

Interrelations entre coronarite sévère et syndrome d'apnée du sommeil chez le diabétique de type 2 mal équilibré

JP Courrèges (1), A Iosup(1), JF Thuan(1), H Bonnaure (1), N Vigier Simmore (1), A Banciu (2), N Bastide (3)

Unités 1 Diabétologie- 2 Pneumologie -Centre Hospitalier Narbonne–3 Société Pharma training

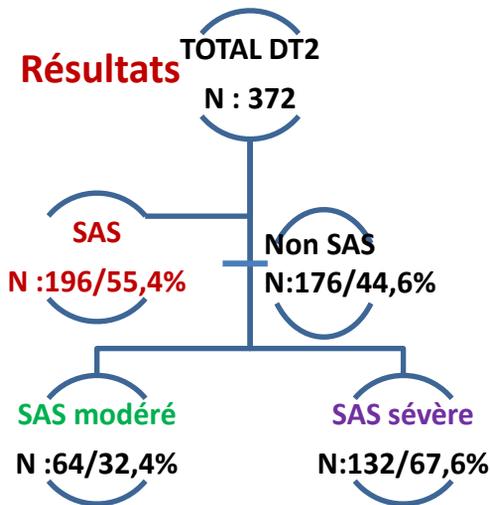
Introduction

La fréquence du syndrome d'apnée du sommeil (SAS) est élevée chez le diabétique de type (DT2); Il en est de même chez le coronarien d'évolution sévère . L'objet de ce travail est de mettre en évidence les inter relations entre ces deux affections

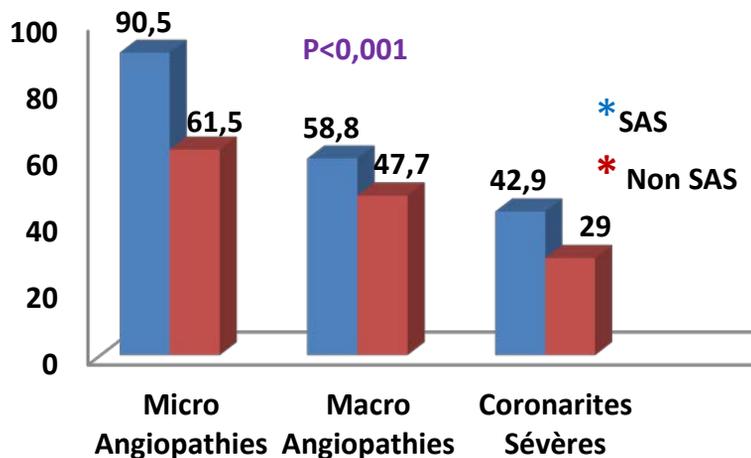
Patients et Méthodes

372 patients DT2, consécutifs, hospitalisés (hors urgence) pour **déséquilibre du diabète** (Hba1c : $8,9 \pm 1,7\%$, âge : $66,8 \pm 11,2$ ans diabétiques depuis $13,4 \pm 11,1$ ans) ont bénéficié d'un dépistage systématique du SAS par oxymétrie de pouls + interrogatoire (Echelle Epworth+ Berlin simplifiée). En cas d'anomalie, une polysomnographie a été réalisée. Le SAS est diagnostiqué, si l'index apnée-hypopnée (IAH) est anormal : **SAS modéré si IAH $>15 < 30$ et sévère si IAH >30 / H.**

Résultats



Prévalence des complications : SAS versus Non SAS



135 (36% du total DT2) ont un **syndrome coronarien sévère et une prévalence élevée du SAS** (67,7% dont 47,7% SAS sévère) . Les coronariens avec SAS (n=88) vs Non SAS (n=40) ne diffèrent pas pour : le sexe (% Masculin :54,5 vs 47,5%), l'âge (70,5 vs 69,6 ans) , le taux d'Hba1c (8,8 vs 8,9%), la pression artérielle (134/72 vs 136/72 mmHg) ,le % de l'insulino requérance (70 vs 65%) ,
➤ **en revanche l'IMC est plus élevé (35,4 vs 32,1 kg/m² – p < 0,01) de même l'ancienneté du diabète (13,4 vs 20,3 ans – p=0,05)**

Conclusion

La prévalence du SAS dans une population de DT2 déséquilibrés et coronariens sévères est très élevée (67%), tandis que la fréquence de la coronarite est élevée chez le SAS (42%), ce d'autant que le patient est obèse et multicompliqué , invitant donc à un dépistage systématique .