

# EVOLUTIVITE DU SYNDROME D'APNEES DU SOMMEIL AU COURS DE LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DE L'ACROMEGALIE: RESULTATS A MOYEN ET LONG TERME

AS. PARENT (1), A. MALLART (2), E. MERLEN (1), C. CORTET-RUDELLI (1)

(1) Service d'endocrinologie, CHU de LILLE  
(2) Service de pneumologie, CHU de LILLE



## INTRODUCTION

- Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est la complication la plus fréquente de l'acromégalie. Les mécanismes physiopathologiques conduisant à sa survenue sont multiples: modifications osseuses, infiltration des tissus mous ou influence de la GH.
- L'évolution du SAOS au cours de la prise en charge de l'acromégalie a fait l'objet de plusieurs études (1,2) mais celles-ci présentaient certaines limites: patients non de novo, délais de reévaluation du SAOS courts, absence de contrôle de l'hypersomatotropisme.
- L'objectif de notre étude était d'étudier le devenir à long terme du SAOS durant la prise en charge thérapeutique de l'acromégalie et de déterminer la cinétique d'évolution de l'index d'apnées-hypopnées (IAH).

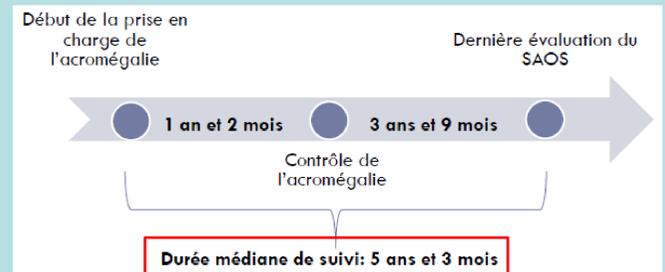
## PATIENTS ET METHODES

14 patients acromégales (11 hommes, 3 femmes)

- âge médian de 52 ans
- diagnostic d'acromégalie de novo porté entre 2002 et 2011
- diagnostic de SAOS antérieur ou concomitant à celui de l'acromégalie
- acromégalie contrôlée par le traitement de l'hypersomatotropisme

Suivi conjoint de l'acromégalie et du SAOS

- 1 à 4 réévaluations
- paramètres: IGF1, GH, données polysomnographiques (10 patients) ou polygraphiques (4 patients)



## RESULTATS (1)

- ❖ Diminution significative de l'IAH chez tous les patients ( 21,4 vs 26,8  $p=0,002$ )
- ❖ Réduction de la sévérité du SAOS chez 4 patients (28% des patients)
- ❖ 2 patients guéris (16% des patients)
- ❖ Moindre réduction du palier de sévérité du SAOS chez les patients présentant un SAOS sévère (mais durée de suivi moindre)

Fig 1: Evolution de l'IAH au terme du suivi

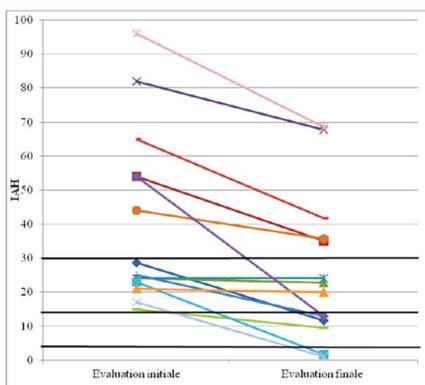


Fig 2: Evolution de la sévérité du SAOS au terme du suivi

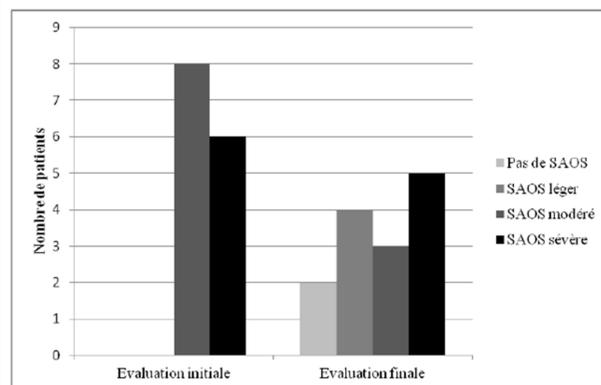
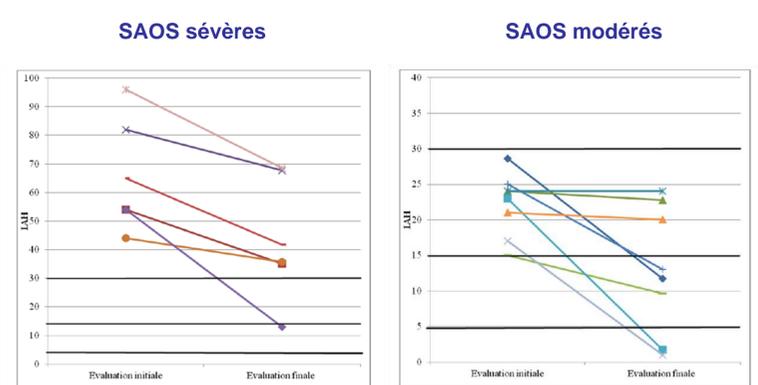


