

Article original

Hypertension artérielle et risque cardiovasculaire associés au syndrome d'apnées obstructives du sommeil chez l'adulte en Guadeloupe

Hypertension and cardiovascular risk associated with obstructive sleep apnea in adult in Guadeloupe (French West Indies)

R. Billy Brissac^{a,*}, S. Phirai^b, L. Larifla^c, A. Atallah^d, M. Hedreville^c, S. Hedreville^d, M. Fassih^e, G. Cadelis^f, P. Rhinan^g, V. Hamony Soter^h, L. Foucan^h

^a Unité d'explorations cardiovasculaires, pôle cardiovasculaire, CHU de Pointe-à-Pitre, BP 465, 97159 Pointe-à-Pitre cedex, Guadeloupe

^b Laboratoire du sommeil, 97139 Les Abymes, Guadeloupe

^c Service de cardiologie, pôle cardiovasculaire, CHU de Pointe-à-Pitre, BP 465, 97159 Pointe-à-Pitre cedex, Guadeloupe

^d Service de cardiologie, pôle vasculaire, centre hospitalier de Basse-Terre, 97100 Basse-Terre, Guadeloupe

^e Laboratoire du sommeil, 97100 Basse-Terre, Guadeloupe

^f Service de pneumologie, CHU de Pointe-à-Pitre, BP 465, 97159 Pointe-à-Pitre cedex, Guadeloupe

^g Cabinet de médecine générale, 97111 Morne-à-l'eau, Guadeloupe

^h Direction de la recherche clinique, CHU de Pointe-à-Pitre, BP 465, 97159 Pointe-à-Pitre cedex, Guadeloupe

Reçu le 28 avril 2015 ; accepté le 28 avril 2015

Disponible sur Internet le 3 juin 2015

Résumé

Contexte et objectif. – En Guadeloupe, les caractéristiques sur l'association hypertension artérielle–syndrome d'apnée obstructive du sommeil ne sont pas connues.

Objectifs. – Évaluer la fréquence de l'hypertension et du profil non dipper par la mesure ambulatoire de la pression artérielle des 48 heures chez des patients identifiés apnéiques/non apnéiques lors de la polygraphie nocturne. Déterminer les facteurs cardio-métaboliques associés à l'apnée du sommeil.

Patients et méthodes. – Étude transversale réalisée, à l'hôpital de Pointe-à-Pitre, chez des patients adressés en consultation du sommeil pour suspicion d'apnée du sommeil et ayant bénéficié d'une polygraphie nocturne. Le diagnostic était retenu si l'index d'apnée hypopnée était ≥ 5 . Deux groupes étaient constitués : apnéique/non apnéique. Les patients avaient une mesure ambulatoire de la pression artérielle des 48 heures. Les facteurs cardio-métaboliques étaient identifiés et mesurés (index Homa-IR, CRP us).

Résultats. – Au total, 204 patients inclus, âge moyen 54 ± 10 ans, 62,7 % de femmes. Une apnée obstructive du sommeil était présente dans 69,6 % des cas, elle était plus fréquente chez les hommes. La différence n'était pas significative entre les deux groupes pour les fréquences de l'hypertension (84,5 % vs 77 % ; $p=0,22$), du profil non dipper (77,5 % vs 76 % ; $p=0,79$), et la CRP us. Elle était significative pour : l'âge, les ronflements, l'indice de masse corporelle, le tour de taille, l'index Homa-IR, l'obésité, la dyslipidémie et le diabète.

Conclusions. – Ces résultats mettent en exergue des fréquences plus élevées des facteurs cardio-métaboliques chez les patients ayant un syndrome d'apnée obstructive du sommeil et confirment leur haut risque cardiovasculaire.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Hypertension artérielle ; Apnée obstructive du sommeil ; Mesure ambulatoire pression artérielle 48 heures ; Facteur ; Risque cardiovasculaire ; Fréquence ; Polygraphie

Abstract

Background and purpose. – In Guadeloupe, data on the relationships between arterial hypertension and obstructive sleep apnea are unavailable. The aim of this study was: to assess the frequency of hypertension and non-dipper pattern evaluated by 48-hour ambulatory blood pressure

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : rachel.brissac@chu-guadeloupe.fr (R. Billy Brissac).

monitoring in an adult population identified obstructive sleep apnea/non-obstructive sleep apnea during overnight polygraphy ; to determine the cardio-metabolic factors associated with obstructive sleep apnea.

Design and method. – A cross-sectional study was realized at Pointe-à-Pitre Hospital. Patients were referred for suspected sleep apnea to sleep specialist and performed a nocturnal polygraphy. Diagnosis was confirmed if the apnea-hypopnea index was ≥ 5 . We obtained two groups: sleep apnea/non-sleep apnea. All patients underwent 48-hour ambulatory blood pressure monitoring. The cardio-metabolic factors were identified and assessed (fasten level of hs-CRP and Homa-IR index).

