

# Traitement du syndrome d'apnées du sommeil (SAOS) par pression positive continue (PPC)

Dany Baud

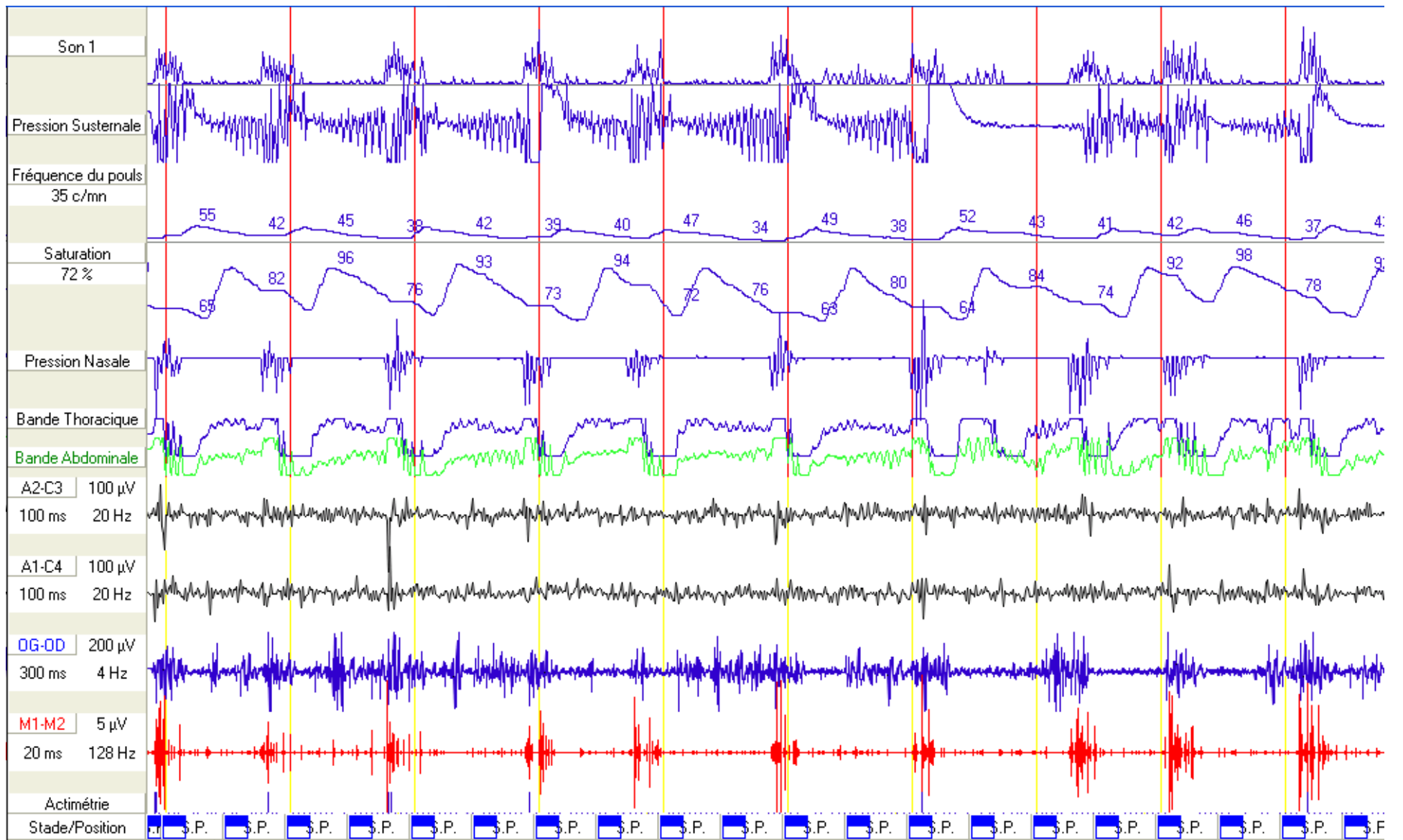
CHS pneumologie  
Chevilly Larue

Hanoi Novembre 2008









# SAOS échelle de gravité et principe du traitement

- **Echelle de Gravité**

SAOS léger = IAH de 6 à 15/ h

SAOS modéré = IAH de 16 à 30/ h

SAOS sévère = IAH > 30/ h

- **Principe de traitement**

Empêcher l'obstruction et le collapsus des VAS

# Traitement du SAOS

5 types

1. Intervention comportementale
2. PPC
3. Orthèses endo-buccales
4. Chirurgie
5. Médicaments

# La PPC (PAP) généralités

- Sullivan et coll 1983
- Traitement de référence des SAOS de modérés à sévère
- Problématique essentielle:  
tolérance/ observance



