




Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
 EM|consulte  
www.em-consulte.com



## ÉDITORIAL

# Syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil de l'adulte : des recommandations pour la pratique clinique

## Sleep apnea syndrome: Clinical practice guidelines

Les recommandations pour la pratique clinique (RPC) sur le syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) de l'adulte paraissent dans ce numéro<sup>1</sup>. Elles sont très attendues par la communauté pneumologique. Pour réaliser ce travail, la Société de pneumologie de langue française (SPLF) s'est associée aux Sociétés françaises d'anesthésie réanimation (SFAR), de cardiologie (SFC), de médecine du travail (SFMT), d'ORL (SFORL), de physiologie, à la Société française de recherche et de médecine du sommeil (SFRMS) ainsi qu'à la Fédération française des associations et amicales de malades insuffisants respiratoires (FFAIR). Les groupes de travail ont été remarquablement coordonnés par F. Gagnadoux. Divisés en six sous-groupes, 66 médecins ont répondu à six questions essentielles pour la pratique clinique : approche clinique et procédure diagnostique pour le SAHOS ; évaluation préthérapeutique d'un patient nouvellement diagnostiqué ; indications et modalités du traitement par pression positive continue ; indications et modalités du traitement par orthèse d'avancée mandibulaire ; indications et modalités du traitement chirurgical ; stratégie thérapeutique. Les recommandations ont ensuite été validées par 43 lecteurs. La méthodologie a été celle préconisée par la HAS. Les déclarations publiques d'intérêt, reprenant également les critères de la HAS, sont accessibles sur le site de la SPLF.

Le SAHOS pose un double problème de diagnostic et de prise en charge. Quel est son impact au niveau de la population ? La prévalence du SAHOS est estimée entre 2 et 4 % dans la population générale. Cette prévalence en apparence faible cache un réel problème de santé publique : le SAHOS est un facteur de risque indépendant d'accidents cardiovasculaires et de mortalité [1,2]. Ce risque est-il uniforme quel que soit l'âge ou prépondérant chez l'homme de moins de 70 ans, avec moins d'impact chez la femme et l'homme de plus de 70 ans, comme l'a relevé la Sleep Heart Health Study [2] ? Dans cette cohorte longitudinale de 5422 patients, avec SAHOS diagnostiqués entre 1995 et 1998, le suivi avec une médiane de 8,7 ans, montre un *hazard ratio* de 2,09 (IC95 % de 1,31 à 3,33) chez l'homme de 40 à 70 ans porteur d'un SAHOS sévère avec au moins 30 apnées-hypopnées par heure de sommeil. Le traitement est-il justifié chez les SAHOS légers à modérés, sans symptômes, en particulier les femmes et les hommes de plus de 70 ans ? Il est important de disposer de données propres à notre population. Le suivi des patients inclus dans l'Observatoire sommeil de la Fédération française de pneumologie (OSFP) sera important pour la pratique française.

<sup>1</sup> RCP dans ce numéro de la RMR.

Le pneumologue se trouve au centre du dispositif de prise en charge du SAHOS. La pneumologie française s'est mobilisée dès les années 1980 [3]. Le groupe sommeil de la SPLF est né en 1990 et organisait en 1995 ses premières journées scientifiques annuelles. À partir de 2000, ces journées sont organisées conjointement avec la Société française de recherche sur le sommeil (SFRS). Parallèlement sont créés un DIU national « Sommeil et sa pathologie » ainsi que les Ateliers d'Arcachon. Plus récemment, la FFP a proposé des journées annuelles pratiques « Respiration Sommeil ». Ces diverses formations seront essentielles pour les pneumologues et tous ceux qui ont à prendre en charge les troubles respiratoires au cours du sommeil.

Si le SAHOS est un problème de santé publique, sa prise en charge nécessite de développer recherche fondamentale qui implique des disciplines diversifiées depuis les explorations fonctionnelles jusqu'à la biologie moléculaire, l'informatique, la physique, l'imagerie fonctionnelle ainsi que des plateaux technologiques intégrés à la clinique. Cette approche multidisciplinaire témoigne des multiples facettes du SAHOS. Nous avons en France des équipes reconnues qui travaillent spécifiquement sur le SAHOS ou dans des structures plus larges sur la pathologie du sommeil en général. Il existe une émulation qui se traduit par un niveau de publications significatif. Sur Pubmed, ces cinq dernières années, à partir des mots clés « obstructive sleep apnea », on dénombre 66 articles en français dont 22 publiés dans la *Revue des Maladies Respiratoires*. Dans le même temps, 4717 articles ont été publiés dans des revues de langue anglaise. La France a publié 125 articles en langue anglaise, autant que l'Allemagne, l'Italie ou l'Espagne, ce qui traduit notre place au niveau européen. Si l'on considère l'ensemble de la littérature médicale francophone et anglophone, les articles en langue française représentent aujourd'hui 1,05 %. La littérature de langue française sur le SAHOS a représenté 1,4 %, soit 30 % de plus que la moyenne.

## Références

- [1] Redline S, Yenokyan G, Gottlieb DJ, Shahar E, O'Connor GT, Resnick HE, et al. Obstructive sleep apnea hypopnea and incident stroke: the Sleep Heart Health Study. *Am J Respir Crit Care Med* 2010, doi:10.1164/rccm.200911-1746OC.
- [2] Punjabi NM, Caffo BS, Goodwin JL, Gottlieb DJ, Newman AB, O'Connor GT, et al. Sleep-disordered breathing and mortality: a prospective cohort study. *PLoS Med* 2009;6:e1000132.
- [3] Derenne JP, Gaultier C, Racineux JL, Weitzenblum E. Syndrome d'apnées du sommeil et pathologies respiratoires au cours du sommeil. *Rev Mal Respir* 1990;7:379-488.

É. Lemarié<sup>a,1,\*</sup>, D. Valeyre<sup>b,2</sup>,  
B. Housset<sup>c,3</sup>, P. Godard<sup>d,4</sup>

<sup>a</sup> Inserm U 618, IFR 135, service de pneumologie,  
CHU Bretonneau, boulevard Tonnellé,  
37044 Tours cedex, France

<sup>b</sup> Service de pneumologie, hôpital Avicenne,  
Assistance publique-Hôpitaux de Paris, EA 2363,  
université Paris 13, 93000 Bobigny, France

<sup>c</sup> Unité Inserm 955, service de pneumologie et  
pathologie professionnelle, CHI, université  
Paris-12, 40, avenue de Verdun,  
94010 Créteil, France

<sup>d</sup> Clinique des maladies respiratoires,  
hôpital Arnaud-de-Villeneuve,  
371, avenue du Doyen-Gaston-Giraud,  
34295 Montpellier cedex 5, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [etienne.lemarie@univ-tours.fr](mailto:etienne.lemarie@univ-tours.fr)

(É. Lemarié).

<sup>1</sup> Ancien président de la SPLF.

<sup>2</sup> Président de la SPLF.

<sup>3</sup> Président de la FFP.

<sup>4</sup> Ancien président de la SPLF.

Reçu le 1<sup>er</sup> juin 2010 ; accepté le 2 juin 2010