

TRAITEMENT DE L'APNÉE DU SOMMEIL CHEZ LE PATIENT RÉFRAC TAIRE OU INTOLÉRANT À LA PPC

CONFÉRENCIER INVITÉ AU CQSR 2019

MARCEL (MARC) BALTZAN MDCM FRCPC FAASM

DIVULGATION DES CONFLITS POTENTIELS

Directeur médical, OSR Médical

Comité scientifique, CACSDD

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Identifier les patients réfractaires ou intolérants à la thérapie

Appliquer une approche selon les stades de changement personnel

Se munir de stratégies propres au stade où se trouve l'individu

DAVID 37 ♂

IMC 47 kg/m²

Admis pour cellulite MIG

Observé avec apnées la nuit

Test sommeil prescrit: Il refuse

Quoi faire?

RÉFRACTAIRE OU INTOLÉRANT?

David 37 ♂: Agent de sécurité

Vit seul, en milieu rustique

“Homme fort”

Il a vécu des traumatismes importants d'enfance

Son obésité “n'est pas un gros problème”

LES STADES DU CHANGEMENT PERSONNEL

Pré-contemplation

Contemplation

Détermination

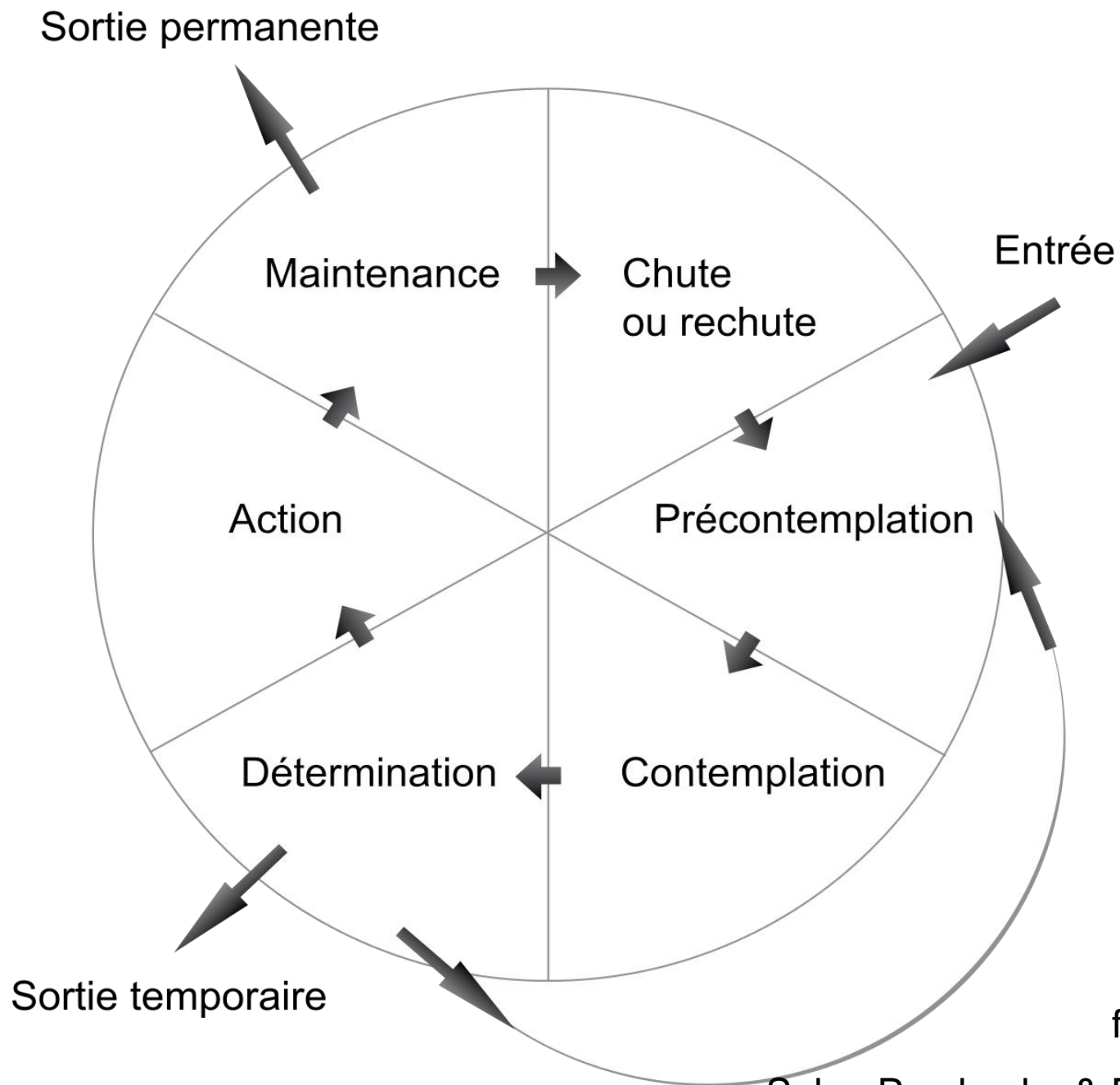
Action

Maintenance

(modèle simplifié...)

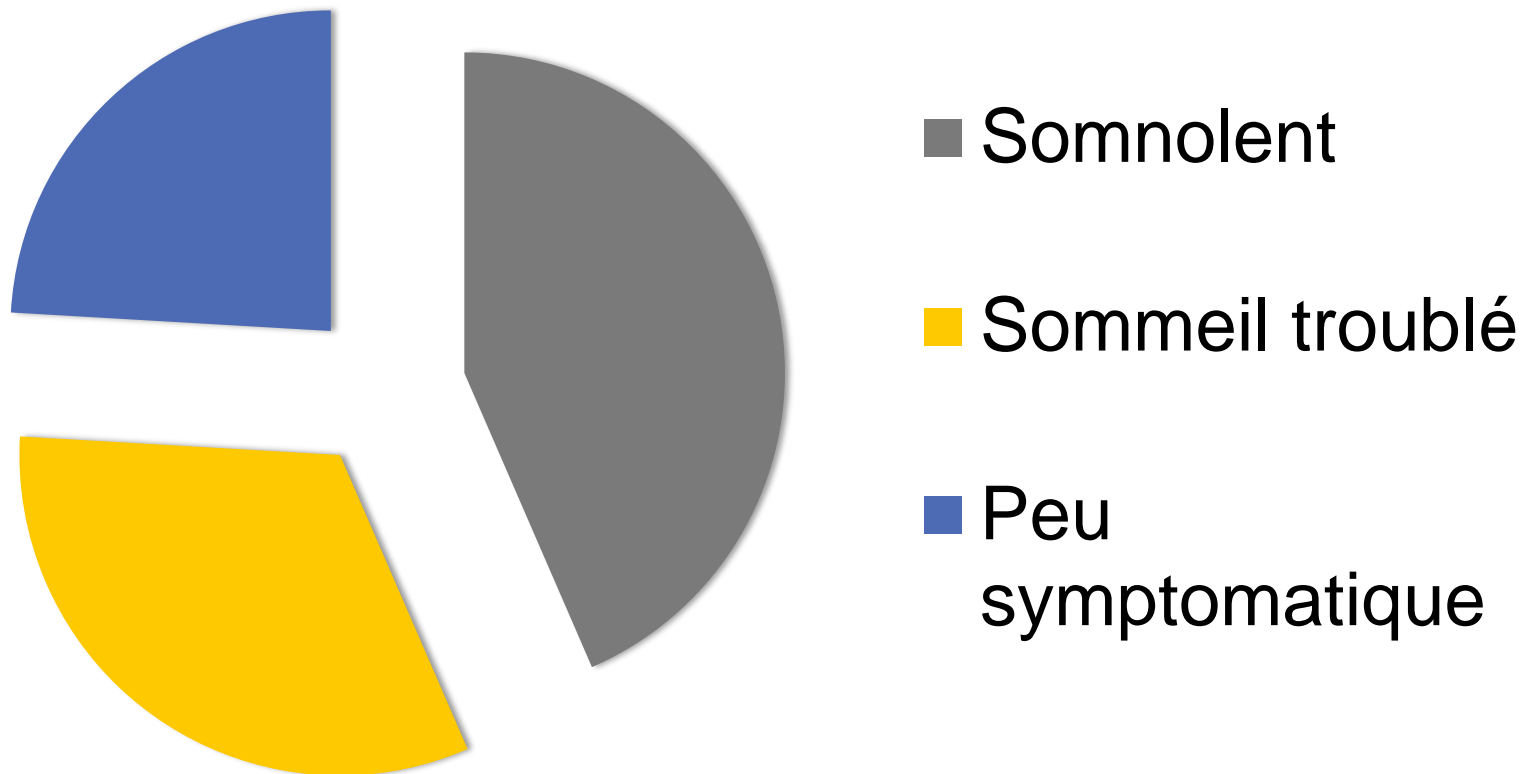
DAVID 37 ♂

Où se situe David?



