

## LE DOSSIER

## SAOS: ce que le cardiologue doit savoir

## Éditorial

Ce n'est réellement que depuis une dizaine d'années que le monde de la cardiologie et celui de la somnologie se sont croisés. Le constat de l'immense interaction physiologique potentielle entre ces deux spécialités, d'une part, et l'importance des populations impactées, d'autre part, ont largement favorisé une recherche translationnelle croisée, expérimentale et clinique, qui a permis de toiletter des concepts anciens et surtout de mieux préciser la prévalence et l'impact cardiovasculaire des troubles du sommeil en général, et du syndrome d'apnées obstructives (SAOS) en particulier.

**Qu'avons-nous appris collectivement en 10 ans ?** Incontestablement à identifier les profils de patients à risque d'être porteurs d'un SAOS. Des questionnaires variés à la simple ouverture de la bouche, voire à l'information du seul tour de col de chemise pour les hommes, plusieurs méthodes permettent d'évoquer simplement le diagnostic et d'inciter au dépistage. Ce dépistage a été grandement facilité par l'accessibilité accrue aux polygraphes, qui se sont délocalisés des laboratoires du sommeil pour intégrer la majorité des plateaux techniques de cardiologie. La recherche clinique a alors gagné en opérationnalité et permis de démontrer la prévalence accrue des atteintes cardiovasculaires souvent infracliniques qui font le lit des complications parfois dramatiques (dissections aortiques) chez les patients porteurs d'un SAOS. Les articles des **Prs J.-P. Baguet** et **P. Defaye** détaillent avec précision ces aspects.



→ J.-J. MOURAD

Centre d'Excellence ESH en HTA,  
Service de Médecine interne,  
CHU Avicenne, BOBIGNY

C'est dans l'hypertension artérielle (HTA), et en particulier dans l'HTA résistante, que l'implémentation des connaissances mais aussi les questionnements ont été les plus importants. Aujourd'hui, le bilan étiologique d'une HTA résistante comprend naturellement une recherche de SAOS et la prévalence de cette pathologie peut atteindre plus de 60 % dans des populations hospitalières sélectionnées. De fait, le SAOS est devenu la première cause d'HTA secondaire retrouvée. Pour autant, s'agit-il d'une cause secondaire ou d'un facteur de résistance ? Les baisses tensionnelles observées après correction du SAOS sont variables et dépendent, on l'oublie parfois, de facteurs communs au traitement pharmacologique de l'HTA, comme le niveau initial de la pression artérielle et l'adhésion au traitement. Ces données sont bien rappelées dans l'article du **Pr A. Pathak** sur le sujet.

Les cardiologues et les médecins du sommeil doivent poursuivre leur belle alliance non seulement pour améliorer la prise en charge commune des patients porteurs d'un SAOS, mais également pour contribuer à résoudre les énigmes scientifiques qui doivent nous interpellier. Les études récentes tentant d'apporter leurs lettres de noblesse au traitement par CPAP n'ont pas fourni d'arguments définitivement convaincants sur l'efficacité de ce traitement sur la morbi-mortalité cardiovasculaire, contrastant avec certaines études pionnières. Si le bénéfice sur la qualité de vie au quotidien ne fait pas de doute, il reste encore des questionnements légitimes sur l'amplitude du bénéfice cardiovasculaire attendu par l'appareillage des patients porteurs d'un SAOS.

L'auteur a déclaré avoir reçu des honoraires en tant que conférencier pour Resmed.