

EDITORIAL

Trouble du sommeil chez les BPCO: une entité oubliée

Sleep disorder in COPD: a forgotten entity

S. Duong-Quy

Collège de Médecine de Lam Dong, Vietnam

Département de Pneumologie et Immuno-Allergologie, Université Penn State, USA

Service des Explorations Fonctionnelles Respiratoires, Hôpital Cochin, Université Paris Descartes, France

Les troubles du sommeil sont fréquents chez les patients atteints de BPCO [1]. Ils sont parfois négligés par les pneumologues, plus préoccupés par l'état respiratoire du patient. Les étiologies des troubles du sommeil chez les BPCO sont multiples telles que l'anxiété, le syndrome dépressif, l'hypoxémie au repos, les apnées du sommeil, la désaturation nocturne. Dans la BPCO, la qualité du sommeil sera inévitablement altérée dans l'évolution de la maladie, liée probablement au degré de sévérité de l'obstruction bronchique. Les principaux troubles du sommeil sont l'insomnie et la somnolence diurne. Les données des études épidémiologiques montrent qu'il y a une diminution du temps de sommeil total chez les BPCO, et en particulier chez les BPCO sévères. Chez ces patients, l'architecture du sommeil est souvent perturbée et caractérisée par une diminution du sommeil activé (sommeil avec les mouvements rapides des yeux = REM en anglais ou sommeil paradoxal) et du sommeil lent profond. Cette perturbation est aggravée également par l'augmentation de la fréquence des changements de stade et du nombre de micro-éveils. De plus, la qualité du sommeil est fortement diminuée par la dégradation de l'état respiratoire du patient se traduisant par une désaturation et une hypoxémie nocturne.

En effet, la désaturation nocturne est fréquente chez les BPCO au cours du sommeil paradoxal. Elle est jugée responsable de la mauvaise qualité du sommeil et de l'hypertension pulmonaire. Dans le numéro 19 du JFVP 2015, P. Nguyen Thi Thanh et ses collègues [2] présente le résultat d'une étude descriptive sur la qualité du sommeil chez 223 patients BPCO (191 hommes et 32 femmes) traités à l'hôpital Phạm Ngọc Thạch Ho Chi Minh Ville en utilisant les questionnaires (PSQI et STOP BANG). Ils retrouvent que 75,3% patients qui ont un sommeil de mauvaise qualité surtout chez les patients âgés, BPCO sévères et ayant une comorbidité. Les auteurs concluent que les patients BPCO, surtout les patients sévères, ont un sommeil de mauvaise qualité probablement dû à une hypoxémie nocturne, à des comorbidités comme le syndrome d'apnées du sommeil (SAS) ou le syndrome des jambes sans repos (SJSR).

En conclusion, le trouble du sommeil dans la BPCO n'est pas négligeable. Comme dans les autres affections chroniques, la BPCO perturbe considérablement la qualité et l'architecture du sommeil. La coexistence de la BPCO et du SAS ou « overlap syndrome » doit être recherchée de façon systématique dans la pratique courante afin d'instaurer un traitement adéquat et adapté.

CONFLIT D'INTÉRÊTS

Aucun.

RÉFÉRENCES

1. Weitzenblum E., Chaouat A. Sleep and chronic obstructive pulmonary disease. *Sleep Med Rev* 2004; 8 : 281-294.
2. 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.

Auteur correspondant: Pr. Sy DUONG-QUY. Collège de Médecine de Lam Dong - Vietnam. Service des Explorations Fonctionnelles Respiratoires. Hôpital Cochin. Université Paris Descartes - France.
E-mail: sduongquy.jfvp@gmail.com