



Cotonou
Du 02 au 04 mai 2024
Palais des congrès de Cotonou
Bénin

:SAOS EN MILIEU CARDIOLOGIQUE AU BENIN

CODJO H. Léopold, FSS/UAC (Cotonou_Benin)





CONFLIT D'INTERET

- Neant



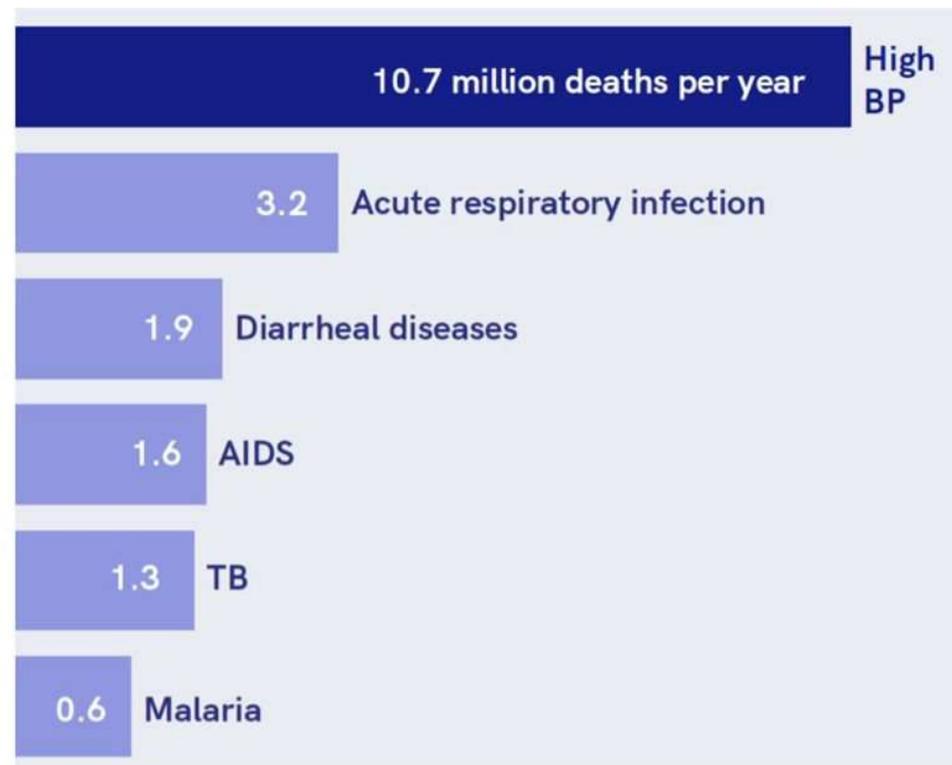
PLAN

- Introduction
- Profil de l'hypertendu apnéique
- Physiopathologie
- Diagnostic
- Traitement
- conclusion

Introduction

Hypertension is the leading risk factor for preventable deaths worldwide

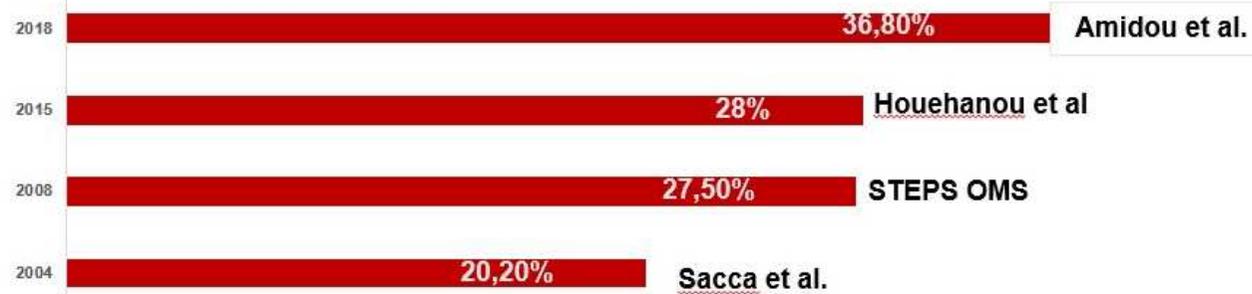
It kills more than any other condition and more than all infectious diseases combined



