

Quel rapport peut on établir chez le diabétique insulino dépendant , entre le syndrome d'apnée du sommeil et une atteinte neuropathique ?

JP Courrèges (1) , E Ghanassia (2), A Iosup (1) , JF Thuan (1) , P Fisher (2), N Vigier Simmore (1) , H Bonnaure (1) ,N Bastide (3)

1 Diabétologie Centre Hospitalier Narbonne- 2 Diabétologie-Clinique Ste Thérèse – Sète 3 Société Pharma training-Montignac

INTRODUCTION

La prévalence du SAS au cours du DT1 est élevée (25% environ) , et une association à des complications macro et/ou micro angiopathiques est franche , en particulier neuropathiques (42% SAS vs 12 % Non SAS)

Peut on établir une relation entre les 2 affections ?

PATIENTS ET METHODES

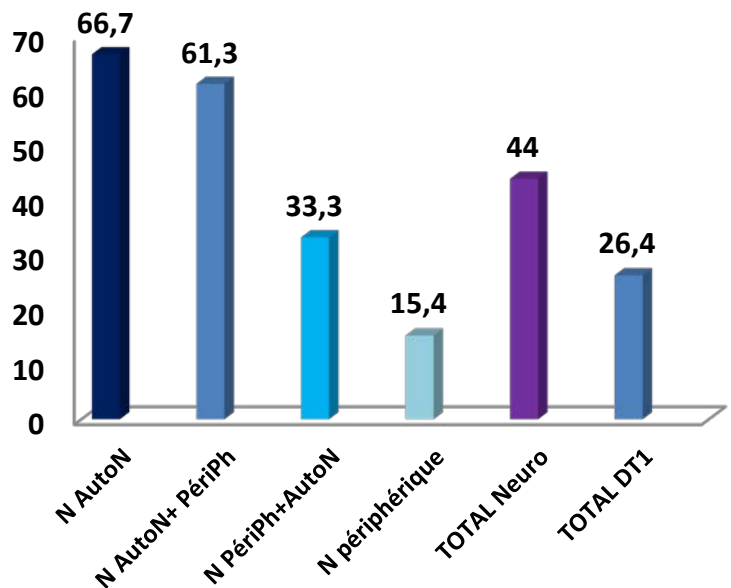
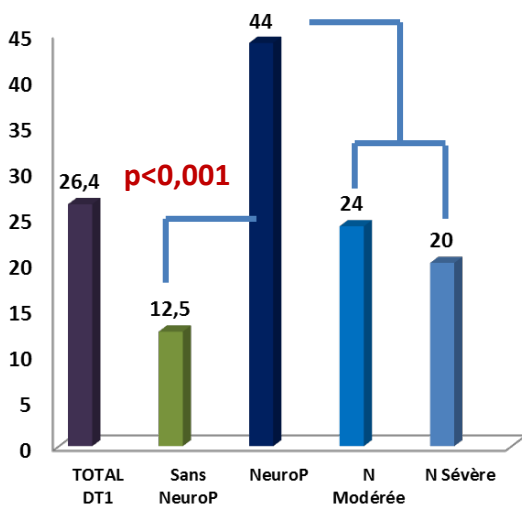
50 patients DT1 (sur une cohorte explorée de 135 DT1) , agés de 57 ans , diabétiques depuis 27 ans présentent une neuropathie périphérique (n:36) , autonome(n:31) ou mixte (n:17)
Ils ont bénéficié d'une recherche de SAS par polysomnographie, avec détermination de l'Index Apnée Hypopnée (IAH) et sont considérés comme SAS modérés si IAH $\geq 15 < 29$ /H et sévères si IAH ≥ 30 /H

RESULTATS

Les DT1 avec SAS diffèrent des DT1 sans SAS par l'âge : 63 vs 52 ans ($p < 0,006$) , l'ancienneté du diabète : 31 vs 28 ans ($p < 0,01$) , l'IMC : 26 vs 24 kg/m^2 ($p < 0,001$) , le taux d'HbA1c : 7,9 vs 8,8% ($p < 0,005$) , la PAS : 127 vs 138 mmHg ($p < 0,05$)

Prévalence (%) du SAS si neuropathie

Prévalence du SAS (%) et classification neurologique



➤ SAS (n=22) /Neuropathie
55% (n=12) SAS modéré et 45% (n=10) SAS sévère

Il faut noter la haute prévalence du SAS (60%) en cas d'hypoglycémies mal (ou non) ressenties et inversement, la haute prévalence de l'hypoglycémie mal ressenties (47%) chez les patients DT1 SAS

CONCLUSION

L'intrication entre SAS ET DT1 avec neuropathie , en particulier autonome fait envisager , au moins pour certains patients , une étiologie neuropathique au SAS (atteinte neurologique des muscles relaxateurs du pharynx ?)