon aléatoire et anonyme à 1500 personnes (personnel hospitalier quel que soit leur statut, pourvu qu'ils n'aient pas de travail posté et qu'il soit âgé de 25 à 60 ans, ainsi que leur conjoint afin d'obtenir une parité homme/femme). En fonction des réponses données à ce questionnaire un dépistage par le RU sleeping sera réalisé et en cas de positivité de cet examen , les patients pourront alors bénéficier d'une polygraphie ventilatoire qui permettra de poser ou non le diagnostic.

Cette étude à débuté en février de cette année sur l'hôpital Cho Ray, pourra s'étendre aux autres centres à partir du moi de mai, pour une durée prévue de un an.

Les résultats seront analysés par des statisticiens vietnamiens à l'aide du logiciel SPSS 12.0.

Remerciements
Nous remercions l'AFVP et la Société Respironics qui par leurs dons nous permettent la mise en œuvre de cette étude. Nous remercions également les nombreux pneumologues français et vietnamiens qui nous ont aidé à élaborer ce protocole et à traduire les différents questionnaires.

CONFLIT D'INTERETS
Aucun.

REFERENCES

1. Young T, Hutton R, Finn L, Badr S, Palta M. The gender bias in sleep apnea diagnosis. Are women missed because they have different symptoms? *Arch Intern Med* 1996; 156: 2445-51.
2. Harrison G. Bloom, Imran Ahmed, Cathy A. Alessi,Sonia Ancoli-Israel, Daniel J. Buysse, Meir H. Kryger, Barbara A. Phillips, Michael J. Thorpy, Michael V. Vitiello, Phyllis C. Zee, Evidence-Based Recommendations for the Assessment and Management of Sleep Disorders in Older Persons. *J Am Geriatr Soc*. Author manuscript; available in PMC 2009 November 1.
3. Young T, Evans L, Finn L, Palta M. Estimation of the clinically diagnosed proportion of sleep apnea syndrome in middle-aged men and women. *Sleep* 1997; 20: 705-6.