Feng et al. EHJ Suppl. 2007; 9: B23–B28

Introduction

Progression de l'HTA au Bénin



Introduction

- **Syndrome des Apnées Obstructives du Sommeil**

- ✓ trouble respiratoire du sommeil
- ✓ caractérisé par des obstructions itératives des voies aériennes supérieures,
- ✓ induisant une diminution (hypopnée), voire une interruption (apnée) du flux d'air vers les poumons,
- ✓ malgré un effort respiratoire conservé



Introduction

- **Syndrome des Apnées Obstructives du Sommeil**

- ✓ Comorbidité importante
- ✓ Rendant l'HTA résistante au traitement
- ✓ Favorisant le risque de complications



Profil de l'hypertendu apnéique

Au BENIN

- Chez l'hypertendu, entre 30 et 80% en fonction des travaux
- HTA masquée observée dans 30% au cours du SAOS
- En cas d'HTA résistante, 80% des patients
- **Parakou**: Ade et al: 39,5% des hypertendus et 85,7% en cas d'HTA résistante
- **Cotonou**: Azon et al: 74,3% des HTA à prédominance nocturne

Profil tensionnel des patients SAOS à Cotonou en 2024

- **Cadre** : Service cardiologie du CNHU-HKM, Service de Pneumologie du CNHU-PP de Cotonou
- **Type d'étude** : Etude transversale, descriptive
- **Période d'étude** : 08mois (décembre 2023 au juillet 2024).
- **Population d'étude** : SAOS documenté à la polygraphie du sommeil et hypertendus sous traitement depuis au moins 03mois
- **Examen Réalisé**: MAPA

Profil tensionnel des patients SAOS à Cotonou en 2024

	Effectif (n=37)	Pourcentage (%)
Contrôle HTA		
HTA contrôlée	19	51,4
HTA non contrôlée	18	48,6
Profil tensionnel		
Non dipper	27	73
Dipper et hyper dipper	10	27
Pression pulsée		
Normale	7	18,9
Elevée	29	78,4
Variabilité tensionnelle		
Elevée	37	100

