



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Intérêt du score d'Epworth à la phase aiguë d'infarctus du myocarde

Diagnostic accuracy of Epworth sleepiness scale in the acute phase of myocardial infarction

H. Ben Ahmed^a, H. Boussaid^{b,*}, I. Hamdi^b,
S. Longo^b, H. Baccar^a, M.R. Boujnah^b

^a Service de cardiologie, hôpital Charles Nicolle, faculté de médecine de Tunis, Tunis, Tunisie

^b Service de cardiologie, hôpital Mongi Slim La Marsa, faculté de médecine de Tunis, Tunis, Tunisie

MOTS CLÉS

Infarctus du myocarde ;
Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil ;
Le score d'Epworth

Résumé

Pré-requis. – Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil est sous-diagnostiqué en milieu cardiologique en particulier au décours d'un syndrome coronarien aigu. Le score d'Epworth se place comme un moyen simple et rapide pour la sélection des malades avant une étude polysomnographique.

But. – Déterminer l'intérêt du score d'Epworth dans le dépistage du syndrome d'apnées obstructives du sommeil chez les patients hospitalisés pour un infarctus du myocarde avec sus-décalage persistant du segment ST.

Patients et méthodes. – Il s'agit d'une étude prospective portant sur 120 patients admis en phase aiguë d'infarctus du myocarde, entre avril 2011 et mars 2012. L'évaluation de la somnolence diurne a été réalisée par le score d'Epworth lors du séjour des patients à l'unité de soins intensifs. Tous les patients ont bénéficié d'un enregistrement polygraphique réalisé dans les 15 jours suivant l'infarctus. Le syndrome d'apnées du sommeil a été défini par un index apnée-hypopnée (IAH) ≥ 5 .

Résultats. – Cent deux hommes et 18 femmes avec un âge moyen de 58 ± 12 ans ont été inclus dans cette étude. Les facteurs de risque cardiovasculaire étaient dominés par le tabagisme retrouvé dans 72% des cas, 40% des patients étaient diabétiques et 44% étaient

* Auteur correspondant. Service de cardiologie, hôpital Mongi Slim La Marsa, Sidi Daoud 2046, La Marsa, Tunis, Tunisie.
Adresses e-mail : halfaouine2002@yahoo.fr (H. Ben Ahmed), boussaidhoussem@hotmail.fr (H. Boussaid), imen.hamdi83@hotmail.com (I. Hamdi), salma.longo@yahoo.fr (S. Longo), baccar.hedi@yahoo.fr (H. Baccar), rachidboujnah@yahoo.fr (M.R. Boujnah).

hypertendus. Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil était présent chez 79% des patients avec 16% de formes sévères. L'IAH moyen était de $15,76 \pm 14,93$. Le score d'Epworth moyen était de $2,2 \pm 1,84$ dans la population globale alors qu'il était de $5,2 \pm 1,2$ chez les patients présentant un SAOS sévère. En régression logistique, un score d'Epworth ≥ 4 était un facteur prédictif indépendant d'un syndrome d'apnées obstructives du sommeil sévère (OR = 28 ; 95% IC : 8–101 ; $p < 0,001$). **Conclusion** La prévalence du SAOS au décours d'un infarctus du myocarde était très élevée. Un score d'Epworth ≥ 4 était un facteur prédictif indépendant de SAOS sévère. En dépit de son caractère subjectif, ce score semble intéressant pour la sélection des coronariens pour l'étude polysomnographique.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Myocardial infarction;
Obstructive sleep
apnea syndrome;
The Epworth
Sleepiness Scale

Summary

Background. — Obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) is underdiagnosed in cardiologist daily practice, especially in patients with acute coronary syndrome. Its diagnosis is based on a polysomnography study. The Epworth Sleepiness Scale (ESS) stands as a simple and rapid means to select patients for the sleep investigation.

Aim. — The aim of this study was to determine the diagnostic accuracy of the ESS for screening OSAS in patients with ST elevation myocardial infarction.

Methods. — We conducted a prospective study of 120 consecutive patients admitted for acute myocardial infarction, from April 2011 to March 2012. Daytime sleepiness was evaluated using the ESS, when patients were in the intensive care unit. All patients have undergone an overnight sleep study using a portable diagnostic device, in the 15 days following the acute coronary syndrome. The diagnostic of OSA was considered as apnea-hypopnea index (AHI) of ≥ 5 events/hour, severe OSA was defined as AHI of ≥ 30 .

Results. — The study included 120 patients comprising 102 men and 18 women. The mean age was 58 ± 12 years. Smoking was the major cardiovascular risk factor with 72% of all patients; prevalence of diabetes was 40% and hypertension was found in 44% of the population. The prevalence of OSA was 79%. Severe OSA was diagnosed in 16% of all patients and mean AHI was 15.76 ± 14.93 . Mean ESS was 2.2 ± 1.84 in the global population while it was 5.2 ± 1.2 in patients with severe OSAS. Multivariate analysis showed that ESS score ≥ 4 was an independent predictive factor for severe OSA (OR = 28; 95% IC: 8–101; $P < 0.001$).

Conclusion. — The prevalence of OSA in patients with acute myocardial infarction was very high. ESS score ≥ 4 was an independent predictive factor for severe OSA. Despite its subjective feature, the ESS seems to be an interesting score for screening patients to undergo polysomnography.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est une affection fréquente qui constitue actuellement un problème de santé publique. Son diagnostic est basé sur la mesure de l'index apnée-hypopnée (IAH) et la recherche de signes cliniques associés en particulier à une somnolence diurne excessive. Dans l'étude de Wiskinson, la prévalence du SAOS (défini par un IAH > 5) était de 4% chez les hommes et de 2% chez les femmes [1]. Cette prévalence était multipliée par 5 quand la définition n'intègre pas la somnolence dans les critères diagnostiques [1].

Le SAOS est impliqué dans plusieurs maladies cardiovasculaires [2]. Il a été également incriminé dans la genèse et la progression de la maladie athéromateuse [3,4]. Cette affection demeure sous-diagnostiquée en milieu cardiologique et pourtant plusieurs études ont rapporté une importante prévalence du SAOS chez les patients admis pour infarctus du myocarde [5,6]. Son diagnostic nécessite une étude du sommeil moyennant des enregistrements polygraphiques ou polysomnographiques. Ces explorations doivent être guidées

par des signes de présomption clinique associant en particulier une hypersomnolence diurne. Le score d'Epworth se place comme un moyen simple et rapide permettant une évaluation du degré de somnolence.

L'objectif de ce travail était d'étudier l'intérêt et la valeur prédictive du score d'Epworth dans le dépistage du SAOS chez les patients admis en unité de soins intensifs cardiologiques (USIC) pour infarctus du myocarde.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective ayant inclus 120 patients hospitalisés en unité de soins intensifs cardiologiques (USIC) entre avril 2011 et mars 2012.

Les critères d'inclusion étaient un infarctus du myocarde avec sus-décalage persistant du segment ST, pris en charge à la phase aiguë.

Les critères d'exclusion étaient un état de choc ou une insuffisance ventriculaire gauche, une instabilité rythmique,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419495>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419495>

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