



## Rome 2016 : Pape ... et CPAP !

Le congrès européen de cardiologie vient de se tenir à Rome et la Société Européenne de Cardiologie s'est enorgueillie à juste titre d'accueillir le Pape François pour la clôture de sa manifestation phare. Le pape a notamment insisté sur la dimension humaine de la médecine : «Les sciences, qu'elles soient biologiques ou physiques, ne peuvent suffire à elles seules pour comprendre le mystère que constitue chaque personne individuelle».

Mais si la présence du pape avait une haute valeur symbolique, ce sont évidemment bien les avancées scientifiques dans notre discipline qui étaient attendues lors du congrès.

Parmi tous les travaux présentés, l'étude qui a le plus retenu mon attention est l'étude SAVE (Sleep Apnea Cardiovascular Endpoints) qui évaluait le bénéfice cardiovasculaire d'un appareillage par CPAP chez 2687 patients ayant des antécédents cardiovasculaires (schématiquement, moitié de patients coronariens, moitié avec antécédents d'AVC) sur un terrain d'apnée du sommeil obstructive. Au terme d'un suivi de près de 4 ans, il n'apparaît pas de différence significative sur le risque d'événements cardiovasculaires chez les patients appareillés, par rapport aux autres. La qualité de vie est, en revanche, nettement améliorée et le nombre de jours d'arrêt de travail est réduit. En moyenne, les sujets du groupe appareillé ont utilisé la machine un peu plus de 3 heures par nuit, avec une bonne stabilité de son utilisation au-delà de la première année. Une analyse complémentaire sur le sous-groupe des patients ayant utilisé l'appareil plus de 4 heures par nuit montre un peu moins d'événements par rapport aux patients non appareillés, mais de façon non significative. Ces résultats viennent confirmer ceux de deux études antérieures de beaucoup plus petite dimension.

Qu'en penser ?

Depuis des années, on nous explique que l'apnée du sommeil est une maladie grave et qu'il faut impérativement la soigner pour améliorer le pronostic de nos patients. Avec SAVE, on voit qu'il reste encore impossible d'assurer que l'apnée du sommeil obstructive est, en elle-même, un authentique facteur de risque cardio-vasculaire. Certes, de nombreuses études ont montré une corrélation entre présence d'apnée du sommeil et survenue d'accidents cardio-vasculaires ; de même, les études d'observation ont montré l'impact physiopathologique de l'apnée du sommeil, notamment sur la pression artérielle. Mais si ces études démontrent bien que l'apnée du sommeil est un marqueur de risque, elles ne permettent pas de faire la démonstration de causalité, pour laquelle il eût fallu que l'étude SAVE soit positive (et cela d'autant plus que pendant les périodes où les patients étaient effectivement appareillés, l'index d'apnée/hypopnée a été réduit de façon drastique, témoignant de l'efficacité du traitement sur la maladie) ...

Le second élément, qui sera tout sauf une surprise pour les cliniciens confrontés à de tels patients, est que l'appareillage n'est pas toujours bien supporté. Le point rassurant est qu'il ne paraît pas y avoir d'augmentation de risque lié à l'appareillage, y compris chez ceux qui ne l'ont finalement pas supporté.

Ma conclusion personnelle est donc triple :

- Il faut se garder de conclure de façon trop hâtive qu'un marqueur de risque est un facteur de risque authentique.
- Dans l'immédiat, compte tenu de l'impact de l'appareillage sur la qualité de vie des patients et sur la somnolence diurne, on peut sans hésiter continuer à proposer ce traitement aux patients qui sont réellement gênés. Mais il ne faut pas le proposer dans un but de prévention des accidents cardio-vasculaires. De même, il n'est pas nécessaire de mettre trop de pression sur les patients qui ne supportent pas leur machine pour qu'ils tentent à tout prix de la réutiliser.
- Si l'on veut arriver à conclure de façon plus définitive sur l'impact causal de l'apnée obstructive sur les événements cardiovasculaires, il faudra trouver un moyen de rendre le traitement plus supportable par la plupart des patients à qui il sera proposé.

**Nicolas Danchin**  
Rédacteur en chef

### Rédacteur en chef

Nicolas Danchin

### Rédacteurs en chef adjoints

Michel Farnier

Paul Valensi

### Comité éditorial

Nadia Aissaoui

Eric Bonnefoy Cudraz

Serge Boveda

Bertrand Cariou

François Carré

Bernard Charbonnel

Yves Cottin

Sébastien Czernichow

Erwan Donal

Laurent Fauchier

Bruno Guerci

Pascal Gueret

Yves Juillière

Jean-Yves Le Heuzey

Jean-François Leclercq

Pascal Leprince

Eloi Marjion

Nicolas Meneveau

Jean-Luc Monin

Alfred Penfornis

Pascal Poncelet

Etienne Puymirat

Alban Redheuil

Philippe Romejko

David Rosenbaum

### Coordination médicale

Paule Guimbail

### Responsable numérique

Angélique Bironneau

### Contact commercial

Suzanne Ricard

Tél. : +33 (0)1 40 88 94 48

### Direction artistique

Françoise Genton

Imprimerie : Passion Graphic

11 rue Denis Papin

Z.A des 50 Arpents

77680 Roissy en Brie

Tél : 01 64 05 46 88



Cordiam est une publication

d'Impact Medicom

N° ISSN 2425 - 7249

Abonnement :

1 an : 49€

www.e-cordiam.fr

N° de Commission Paritaire :

1116 T 92545

Dépôt Légal : à parution

cordiam@impact-medicom.com

3 boulevard Paul-Emile Victor

92200 Neuilly-sur-Seine

Tél. : +33 (0)1 47 22 52 20

Fax : +33 (0)1 46 41 05 21

SARL au capital de 30 000€

Directeur de la publication  
et représentant légal

Patricia Lhote