Profil tensionnel des patients SAOS à Cotonou en 2024

Notre étude

Littérature

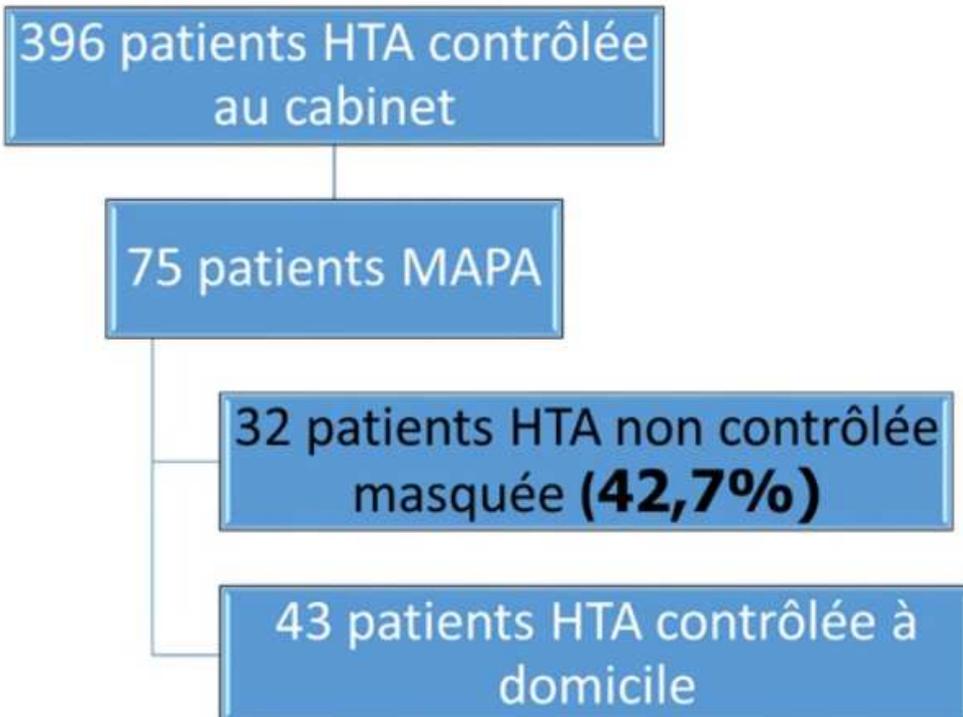
HTA contrôlée : 51,4%

Deleanu O.C. et al. (Roumanie, 2014) : 41,54 %

Profil non dipper : 73%

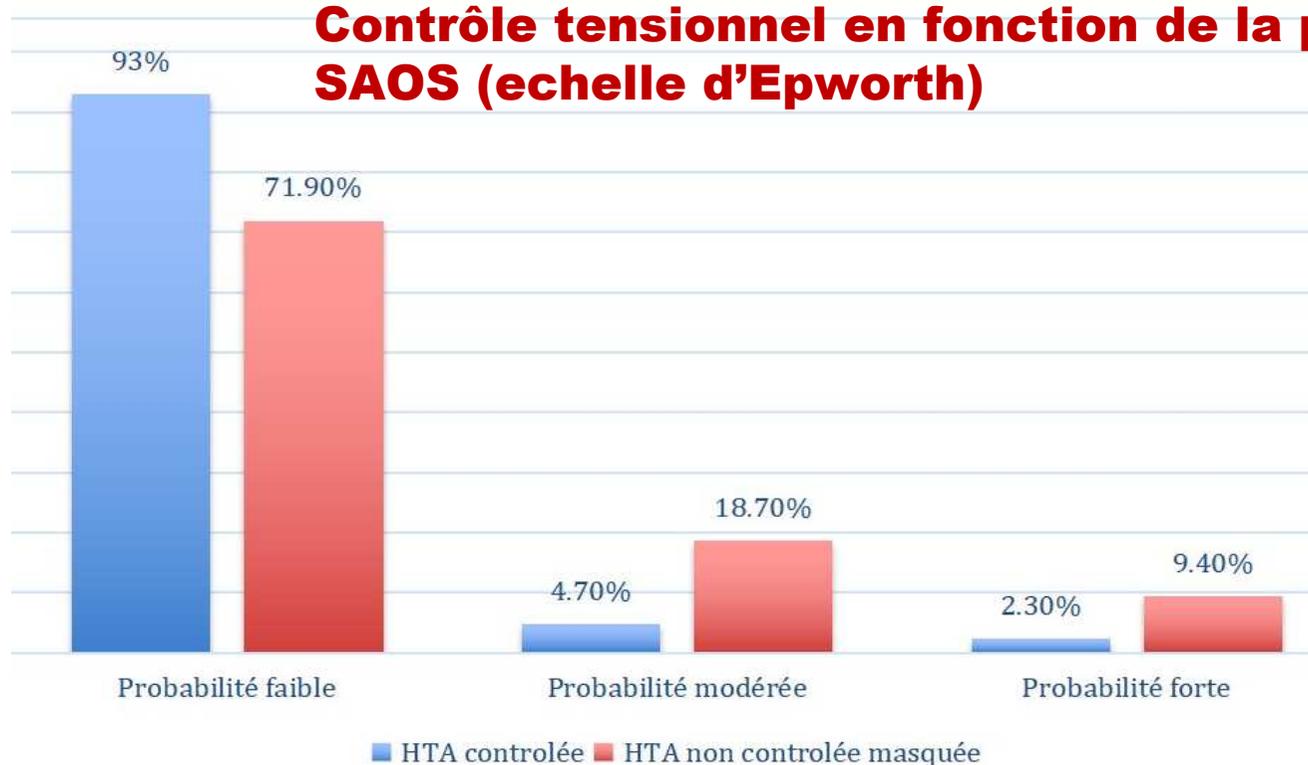
Mars M. et al. (Tunisie, 2016) : 60,9%

Fréquence de l'HTA masquée au CNHU-HKM en 2023



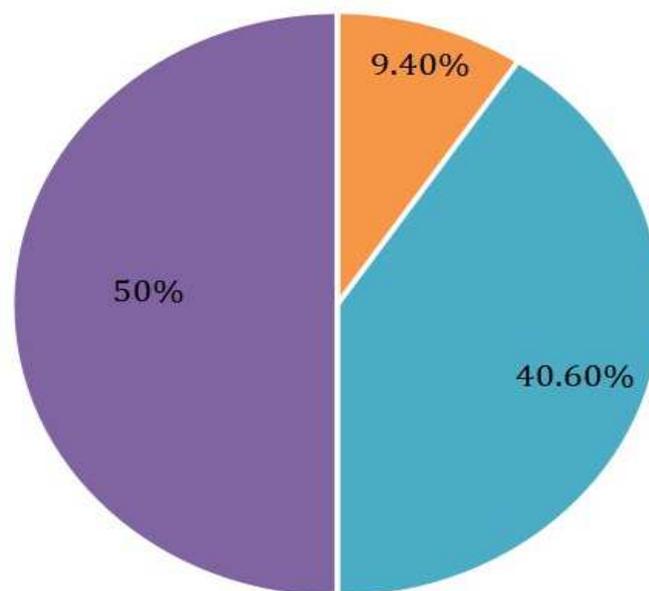
Fréquence de l'HTA masquée au CNHU-HKM en 2023

Contrôle tensionnel en fonction de la probabilité de SAOS (échelle d'Epworth)



Fréquence de l'HTA masquée au CNHU-HKM en 2023

Selon le rythme circadien



■ HTA diurne ■ HTA nocturne ■ HTA sur tout le nyctémère