# PPC: mécanismes d'action

- Attelle pneumatique:
  - ↗ diamètre des voies aériennes supérieures(VAS)
  - ↗ volume pulmonaire → traction de la trachée vers le bas et action sur les VAS (↗ taille et tension)
  - ↗ pression requise si ↗ tendance au collapsus (poids, alcool, sédatifs, stades de sommeil)



# PPC: modes et humidification

- Mode constant
- Mode piloté ou auto ajusté
- Mode double niveau de pression
- PPC flexible ( ↘ pression expiratoire)
- Ventilation auto asservie (ASV)
- Humidificateur à air chaud intégré ou non



# Interfaces; masques et harnais



# Effets du traitement par PPC

- **Hauts niveau de preuve** (ERC multiples)
  - ↘ IAH (<10)
  - ↘ Somnolence(subjective et objective)
- **Faibles niveaux de preuve** (ENC, petit nombre d'études, résultats discordants)
  - ↗ Qualité de vie
  - ↗ Stades 3,4 de sommeil
  - ↗ Fonctions cognitives
  - ↘ PA diurne et nocturne
  - ↘ PAP
  - ↘ Risque cardiovasculaire
  - ↘ Accidents de voiture
  - ↘ AC/FA après cardioversion
  - ↗ FEVG si Insuffisance cardiaque
  - ↘ Médiateurs de l'inflammation
  - ↘ Insulinorésistance

# Effets secondaires de la PPC

- **Dus au masque**

Fuites → conjonctivite, inconfort, bruit

Blessures et marques cutanées

Sécheresse buccale

Claustrophobie

- **Symptômes nasaux**

Epistaxis

Congestion/obstruction

Douleur

Rhinite/ rhinorrhée

- **Autres**

Intolérance à la pression

Aérophagie

# Acceptation et adhésion à la PPC

- Acceptation de la PPC = accepter de faire l'essai de PPC  
Selon différentes études; varie de 50 à 85%
- Adhésion à la PPC = observance d'au moins 4 heures / nuit, 70% des nuits # 70% à 3 ans  
**Observance PPC plutôt > observance médicamenteuse dans maladies chroniques**
- Facteurs prédictifs d'adhésion à la PPC ;  
sévérité du SAS, somnolence, perception du bénéfice, IAH
- Facteurs prédictifs négatifs;  
Absence de somnolence, pas de bénéfice perçu, effets secondaires de la PPC , UPP, obstruction nasal, claustrophobie

# Interventions pour améliorer l'observance à la PPC

- *Cochrane Database of systematic reviews 2004; Haniffa et coll*
- 24 études (ERC) 1007 patients comparant à la PPC fixe; l'auto PPC (13 ERC), la BIPAB, (3 ERC), humidification (1 ERC), PPC titrée par le patient (1ERC) Interventions éducationnelles et psychologiques ( 6 ERC)

Préférence pour l'auto PPC mais pas de différence significative pour l'observance à l'exception des groupes éducation et thérapie cognitivo-comportementale

- Méthodes pour améliorer l'adhésion à la PPC (*Rahul K. Kakkar et coll, Chest 2007*)
  - Education thérapeutique
  - Implication du conjoint
  - Adaptation PPC à l'hôpital
  - Aide en ligne et au téléphone
  - Prise en compte des effets secondaires et interventions rapides
  - Contrôle objectif de l'observance
  - Visites au domicile précoces et régulières

# Conclusions

## ***L'empirisme puis la médecine fondée sur les preuves nous ont appris que;***

- La PPC est le traitement qui corrige le mieux le SAOS modéré et sévère.
- L'acceptabilité initiale des patients à la PPC est bonne et l'adhésion au long cours dont témoigne l'observance contrôlée, est meilleure que celle concernant les traitements médicamenteux dans les autres maladies chroniques.
- L'amélioration de l'observance ne relève qu'au cas par cas d'aménagement technique.
- Seule une prise en charge éducative, sur les plans cognitif, sensorimoteur et psychosocial peut permettre au plus grand nombre des patients de mieux supporter un traitement au premier abord difficile mais dont le bénéfice clinique est le plus souvent rapidement évident et supérieur à la contrainte.

**bon vent et bonnes nuits !**