LES PHÉNOTYPES DE L'OAS

Cohorte ISAC



ANTONIO 91

IMC 25kg/m², HTA

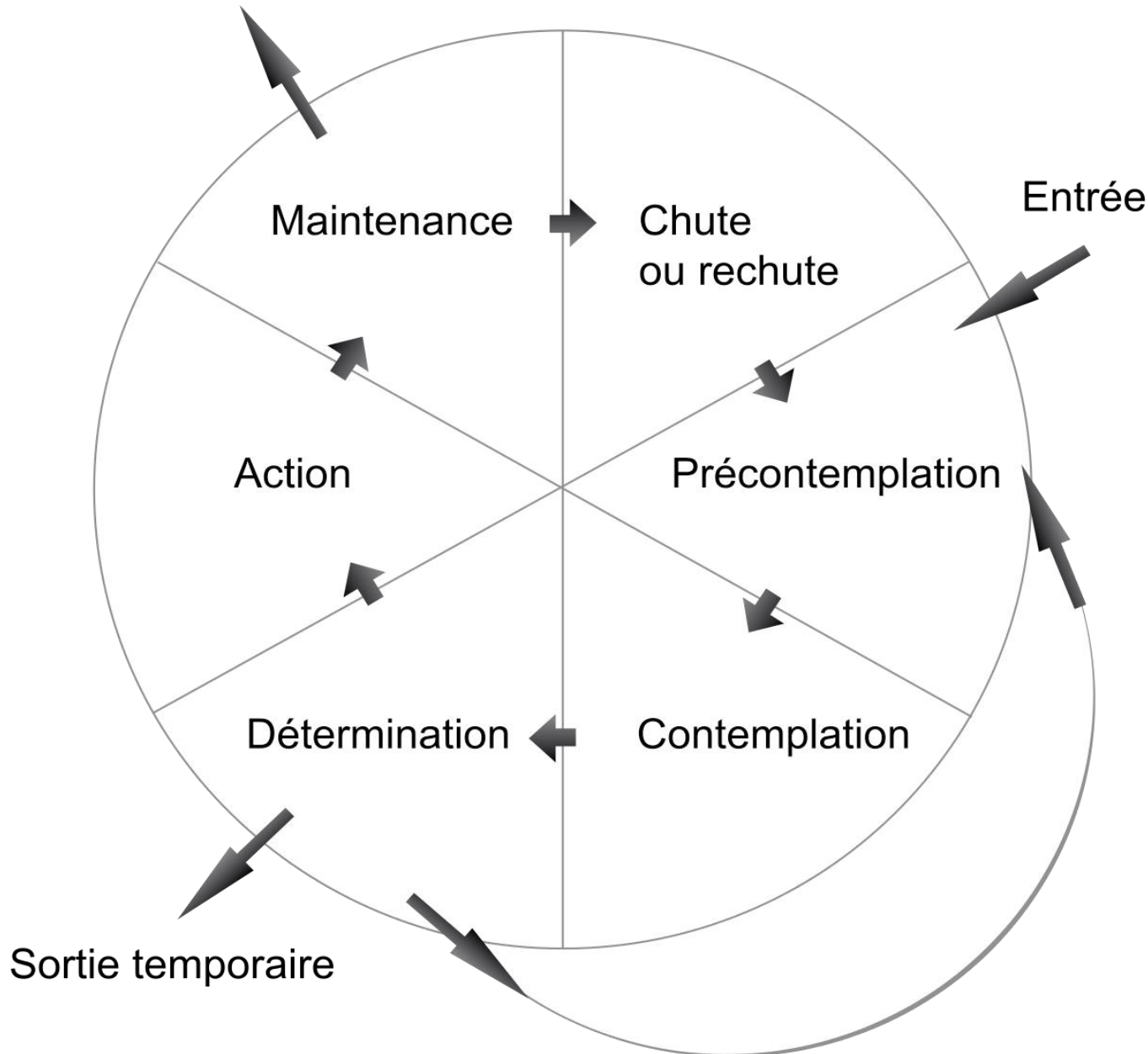
Fils diagnostiqué avec SAOS; moins fatigué après CPAP

Épouse (et mère) regarde son mari dormir

“Je suis bien” il dit

Elles ne finissent pas...

Sortie permanente

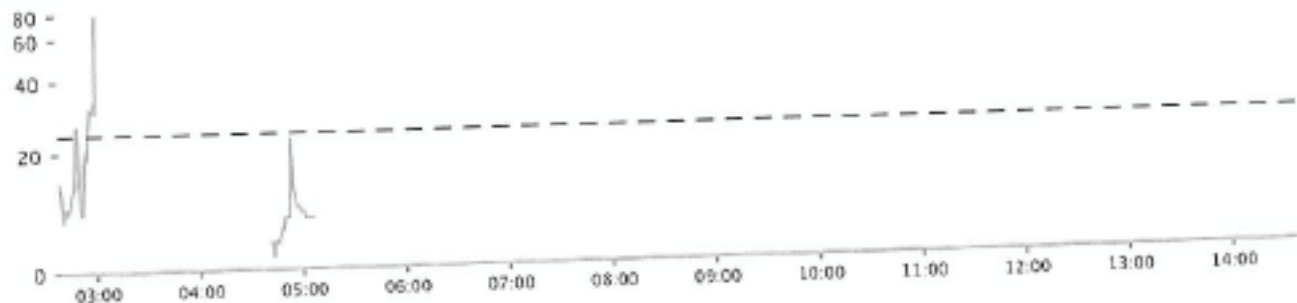


fr.wikipedia.org

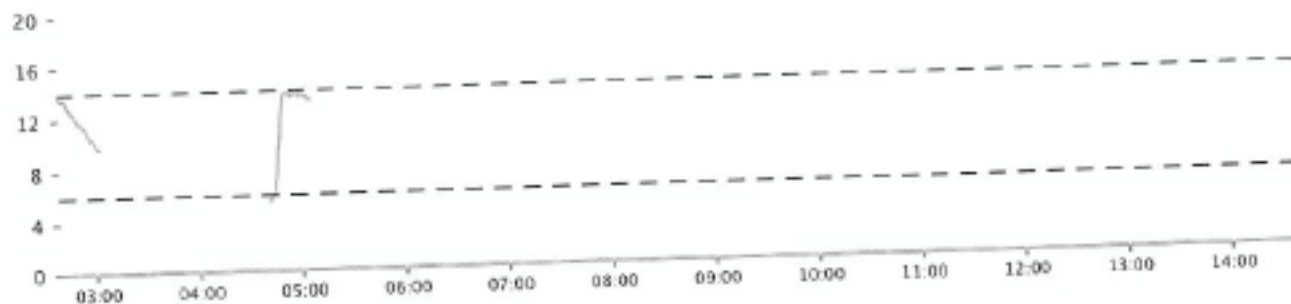
Selon Prochaska & Diclemente 1983

NUIT 1

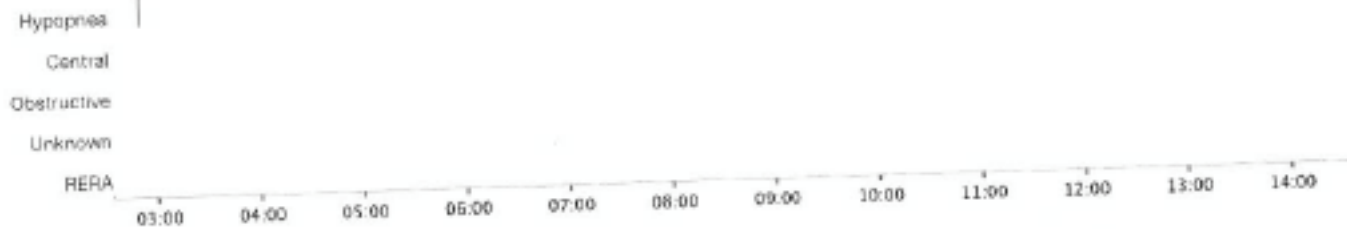
Leak (L/min)



