

Apnées obstructives du sommeil – les femmes en sont souvent atteintes, mais différemment



LUNGENLIGA
LIGUE PULMONAIRE
LEGA POLMONARE
LIA PULMUNARA

Epidémiologie – l'étendue du problème

Les apnées obstructives du sommeil (AOS) sont un trouble respiratoire associé au sommeil fréquent accompagné d'un collapsus répété des voies respiratoires hautes. Elles conduisent à une augmentation de la somnolence diurne, à des changements d'humeur, à une baisse des performances neurocognitives et restreignent la qualité de vie. Pendant longtemps, on n'a quasiment jamais diagnostiqué d'apnées du sommeil chez les femmes. Ce n'est qu'en 1993 qu'on a inclus des femmes dans une grande étude portant sur l'ensemble de la population. Celle-ci a montré une prévalence de 2% contre 4% pour les hommes. Le rapport entre les sexes (h:f) varie entre 1,5:1 et 8,9:1 selon les études. Des études portant sur l'ensemble de la population montrent souvent une prévalence nettement plus élevée que les études cliniques. Ceci indique que *les AOS sont sous-diagnostiquées chez les femmes*. Les raisons de la différence de prévalence entre les sexes relèvent encore de la spéculation. En raison des dimensions plus grandes des voies respiratoires des hommes, on devrait plutôt s'attendre à une augmentation de la résistance dans le pharynx, ce qui ne correspond pas à l'observation. On soupçonne en fin de compte les différences propres aux sexes dans le tonus de la musculature du pharynx (1).

Les AOS chez les femmes – le rôle des hormones

Alors que chez les hommes d'âge moyen ayant une surcharge pondérale, un fort ronflement, des arrêts respiratoires observés ainsi qu'une somnolence diurne, les apnées du sommeil sont en général diagnostiqués sans hésitation et traitées, elles s'accompagnent souvent chez les femmes d'insomnies, de jambes sans repos, de céphalées matinales, d'angoisses et de dépressions (2, 3). Pour des apnées du sommeil de même gravité, les symptômes les plus fréquents chez les femmes sont les variations d'humeur et les changements neuropsychologiques (p. ex. diminution de l'attention et de la capacité de réaction). De même, les femmes souffrent plus souvent de symptômes physiques dont les principaux sont: migraine, fibromyalgie, dépressions, troubles de la digestion, transpiration nocturne et adynamie.

Chez les femmes aussi, l'âge et l'excès pondéral jouent un rôle. A partir de la ménopause, le risque d'apnées du sommeil est deux fois et demie plus grand chez les femmes.

Au cours de la grossesse, de nombreuses femmes commencent à ronfler. Avec l'arrivée du surpoids, elles développent aussi plus souvent des apnées du sommeil. Sont surtout dangereux pour la future mère les problèmes cardiovasculaires et pour l'enfant, une réduction du poids de naissance. Avec un traitement, ces complications peuvent être évitées dans une large mesure.

Existe-t-il un dépistage efficace?

Jusqu'à présent, on n'a pas réussi, ni avec un simple questionnaire, ni avec un examen, à identifier les patientes qui devraient être examinées dans un laboratoire du sommeil. Un questionnaire apprécié, appelé «Epworth Sleepiness Score», met mieux en évidence la somnolence subjective chez les hommes que chez les femmes. En cas



d'hypertension artérielle, de dépressions et de maladies cardiovasculaires, on devrait inclure dans le diagnostic différentiel les apnées du sommeil, surtout chez les femmes.

CPAP – le traitement de choix

Les femmes bénéficient tout autant que les hommes du traitement des AOS. La respiration assistée en surpression avec CPAP («Continuous Positive Airway Pressure») est très souvent la thérapie de premier choix. Comme les apnées du sommeil chez les femmes déclenchent souvent des symptômes physiques plus forts et des dépres-

sions, il faudrait rechercher une éventuelle surconsommation de médicaments. Des dépressions peuvent survenir si le traitement CPAP n'est pas bien suivi.

Les femmes ménopausées sous traitement de substitution hormonale (TSH) souffrent généralement moins d'apnées du sommeil que les femmes non traitées. On ne dispose pas encore d'assez d'éléments pour savoir si une TSH améliore à court terme les apnées manifestes du sommeil. Pour améliorer le pronostic et pour prévenir des problèmes cardiovasculaires, un traitement CPAP est indiqué chez les femmes. Des études démontrent que des patientes souffrant de graves apnées du sommeil sous traitement CPAP décèdent plus rarement de maladies cardiovasculaires que celles qui ne sont pas traitées (4).

La Ligue pulmonaire, en étroite collaboration avec le médecin traitant, prend en charge des personnes atteintes dans toute la Suisse:

- met à disposition des appareils CPAP, adapte les masques respiratoires et règle les appareils de manière professionnelle
- conseille et s'occupe des personnes atteintes durant leur traitement
- contrôle et entretient à intervalles réguliers le masque respiratoire et l'appareil CPAP
- contrôle périodiquement le déroulement du traitement et rédige un rapport
- prend contact avec la caisse-maladie.

www.liguepulmonaire.ch/apnees

www.liguepulmonaire.ch/test-apnees

1) Thurnheer R, Wraith PK, Douglas NJ. Influence of age and gender on upper airway resistance in NREM and REM sleep. *J Appl Physiol* 2001;90:981–8.

2) Young T, Hutton R, Finn L, Badr S, Palta M. The gender bias in sleep apnea diagnosis. Are women missed because they have different symptoms? *Archives of internal medicine* 1996;156:2445–51.

3) Valipour A. Gender-related Differences in the Obstructive Sleep Apnea Syndrome. *Pneumologie* 2012;66:584–588.

4) Campos-Rodriguez F, Martinez-Garcia MA, de la Cruz-Moron I, Almeida-Gonzalez C, Catalan-Serra P, Montserrat JM. Cardiovascular mortality in women with obstructive sleep apnea with or without continuous positive airway pressure treatment: a cohort study. *Annals of internal medicine* 2012;156:115–22.

Responsable pour le contenu de cet article:

Prof. Dr méd. Robert Thurnheer

Médecin chef service de diagnostic ambulatoire

Hôpital cantonal du Thurgovie

8596 Münsterlingen