

# Prévalence, facteurs de risque et complications des apnées du sommeil dans l'acromégalie



M. Jagot<sup>1</sup>, E. Sonnet<sup>1</sup>, B. Delemer<sup>2</sup>, C. Cortet<sup>3</sup> et V. Kerlan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>CHRU Brest, <sup>2</sup>CHU Reims, <sup>3</sup>CHRU Lille

## Introduction

La prévalence des apnées du sommeil (AS), définies par la polysomnographie (PSG), n'a été évaluée que dans de petites cohortes dans l'acromégalie. Seules quelques études ont tenté de déterminer les facteurs de risque et complications associées aux AS dans l'acromégalie. L'objectif de notre travail a été d'évaluer les modalités de dépistage des AS dans l'acromégalie, d'en déterminer la prévalence, parmi ceux qui avaient bénéficié d'une PSG. Nous avons aussi identifié les facteurs de risque et complications associés aux AS, tout ceci sur une large cohorte.

## Patients et Méthodes

Nous avons étudié les dossiers des patients acromégales pris en charge aux CHU de Brest, Lille, Reims, de façon rétrospective. Les patients ayant bénéficié d'une PSG avant ou au moment du diagnostic d'acromégalie ont été retenus, et classés en 2 groupes : AS+ et AS- selon la présence ou non d'AS (définies par un index apnée-hypopnées  $\geq 5$ ). La prévalence des facteurs de risque et complications potentiellement associées aux AS était comparée entre les 2 groupes.

## Résultats

Parmi les 266 patients de notre cohorte, 101 avaient bénéficié d'une PSG avant ou au moment du diagnostic d'acromégalie (38%). 68 de ces patients présentaient des AS (67%).

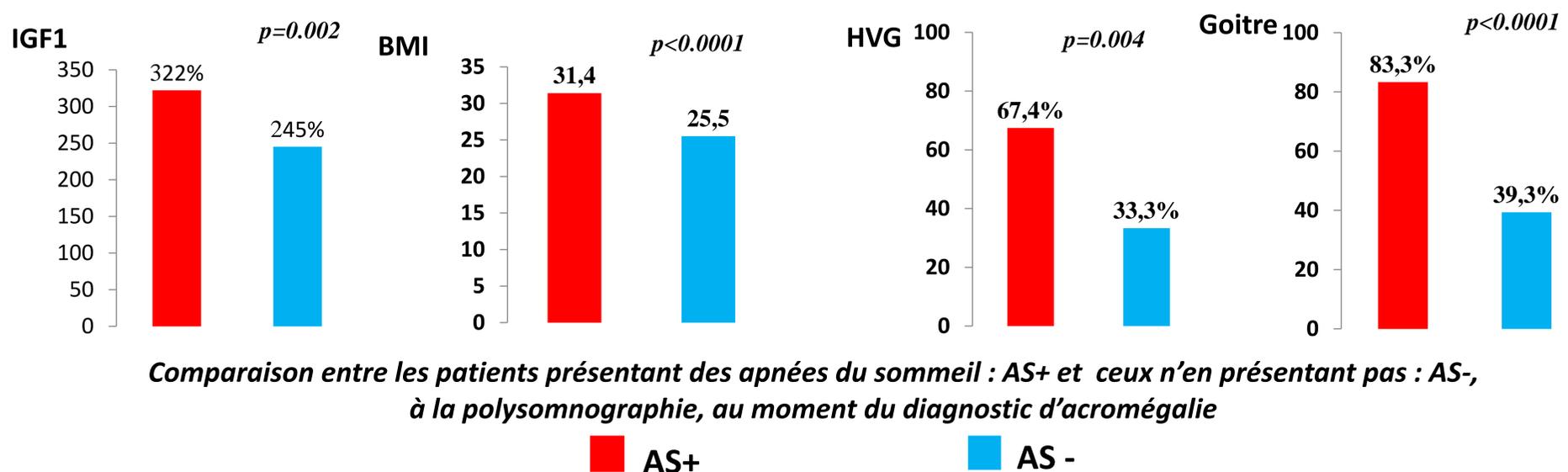
Les patients AS+ avaient un IMC plus élevé (31.4 kg/m<sup>2</sup> vs 25.5;  $p < 0.0001$ ), et étaient plus souvent des hommes (75.3% vs 33.3,  $p < 0.0001$ ). Il n'a pas été retrouvé de différence en ce qui concerne l'âge au diagnostic ou la consommation de tabac.

L'IGF1 (en % de la norme supérieure pour l'âge) était plus élevée dans le groupe AS+ (322 vs 245%,  $p = 0.002$ ). Il n'était pas retrouvé de différence en ce qui concerne les taux de GH (moyenne ou nadir à l'HGPO) ou la durée estimée d'évolution de l'acromégalie avant son diagnostic.

La prévalence du goitre (à l'échographie cervicale) était plus élevée chez les AS+ : 83% vs 39%,  $p < 0.001$ , sans différence entre les AS+ et AS- sur la prévalence des nodules ou de l'hypothyroïdie.

Les patients AS+ étaient plus souvent hypertendus : 61% vs 28%,  $p = 0.002$ , et avec une hypertrophie du ventricule gauche (HVG) à l'échographie : 67% vs 33%,  $p = 0.004$ .

Il n'était pas retrouvé de différence en terme de prévalence de la dyslipidémie ou du diabète entre les AS+ et AS- mais les AS+ avaient une HbA1c plus élevée, au moment du diagnostic d'acromégalie, que les AS- 6,9% vs 6,1%,  $p = 0,02$ .



Comparaison entre les patients présentant des apnées du sommeil : AS+ et ceux n'en présentant pas : AS-, à la polysomnographie, au moment du diagnostic d'acromégalie

## CONCLUSION

Parmi nos 266 patients 38%, avaient un dépistage approprié des AS.

La prévalence des AS était de 67% dans cette large cohorte de 101 patients acromégales ayant bénéficié d'une PSG avant ou au moment du diagnostic d'acromégalie.

Plusieurs facteurs de risque pour les AS ont effectivement été retrouvés : sexe masculin, IMC, niveaux d'IGF1. Nous avons également retrouvé une association entre la présence d'un goitre et les AS.

En ce qui concerne les complications des AS, celles-ci étaient associées, dans notre cohorte, à une prévalence accrue de l'HTA et de l'HVG échographique, ainsi qu'à certaines modifications du métabolisme glucidique.