Pressure (cmH2O)

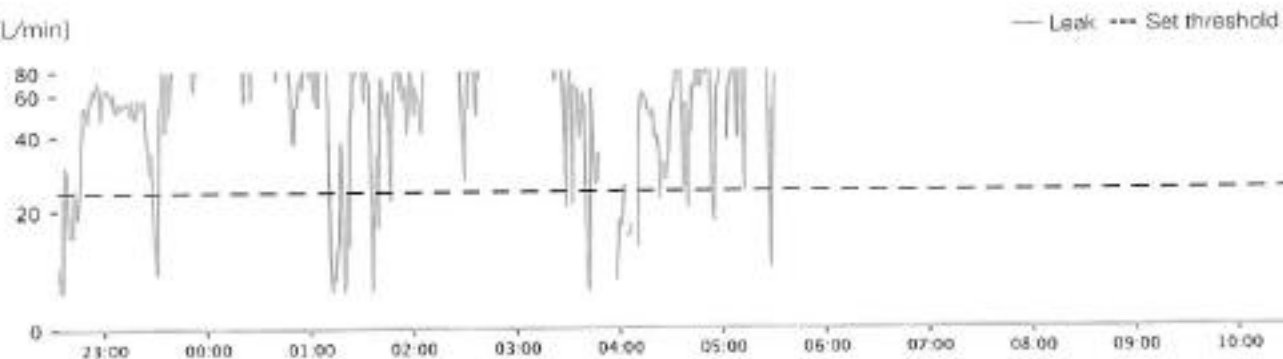


Events

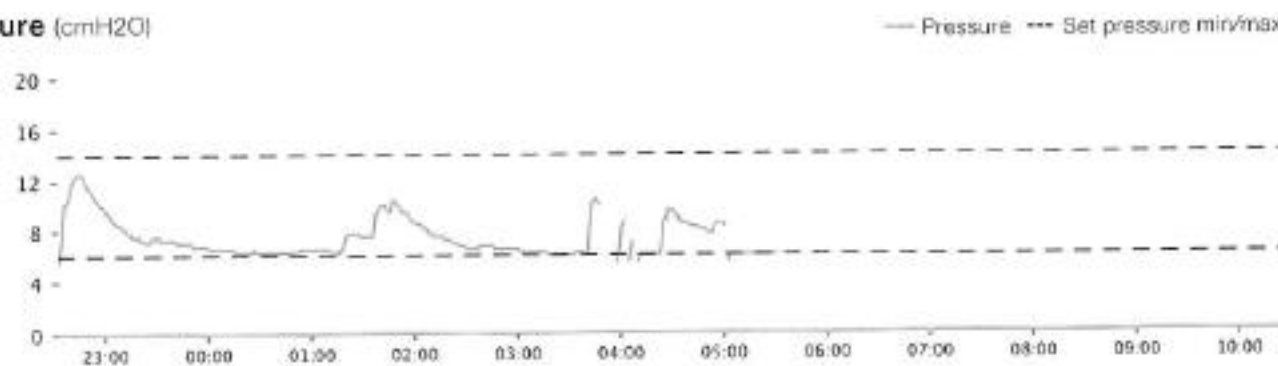


NUIT 2

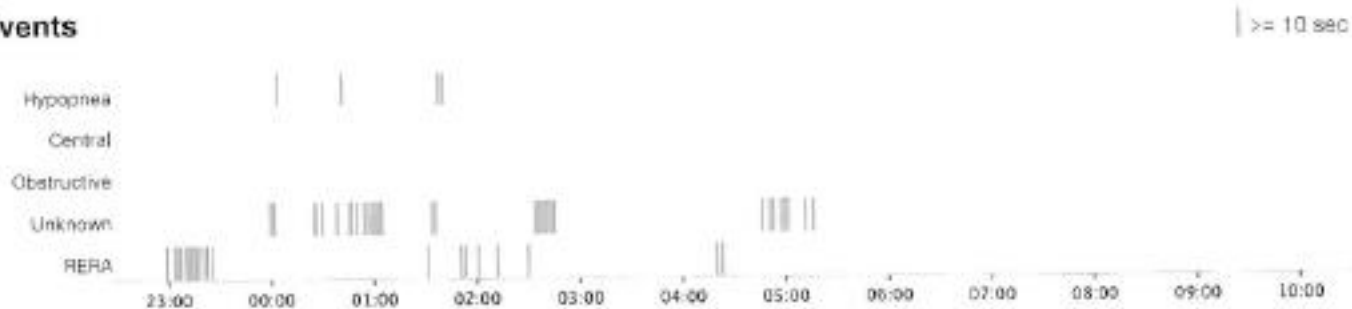
Leak (L/min)



Pressure (cmH2O)



Events



QUOI PRIORISER?

