

Pr Jean-Philippe Baguet, Cardiologue libéral, spécialiste des troubles du sommeil, Ile de la Réunion : « Le sujet qui se couche tard et se réveille tôt sera plus exposé aux risques de maladies cardiovasculaires. »

infos@tension
La Lettre d'information de la FRHTA
janvier 2022



Pr J.-P. Baguet
Cardiologue,
Ile de la Réunion



L'INVITÉ : Pr Jean-Philippe Baguet
Cardiologue libéral, spécialiste des troubles du sommeil,
Ile de la Réunion



Que connaissons nous actuellement des conséquences sur la pression artérielle (PA) des troubles du sommeil, dont le syndrome d'apnées du sommeil (SAS) ?

Les troubles du sommeil sont de plus en plus fréquents dans notre monde contemporain. Beaucoup de sujets se plaignent de leur sommeil, soit spontanément, soit en les interrogeant. Normalement, la PA systolique baisse de 10 à 20 mmHg la nuit. Le sujet qui se couche tard et se réveille tôt ne bénéficie pas ou raccourcit sa période de « dipping » (baisse de PA durant la nuit) et sera plus exposé au risque de maladies cardiovasculaires. L'insomniaque est lui aussi en dette de sommeil et peut donc voir sa PA augmenter.

Le SAS est très fréquent, surtout lorsqu'il est obstructif. Environ 10 % de la population générale a un SAS. Sa fréquence est plus élevée chez l'homme (10-15 %) que chez la femme (7 %), essentiellement vers l'âge de 50-60 ans, et chez les sujets en surpoids ou obèses. Environ 60 % des patients apnéiques sont hypertendus, avec une HTA alors surtout nocturne et diastolique; 30 % des hypertendus sont quant à eux porteurs d'un SAS.

La recherche sur les troubles du sommeil, dont le SAS, a bien avancé. L'essentiel reste cependant de dépister et de sensibiliser aussi bien les patients que les médecins. Un patient peut évoquer un SAS s'il ronfle, s'il est fatigué le jour ou encore s'il se lève plusieurs fois la nuit pour uriner. Le traitement de référence du SAS obstructif, la pression positive continue (PPC) permet aux patients observants d'avoir un meilleur sommeil et d'être plus reposés et sereins.

Vous avez reçu un financement de la FRHTA il y a quelques années pour une étude sur ce thème. Pouvez-vous nous en rappeler les principaux résultats?

L'étude multicentrique française (coordonnée par le CHU de Grenoble) RHOOSAS a analysé les conséquences du SAS sur le niveau de PA de patients porteurs d'une HTA résistante et ses relations avec certains paramètres métaboliques.

Dans cette population où le syndrome métabolique (dont obésité abdominale, hyperglycémie et HTA) était fréquent, il a été observé une baisse de 6,4 mmHg de la PA systolique chez les patients apnéiques traités par PPC en comparaison à un groupe sous PPC placebo. Cette étude française, au design strict, est venue confirmer les résultats d'autres études sur l'effet bénéfique de la PPC sur la PA des hypertendus résistants.

De plus, les sujets apnéiques ont vu leur fréquence cardiaque diminuer sous PPC traduisant ainsi la baisse de leur activité sympathique. Autre résultat intéressant: le taux de leptine, hormone produite par le tissu adipeux et associée à une diminution de la prise alimentaire (hormone de la satiété), a augmenté après 6 mois de traitement par PPC.

Je remercie encore une fois la FRHTA pour le financement apporté pour réaliser cette étude, aux résultats multiples et positifs, étude qui je l'espère a pu contribuer à la renommée de la recherche française dans le domaine de l'HTA. Résultats publiés en 2018*.

POUR EN SAVOIR PLUS

[* Lire la publication](#)