Results. – A total of 204 patients were included. Mean age at diagnosis was 54 ± 10 years, 63% were women. OSA was present in 69.6% with a higher frequency in men than in women. Difference was not significant between the two groups for hypertension frequency (84.5% vs 77%; $P=0.22$), non-dipper pattern (77.5% vs 76%; $P=0.79$) and hs-CRP. Differences for age, snoring, body mass index, mean waist circumference, Homa-IR index, obesity, dyslipidemia, and type 2 diabetes were significant.

Conclusions. – Our data highlight raised frequency of cardiovascular metabolic factors in patients with obstructive sleep apnea and confirm their high cardiovascular risk.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Arterial hypertension; Obstructive sleep apnea; 48-hour ambulatory blood pressure monitoring; Factor; Cardiovascular risk; Frequency; Polygraphy

1. Introduction

La Guadeloupe est un département français d'outre-mer. Au 1^{er} janvier 2014, la population était de 403 750 habitants (Insee Antilles-Guyane). Dans ce département, les maladies cardiovasculaires constituent la première cause de mortalité (30 %) avec, chez l'homme 299 décès/100 000 vs 267 en moyenne nationale et chez la femme 375 décès/100 000 vs 297 en moyenne nationale (Insee Antilles-Guyane 2014). Elles regroupent l'infarctus du myocarde (IDM), l'accident vasculaire cérébral (AVC), et l'insuffisance cardiaque (IC).

Le développement de ces pathologies est en lien avec des facteurs non modifiables tels que l'âge ou des prédispositions génétiques, mais également avec d'autres facteurs parmi lesquels : l'hypertension artérielle (HTA), le diabète de type II, le surpoids et l'obésité. Ces deux derniers facteurs sont en forte progression dans notre département.

La prévalence de l'HTA chez l'adulte est évaluée à 33 % chez les hommes et 37 % chez les femmes [1]. Les patients hypertendus sont souvent à haut risque cardiovasculaire du fait de l'association de plusieurs facteurs de risque. L'obésité est le facteur le plus fortement associé à l'HTA surtout chez les femmes, le diabète de type 2 dont le principal déterminant est l'obésité, les dyslipidémies et l'insuffisance rénale chronique sont les facteurs les plus fréquemment rencontrés [1,2].

Les données de la littérature révèlent des liens étroits qui existent entre l'HTA et le syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) et la survenue d'événements cardiovasculaires. Dans les pays occidentaux, plus de 5 % des adultes ont un SAHOS non diagnostiqué [3]. Le SAHOS contribue à la morbi-mortalité cardiovasculaire [4,5], même lorsque le nombre d'apnées nocturnes est limité, il multiplie le risque d'AVC, d'IDM et de décès [6,7]. Il expose au risque d'HTA, de coronaropathie, de troubles du rythme cardiaque et d'IC gauche [8]. La prévalence du SAHOS dans la population générale en Guadeloupe n'est pas connue. Les patients qui présentent un SAHOS sont fréquemment à haut risque cardiovasculaire et ceci semble également se confirmer pour les patients guadeloupéens [Thèse, 2005, n° 2005LIL2M018]. À notre connaissance, aucune donnée sur l'association HTA–SAHOS

et ses conséquences n'est disponible dans les départements français d'outre-mer.

L'objectif de cette étude était d'évaluer la fréquence de l'HTA et du profil « non dipper » par la mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) des 48 heures chez des patients identifiés SAHOS/non SAHOS lors de l'enregistrement des stades du sommeil, et de déterminer les facteurs cardio-métaboliques associés au SAHOS.

2. Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale conduite au CHU de Pointe-à-Pitre et associant les différentes structures sollicitées pour suspicion de SAHOS : le CHU de Pointe-à-Pitre, le centre hospitalier de Basse-Terre et deux autres laboratoires du sommeil du département. Le protocole de l'étude a été approuvé par le Comité d'éthique inter-régional (Sud-Ouest et Outre-Mer III, Bordeaux). Tous les participants ont signé un consentement éclairé. L'inclusion des patients a été réalisée entre septembre 2011 et novembre 2014. Les patients adressés à la consultation du sommeil pour suspicion de SAHOS étaient inclus dans l'étude s'ils présentaient une somnolence diurne excessive > 10 établie selon le score d'Epworth [9] et/ou au moins 2 des symptômes suivants : un sommeil non récupérateur, des étouffements et/ou des éveils multiples pendant le sommeil, une fatigue diurne, des troubles de la concentration, une nycturie, des ronflements sévères et quotidiens.

Ont été exclus de l'étude les bronchopneumopathies obstructives, les pathologies neuro-musculaires, les SAS centraux et mixtes confirmés lors de l'enregistrement des stades du sommeil, la présence d'une arythmie cardiaque, l'existence d'un syndrome inflammatoire aigu systémique ou chronique, et les patientes enceintes ou allaitantes.

Les patients suspects de SAHOS avaient une polygraphie ventilatoire (Cidelec 102L) au cours du sommeil en hôpital de « nuit » ou à domicile. Si cet enregistrement ne confirmait pas le diagnostic alors que la clinique était évocatrice de SAHOS, il était complété par une polysomnographie (Cidelec 102L8). Le diagnostic de SAHOS était retenu si l'index d'apnée-hypnée

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868830>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868830>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)