1. L'adhérence

2. Les bienfaits

**3. Les données
techniques**

ANTONIO 91

IAH 54/h

6h34

EPW 14



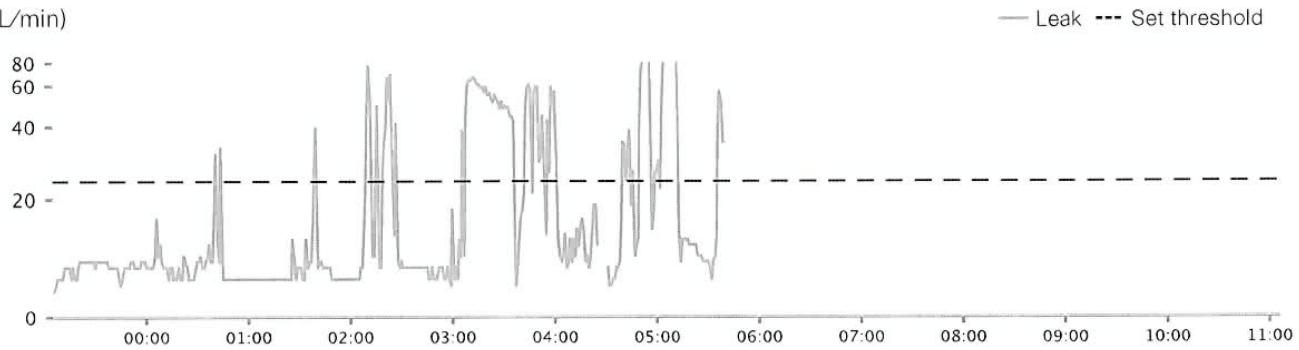
0h45

IAHr 11/h

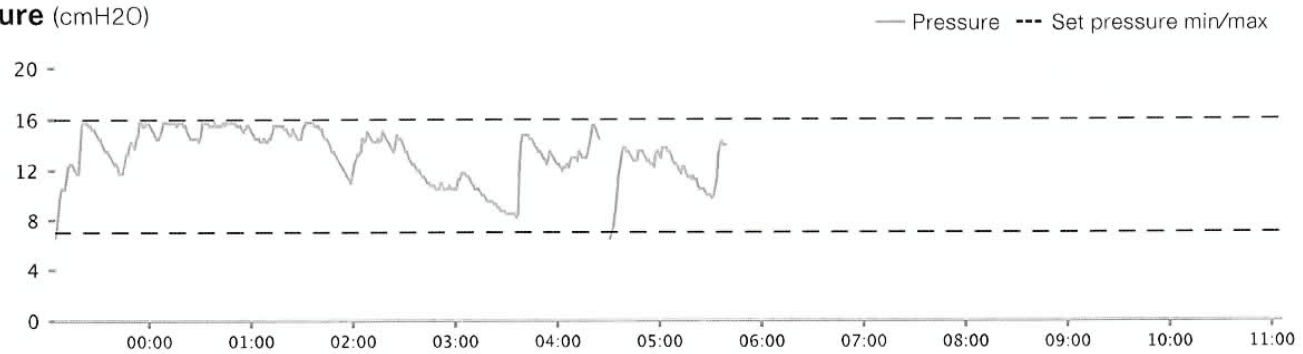
EPW 9

NUIT 28

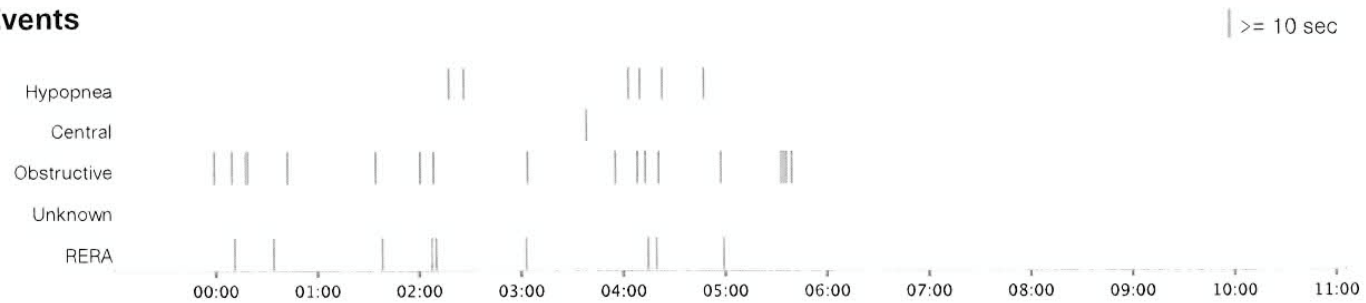
Leak (L/min)

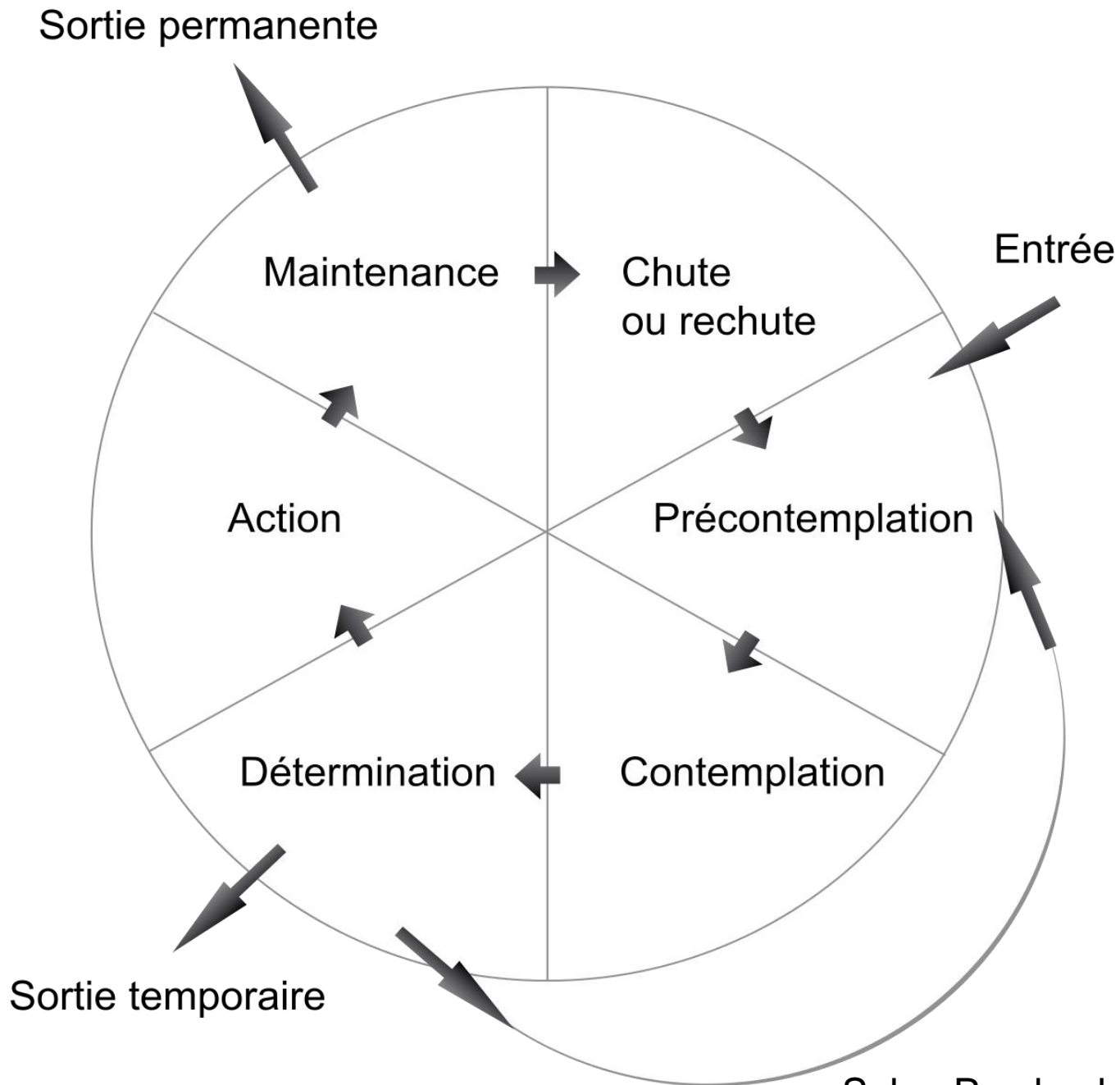


Pressure (cmH2O)