L'hypertendu apnéique

- HTA résistante
- Dipping nocturne < 10%
- HTA nocturne



Physiopathologie



Complications cardiovasculaires du SAOS

Mortalité

Risques cardiovasculaires :

HTA

Coronaropathie

Troubles du rythme

AVC

HTAP



Diagnostic

Score de NoSAS

Facteurs de risque	Points
Tour de cou \geq 40 cm	4
IMC entre 25 et 29,9kg/m ²	3
IMC \geq 30kg/m ²	5
Ronflement	2
Age \geq 55ans	4
Sexe masculin	2

Risque de SAOS si SCORE \geq 8

Echelle d'Epworth

Pensez-vous être susceptible de vous endormir dans les situations suivantes ?

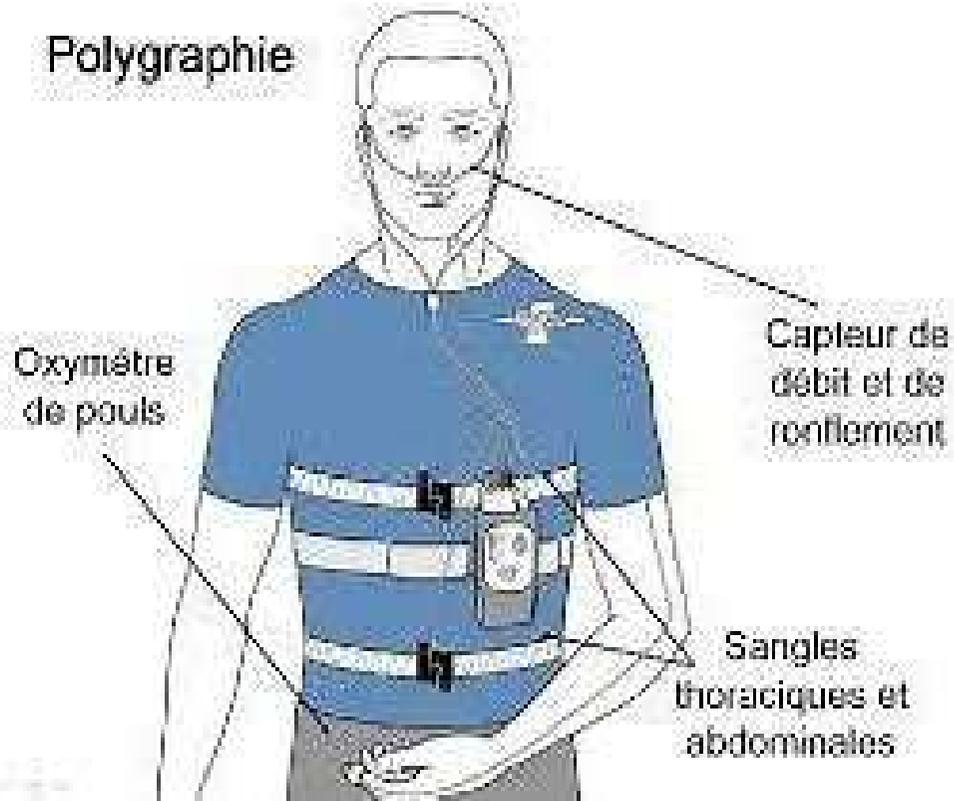
• jamais = 0 • faible risque = 1 • risque modéré = 2 • risque élevé = 3 •