Fig 3: Comparaison de l'évolution des SAOS sévères et modérés



## RESULTATS (2)

- ❖ Dans un sous-groupe de 7 patients, étude de la cinétique d'évolution de l'IAH
- ❖ 1<sup>ère</sup> réévaluation précoce (entre 1 et 2 ans après le début du traitement de l'acromégalie) et une 2<sup>nde</sup> tardive (entre 6 et 10 ans après)
- ❖ Amélioration de l'IAH concomitante de l'amélioration des paramètres hormonaux, plus importante dans les 2 premières années
- ❖ Une fois l'acromégalie contrôlée, évolutivité moindre (IAH stable chez 1 patient, augmenté chez 2 patients et diminué chez 4 autres)

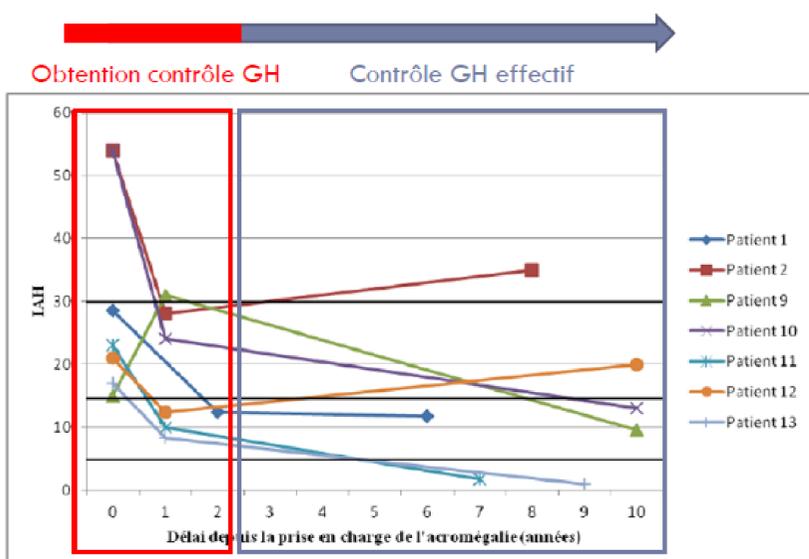


Fig 4: Cinétique d'évolution de l'IAH chez 7 des 14 patients (courbe en 3 points)

Fig 5: Cinétique d'évolution de la sévérité du SAOS

IAH	Evaluation initiale	Evaluation intermédiaire	Evaluation finale
≥ 15 (SAOS sévère et modéré)	7	3	2
< 15 (SAOS léger ou absence de SAOS)	0	4	5

$p = 0,0455$       NS

## CONCLUSION

En concordance avec la littérature (3), la prise en charge de l'acromégalie a permis, dans notre étude, une amélioration de l'IAH chez nos patients. Dans 43% des cas, on notait une réduction de la sévérité du SAOS mais cela intéressait surtout les patients porteurs d'un SAOS léger ou modéré.

Pour le sous-groupe étudié, les variations de l'IAH survenaient surtout précocement, parallèlement au contrôle de l'acromégalie, ceci justifiant l'intérêt d'une réévaluation polysomnographique lors de l'obtention de ce dernier.

(1) Davi MV. Sleep apnoea syndrome in highly prevalent in acromegaly and only partially reversible after biochemical control of the disease. *Eur J Endocrinol* 2008;159 : 533-40

(2) Ip MSM. Effect of Sandostatine LAR on sleep apnoea in acromegaly : correlation with computerized tomographic cephalometry and hormonal activity. *Clin Endocrinol* 2001;55 : 477-83

(3) Sze L. Effect of transsphenoidal surgery on sleep apnoea in acromegaly. *Eur J Endocrinol* 2007;156 : 321-29