Events





LES FUITES: CONTINUELLES VS. SERRATIVES

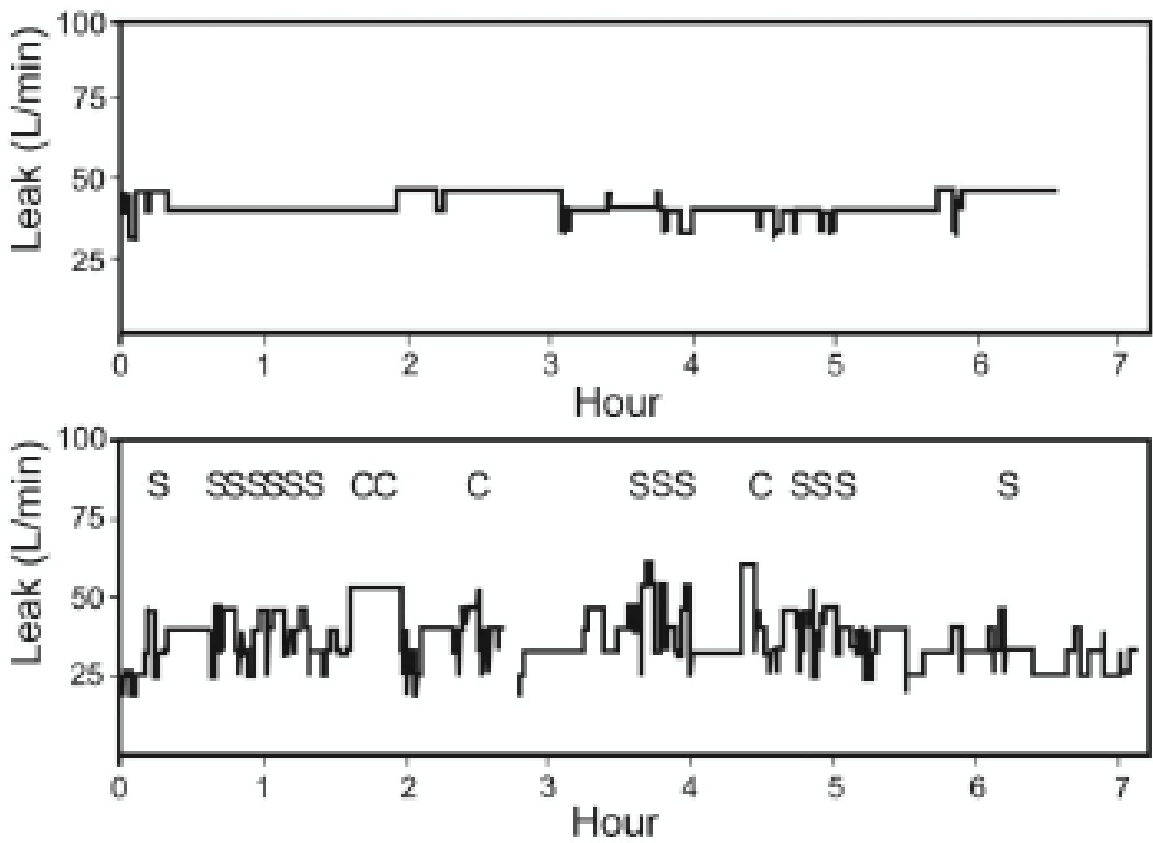
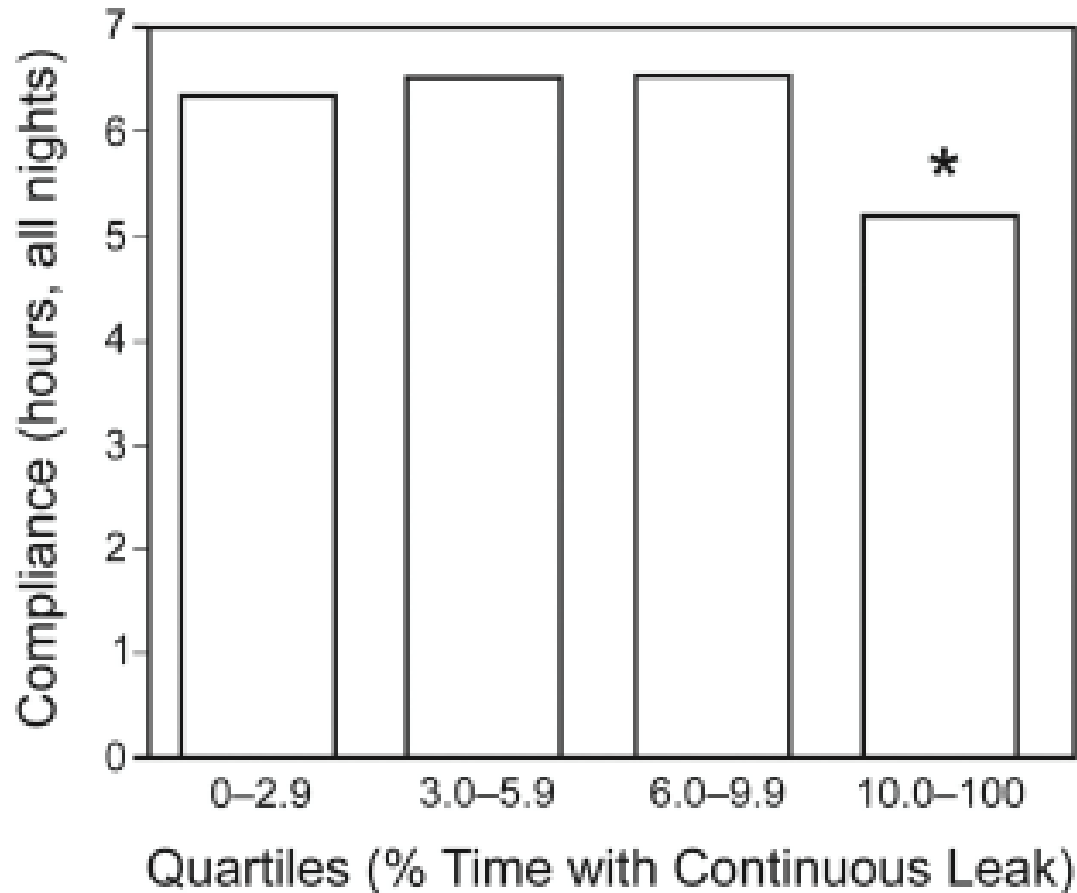


Fig. 1. Examples of leak profile scoring. Upper panel: continuous leak 0% of the time; serrated leak 0% of the time. Lower panel: continuous leak (at points labeled C) 7% of the time; serrated leak (at points labeled S) 27% of the time.

L'ADHÉRENCE: CORRÉLÉE AUX FUITES CONTINUELLES > 10% DU TEMPS



JEAN 68 ♂

**Ronflement dérangeant, Epworth 12, IAH
34/h**

Accepte CPAP 12cm H2O

**Adhérence à 1 semaine: 2.2h par nuit IAHr
5.6**

AU SUIVI IL NE VA PAS SI BIEN

Il commence chaque nuit avec son appareil

Nez déjà congestionné

Il enlève le masque au courant de la nuit

**Il se sent la bouche sèche, avec de l'air qui
sort quand il dort avec son CPAP**

**Peu d'amélioration après la prescription du
CPAP (Epworth 14)**

FUITES BUCCALES SOUS CPAP

**Sècheresse induite par la convection
augmentée**

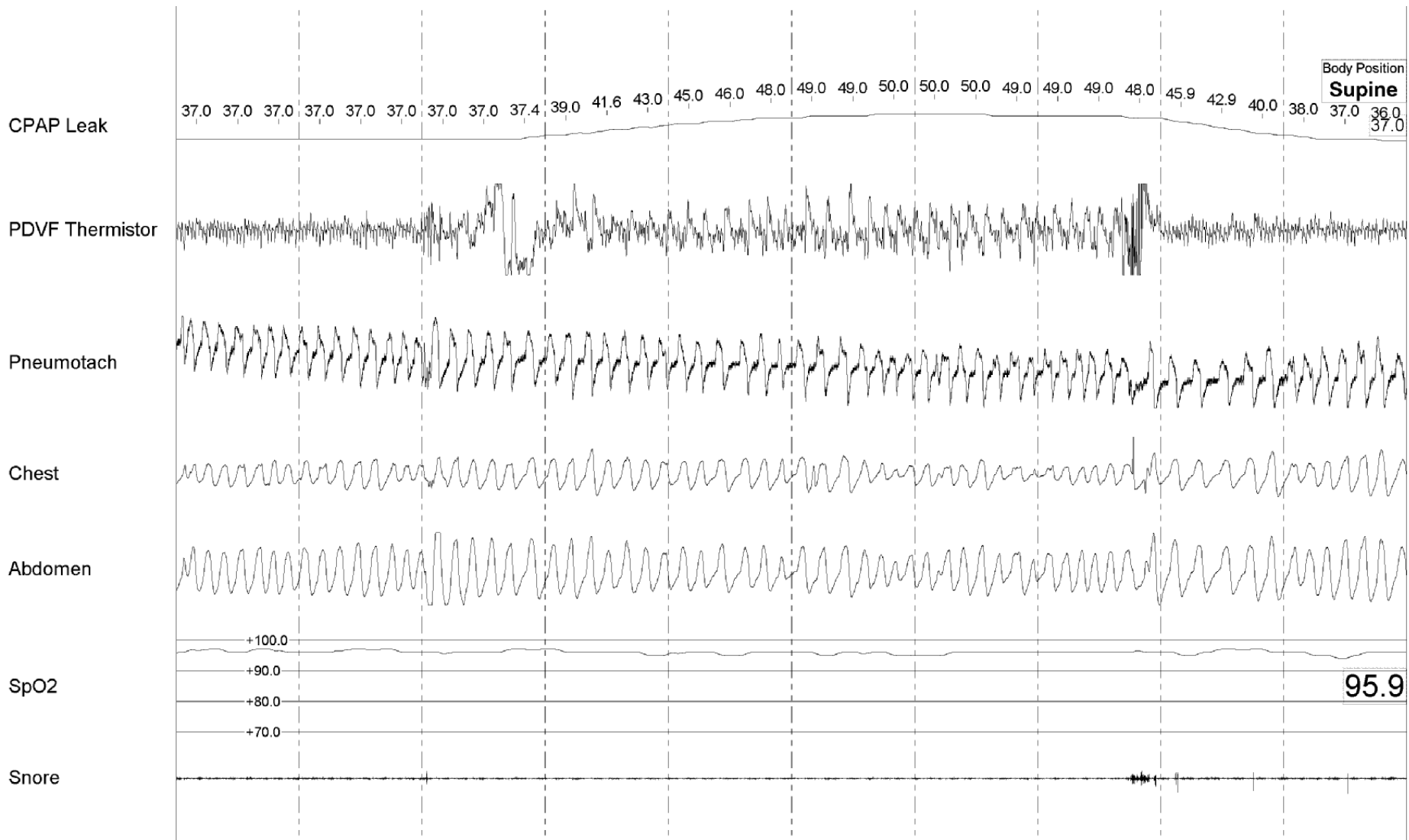
Congestion nasale en réaction

Obstruction nasale qui s'empire

Étouffement

**Prévalence ~ 30% dans le premier mois de
CPAP**

FUITES BUCCALES SOUS CPAP



QUESTIONNAIRE APPROFONDIE

Allergie à la 'poussière'

