



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



PATHOLOGIES

Syndrome d'apnées du sommeil



Sleep apnoea syndrome

Y. Mansour^{a,*}, E. Botelho-Nevers^{b,c}

^a Service de pneumologie CHU Angers, 4, rue Larrey, 49100 Angers, France

^b Service des maladies infectieuses, CHU Saint-Etienne, 25, boulevard Pasteur, 42055 Saint-Etienne cedex, France

^c GIMAP EA 3064 (Groupe immunité des muqueuses et agents pathogènes), université de Lyon, France

Disponible sur Internet le 12 octobre 2020

Le syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) est un trouble respiratoire qui se caractérise par la survenue répétée d'épisodes d'interruption ou de réduction significative de la ventilation au cours du sommeil.

Après revue de la littérature, il n'a pas été trouvé de recommandations vaccinales spécifiques aux patients présentant un SAHOS isolé.

Toutefois un grand nombre de ces patients ont des comorbidités associées et doivent bénéficier des vaccins recommandés. Ainsi, les patients ayant un SAHOS peuvent aussi avoir une pathologie respiratoire chronique (asthme, BPCO, etc.) (cf. chapitres spécifiques) ou d'autres pathologies chroniques (diabète, insuffisance rénale chronique, etc.). Il faut alors se référer aux recommandations vaccinales générales.

Parmi les comorbidités fréquemment associées au SAHOS il y a l'obésité. Il s'agit d'un facteur de risque majeur de SAHOS : les études montrent qu'environ 60 % des patients ayant un SAHOS présentent une surcharge pondérale ou une obésité [1]. La prévalence de SAHOS augmente avec la sévérité de l'obésité. En effet, il existe 12 % de SAHOS chez les patients sans surcharge pondérale (indice de masse corporelle (IMC) < 25 kg/m²) contre 32 % chez ceux ayant une obésité (IMC > 31 kg/m²) [2]. Inversement, la prévalence de l'obésité augmente avec la sévérité du SAHOS : pour un SAHOS modéré (indice d'apnée-hypopnée [IAH] entre 5 et 15/h), la prévalence de patients obèses est estimée à 41 % et passe à 61 % pour les SAHOS sévères (IAH > 30/h) [3]. Ceci s'explique par une plus grande collapsibilité des voies aériennes supérieures liée à l'excès de tissu mou autour des parois pharyngées et par la réduction des volumes pulmonaire liée à l'adiposité viscérale.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : yasmina.mansour@chu-angers.fr (Y. Mansour).

Suite à la pandémie grippale de 2009, une attention particulière a été portée sur la grippe en cas d'obésité. Ainsi, en cas de grippe, l'obésité est associée à une augmentation de la durée d'hospitalisation, y compris en unité de soins intensifs, de la durée de ventilation mécanique et du score de gravité Apache [4,5].

L'obésité semble être un facteur de risque indépendant d'hospitalisation pour cause de grippe en dehors des autres facteurs de risque connu (diabète, comorbidités cardiovasculaires, pathologies pulmonaires chroniques...).

Les patients obèses nécessitent une surveillance particulière étant donné une étude récente qui montre que malgré une réponse sérologique correcte, les patients obèses vaccinés ont deux fois plus de risque de développer une grippe que les patients non obèses en bonne santé [6].

Ainsi les patients présentant un SAHOS et obèses font partie d'une population à risque et doivent être vaccinés chaque année contre la grippe saisonnière (recommandation vaccination grippale en cas d'obésité avec IMC supérieur ou égal à 40 kg/m²) [7].

Ceux ayant d'autres pathologies chroniques doivent bénéficier des vaccinations recommandées selon la/les autres pathologies.

Dans le cadre de l'application du calendrier vaccinal, une attention particulière devra être portée vis-à-vis de la vaccination contre la coqueluche (cf. fiche coqueluche).

Déclaration de liens d'intérêts

E. Botelho-Nevers : formation, collaborations scientifiques (Pfizer, Sanofi Pasteur), invitations congrès (Novartis

Pharma, Pfizer, MSD, GSK, Sanofi Pasteur), participation à des boards (Pfizer vaccins).

Y. Mansour : réalisation de formations sponsorisées par : Novartis, Chiesi sas, AstraZeneca ; participation à des réunions de formation sponsorisées par: GSK, Sandoz et Invitation en congrès : Actelion, Asten, Boehringer Ingelheim.

Références

- [1] Strohl KP, Redline S. Recognition of obstructive sleep apnea. *Am J Respir Crit Care Med* 1996;154:279–89.
- [2] Redline S, Tishler PV, Tosteson TD, et al. The familial aggregation of obstructive sleep apnea. *Am J Respir Crit Care Med* 1995;151:682–7.
- [3] Young T, Palta M, Dempsey J, et al. The occurrence of sleep-disordered breathing among middle-aged adults. *N Engl J Med* 1993;328:1230–5.
- [4] Diaz E, Rodriguez A. Impact of obesity in patients infected with 2009 influenza A (H1N1). *Chest* 2011;139:382–6.
- [5] Louie JK, Acosta M. Factors associated with death or hospitalization due to pandemic 2009 Influenza A(H1N1) Infection in California. *JAMA* 2009;302:1896–902.
- [6] Neidich SD, Green WD, Rebeles J, et al. Increased risk of Influenzae among vaccinated adults who are obese. *Int J Obes (Lond)* 2017;41:1324–30.
- [7] Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales; 2019 https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_mars_2019.pdf.