

SAS central émergent et influence du mode ventilatoire de la Pression Positive Continue.

Objectif : Étudier l'impact du mode ventilatoire en pression positive continue (PPC) sur l'apparition d'un syndrome d'apnées centrales du sommeil (SACS) émergent sous PPC (IAC > 5/h de sommeil).

Méthodes : Nous avons conduit une analyse post-hoc d'un essai randomisé multicentrique contrôlé comparant l'efficacité d'un traitement par pression positive continue (PPC) en mode autopiloté ou en pression fixe, pour un syndrome d'apnées obstructives sévère au cours du sommeil (SAOS). Après 7 jours de traitement initial en mode PPC autopiloté, à l'aide d'une Autoset® S9 de ResMed, le mode ventilatoire était randomisé en mode autopiloté ou fixe puis poursuivi pendant 3 mois. Les évaluations initiales et à M3 étaient réalisées par polygraphie ventilatoire.

Résultats : Dans 22 centres français, sur 322 patients inclus, 10 patients ont vu un SACS émerger sous PPC à 3 mois, soit 3.10%. Le mode ventilatoire n'avait pas d'impact sur son incidence ($p=0.75$). Ces patients présentaient significativement plus d'antécédents cérébro-vasculaires ($p=0.02$). Il n'y avait pas d'influence du niveau de pression utilisé ni du niveau de fuites moyennes sur la survenue d'un SACS émergent à M3. La présence d'un SACS émergent à M3 était associée à une moindre efficacité sur l'IAH global ($p<0.0001$), une moindre tolérance ($p=0.0072$) mais sans impact sur l'observance ($p=0.85$).

Conclusion : La prévalence de survenue d'un SACS émergent sous PPC dans notre étude était de 3.10%, sans impact du mode de traitement, survenant préférentiellement chez les patients présentant des antécédents cérébro-vasculaires.