**Tests cutanés : réactions aux acariens,
Alternaria**

CONDUITE

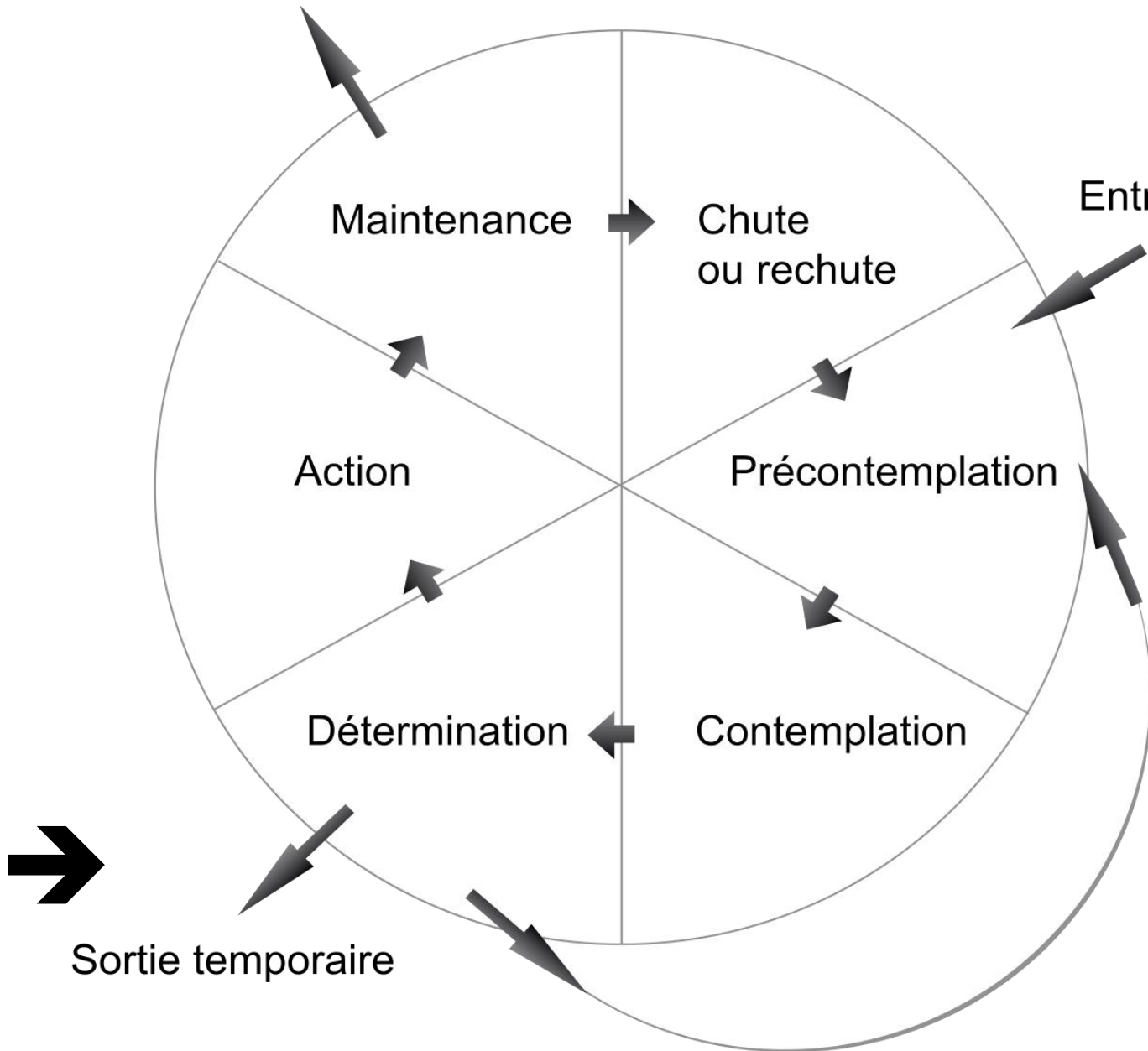
Humidité chauffée augmentée

**Tenir la langue au palais à
l'endormissement**

Prise en charge de la rhinite atopique

Opinion ORL

Sortie permanente



Sortie temporaire

HOWARD 66 ♂

Syncope à domicile témoigné, ACR réanimé

Investigation au C.H. nul

Apnées observées, ronflement et fatigue

AutoCPAP 5-14 cm H₂O prescrite

HOWARD 66 ♂

Il met son masque la nuit: “Je ne peux plus!”

Sensation d'étouffer; masque intolérable

Ne s'endort pas

Découragé...

Négociation et anxiété manifestes

Réfractaire ou intolérant?

HOWARD 66 

**Quelle serait votre
conduite?**

HOWARD 66 ♂

Rassurer

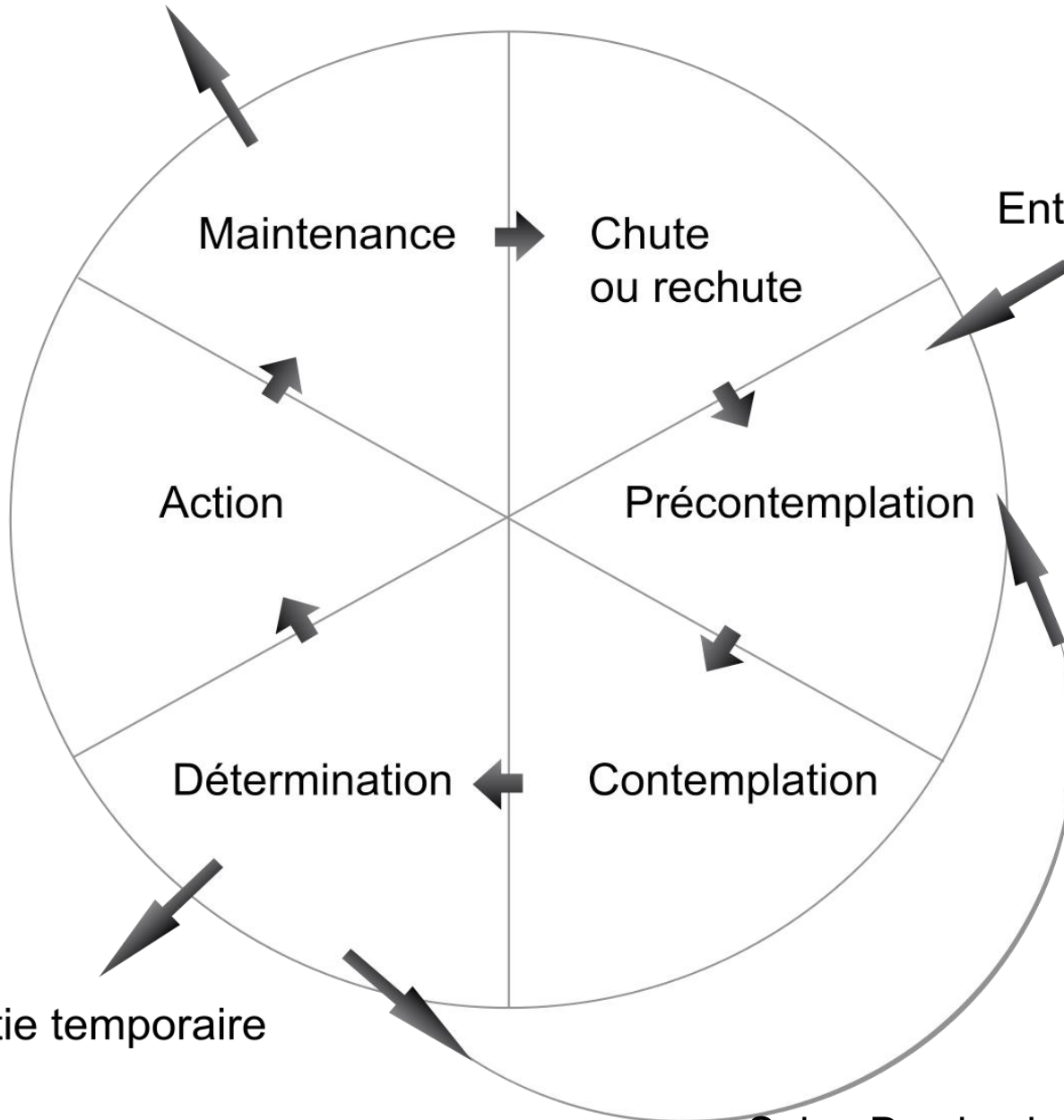
**Encourager; patience et
persistance**

“Nous voyons ceci”

Un plan clair et accompagné

Suivi, suivi, suivi et répéter...