	0	1	2	3
1] Assis en train de lire				
2] Devant la télévision				
3] Assis inactif dans un lieu public (salle d'attente, cinéma...)				
4] Passager dans une voiture pour plus d'une heure				
5] Allongé pour une sieste l'après-midi				
6] Assis en train de bavarder avec quelqu'un				
7] Au volant d'une voiture arrêtée dans un embouteillage qui dure				
8] En fin de repas, encore à table, sans voir bu de l'alcool				

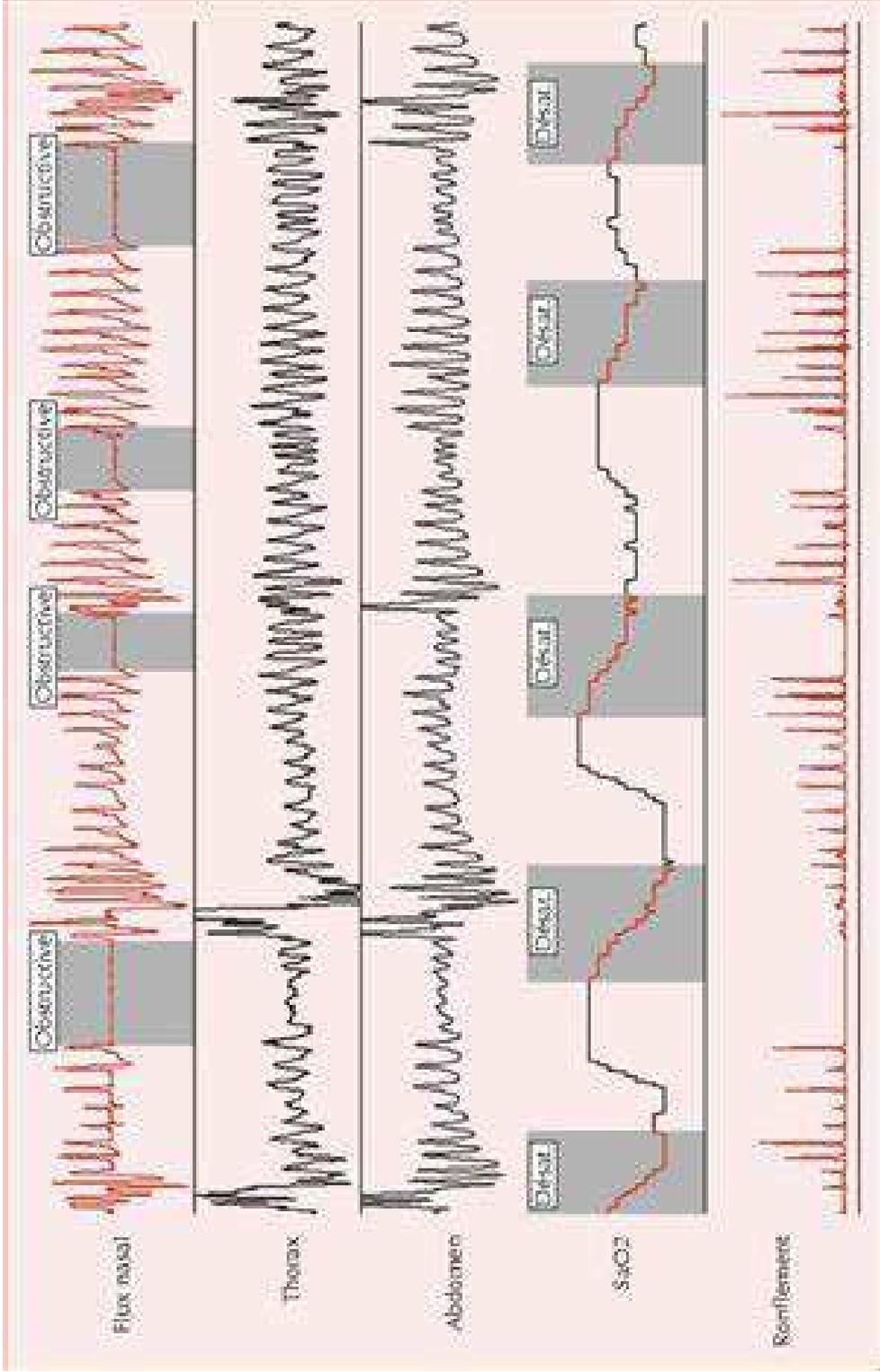
Score \geq 10 Somnolence diurne excessive