Sortie permanente



Sortie temporaire

fr.wikipedia.org

Selon Prochaska & Diclemente 1983

HOWARD 66 ♂

PSG 3 mois plus tard: IAH 82/h; ES 67%

IAHr 2.2 Adh 6.2

EPW 6 -- 6 mais moins de fatigue

PAP NAP

Approche avec plusieurs outils simultanées

Perception et attentes du patient évoquées

Procéder par étape:

- Porter le masque,
- Respirer calmement avec la pression en cours
- Se coucher avec masque et CPAP/BPAP
- Se développer une nouvelle routine

Rassurance, patience, écoute, encouragement

But ultime: une autosuffisance au CPAP/BPAP

Krakov B, Ulibarri VA, McIver ND, et al. Reversal of PAP Failure With the REPAP Protocol. *Respir Care* 2017 Apr;62(4):396-408

QUE SONT LES FACTEURS QUI SONT ASSOCIÉS AVEC L'ADHÉRENCE AU CPAP ?

IAH (quelques études)

Somnolence diurne avant diagnostic

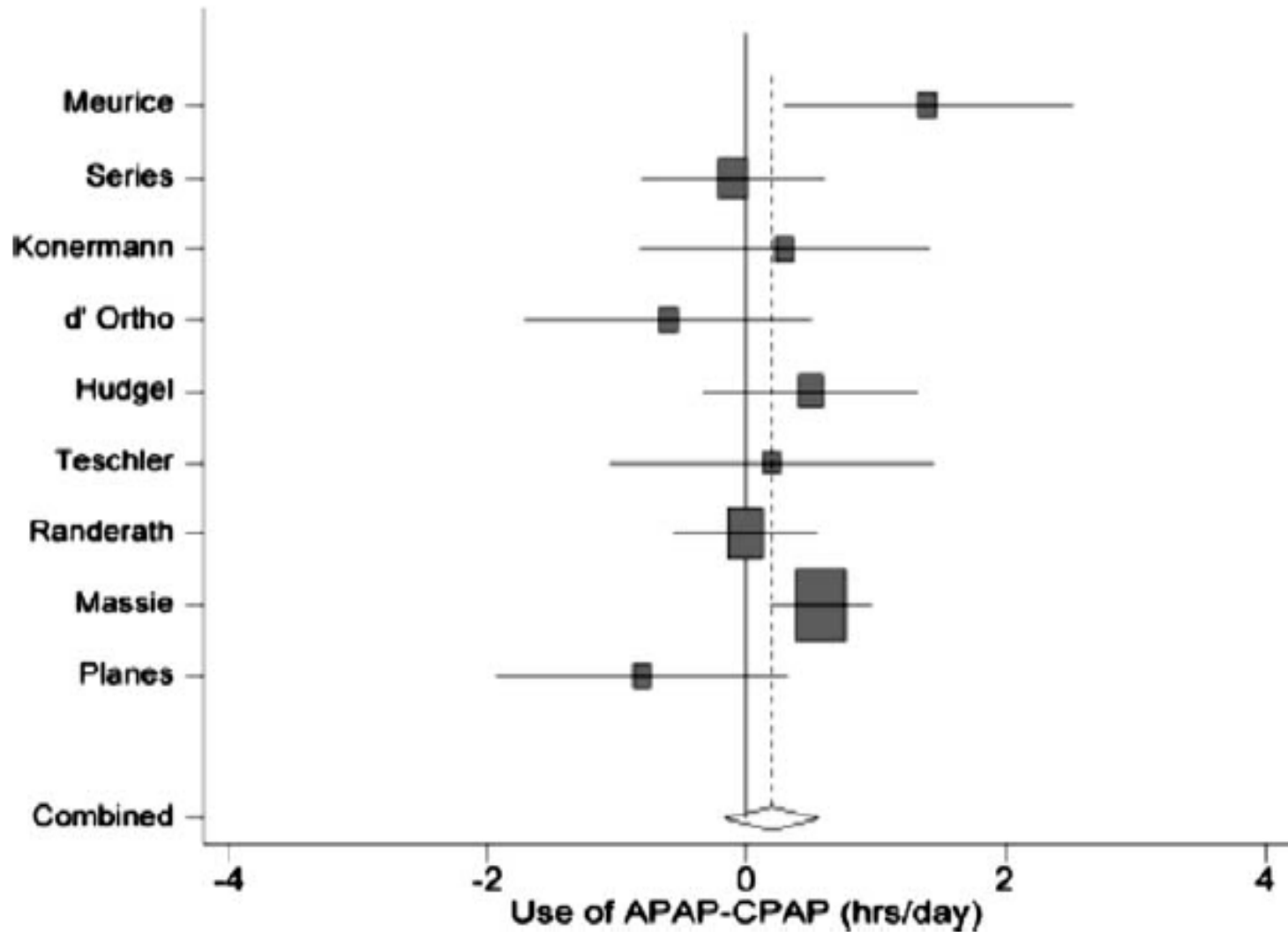
Perception par le patient de l'importance du diagnostic

Obstruction nasale

Insomnie concomitante

*Sawyer AM et al. Sleep Med Rev. 15:343-56; Li HY, et al. Sleep. 2005 Dec 1; 28(12):1554-9.
Chai CL, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Oct 18; (4):CD005308.
Morris LG, et al. Am J Rhinol. 2006 Mar-Apr;20(2):133-7.*

SANS AVANTAGE: AUTO-CPAP



Ayas NT, Patel SR, Malhotra A, et al. Sleep 2004; 27:249–253.

QUELS SONT LES CHOIX QUI AUGMENTENT L'ADHÉRENCE AU CPAP ?

Éducation et support après installation

Améliorer l'obstruction nasale; humidification

Intervention avec TCC motivationnelle

INDICATION POUR MASQUE INTRA-NASAL



FIGURE 1.1 Bilateral collapse of the nasal rim that is frequently observed during inspiration in patients with obstructive sleep apnea-associated nasal resistance. (See p. 11)