Polygraphie ventilatoire

Polygraphie



- ✓ Index Apnée Hypopnée (IAH)
- ✓ SpO2



Critères diagnostiques du SAOS

A - Somnolence diurne excessive

OU

B - Au moins 2 des indices suivants

- Ronflement
- Etouffements ou suffocation pendant le sommeil
- Eveils multiples
- Sommeil non récupérateur
- Fatigue
- Troubles de concentration
- Nycturie (>1/nuit)

et

C - > 5 événements obstructifs / heure



Niveau de sévérité du SAOS

Niveau de sévérité du SAOS :

IAH

- Légère : 5 à 15 événements par heure.
- Modérée : 15 à 30 événements par heure.
- Sévère : >30 événements par heure.



Traitement

Traitements	Avantages	Désavantages
Perte de poids	↓ sévérité SAOS + ↓ PA	Requière adhésion à long terme
Bêtabloquants	↓ PA (inhibition du SNS activé)	Prise de poids, diminue l'effet de la mélatonine endogène
Inhibiteurs calciques de type dihydropyridine	↓ PA (vasodilatation)	Impact négatif sur la durée et la qualité du sommeil
Inhibiteurs du SRAA	↓ PA (inhibition du SRAA activé)	CAVE: les IECA peuvent induire une toux et une inflammation des tissus rhinopharyngés
Diurétiques de l'anse et thiazidiques	↓ PA (↓ surcharge hydrosodée)	ES spécifiques aux molécules
Antagonistes de l'aldostérone	↓ PA + (↓) sévérité SAOS (↓ surcharge hydrosodée, inhibition du SRAA)	ES: hyperkaliémie, dysfonction sexuelle (aldostérone)
CPAP	↓ sévérité du SAOS + ↓ PA	L'adhésion thérapeutique peut être difficile
Prothèse d'avancement mandibulaire	↓ sévérité SAOS + ↓ PA	Limitée à des cas sélectionnés; remboursée partiellement par l'assurance maladie



Conclusion

- La fréquence élevée du SAOS chez l'hypertendu
- L'HTA souvent peu contrôlée, nocturne avec un profil non dipper
- Le SAOS est responsable de l'HTA masquée à dépister par la MAPA
- La gravité du profil de l'hypertendu apnéique impose le dépistage systématique du SAOS chez l'hypertendu (NoSAS score, polygraphie ventilatoire)
- La prise en charge de l'hypertendu apnéique doit être globale



Merci pour votre aimable attention