ELIZABETH 38 ♀

Ronflement, IMC 43 kg/m², IAH 55/h

CPAP 13cm H₂O acceptée

Epworth 12 avant puis 9 après, mais céphalées persistantes

Fuites importantes du masque facial depuis le début de la thérapie

Adh ence:  tait 6.2h par nuit → 3.3h/nuit

IAHr 14

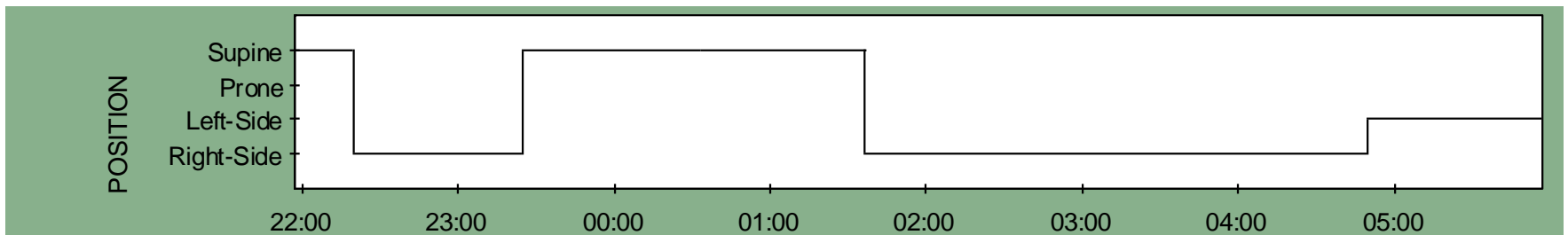
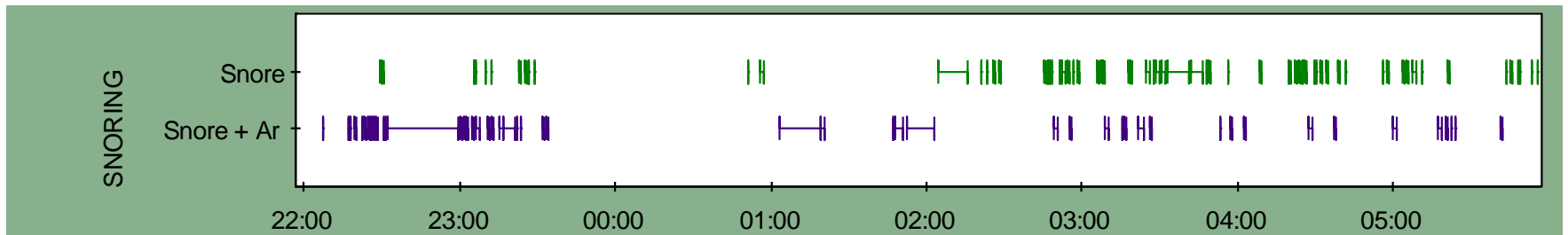
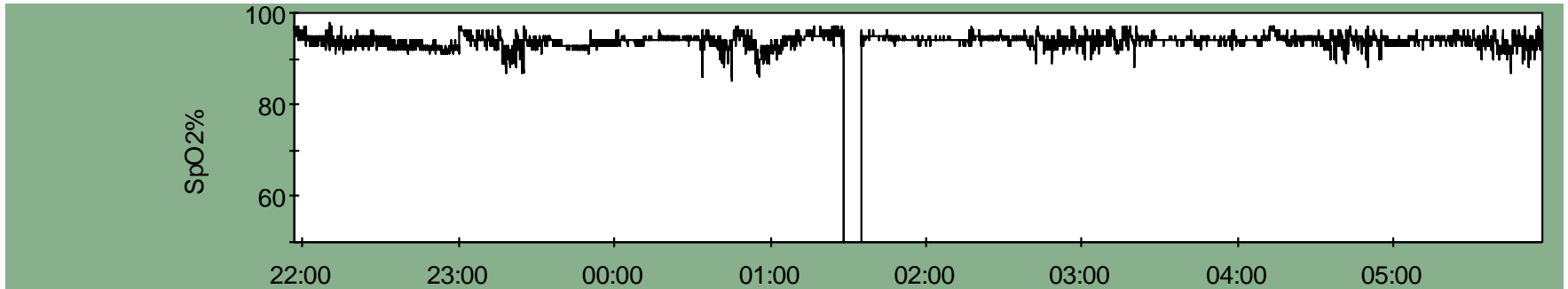
ELIZABETH 38 ♀

**Elle se sent découragée, et questionne
poursuivre l'utilisation de l'appareil CPAP**

**“J'ai encore mes céphalées” “bruit du
masque” “Je suis encore trop
grosse”(larmes)**

Quel serait votre conduite?

TEST DE SOMMEIL À DOMICILE SOUS SON CPAP: IAHR_R 24/H



L'APNÉE DU SOMMEIL RÉSIDUELLE SOUS CPAP

Prévalence : 17% avec IAhr >10/h

**Les facteurs associés avec l'apnée du
sommeil résiduelle sous CPAP**

IMC augmenté

IAH > 30 au diagnostic

Prescription de CPAP > 10 cm H₂O

Fuites du masque difficiles à contrôler

Baltzan MA, et al. Sleep. 2006 Apr 1;29(4):557-63.

Mulgrew AT, et al. Sleep Medicine 2010 Feb;11(2):119-25.

APNÉE DU SOMMEIL RÉSIDUELLE SOUS CPAP

Fiabilité de l'index des appareils CPAP:

~ 94-97%

**IAHr > 20/h associée à la mortalité augmentée
chez les patients avec insuffisance cardiaque**

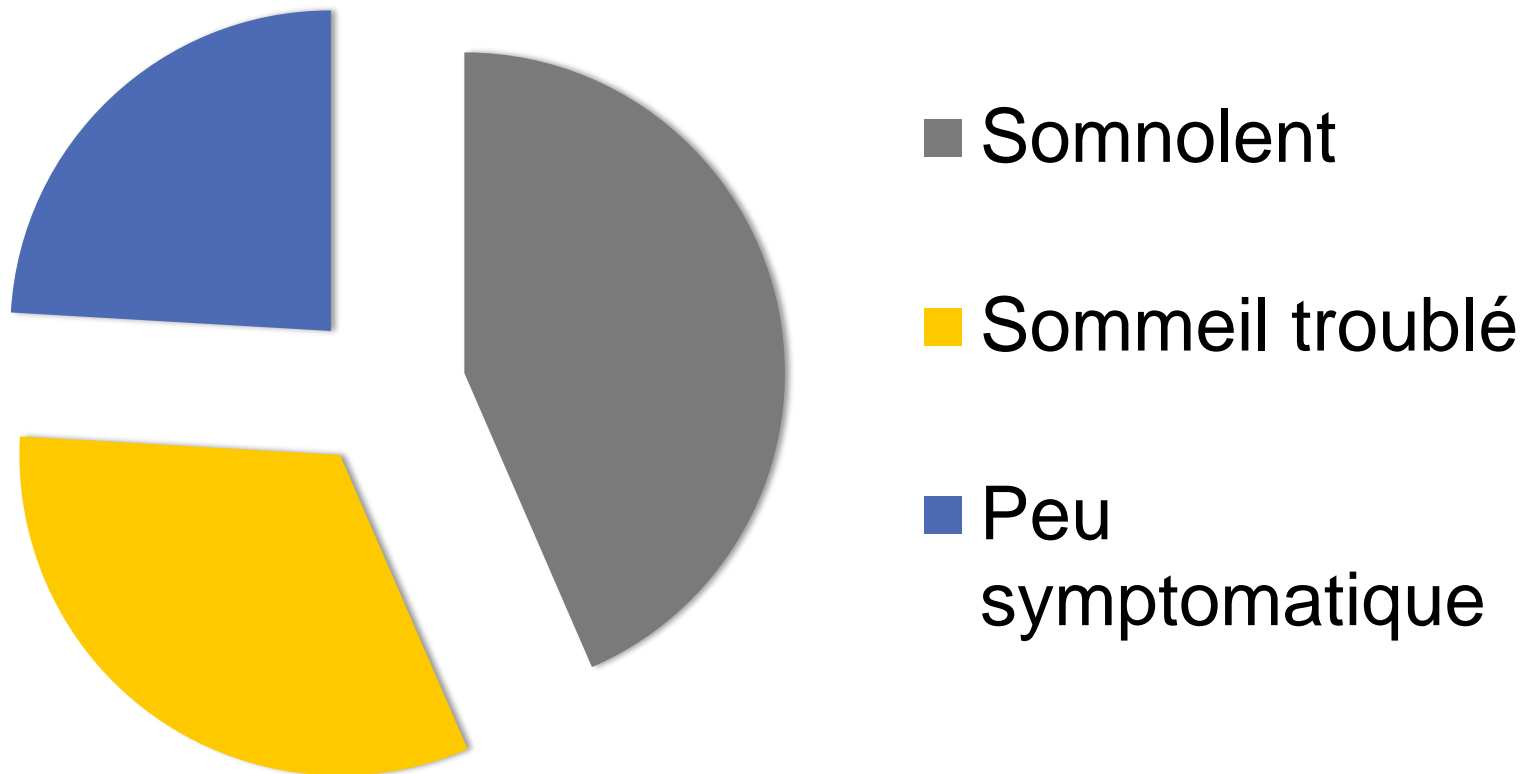
Baltzan MA, Wolkove N. Sleep Med. 2010 Feb;11(2):115-6.

Arzt M, et al. Circulation. 2007;115(25):3173-80.

Desai H, et al. Sleep and Breathing.2009;13(4)383-90.

LES PHÉNOTYPES DE L'OAS

Cohorte ISAC



INTOLÉRANT À CAUSE DE L'INSOMNIE?

Les patients affectés le savent

Méfiance des 'pillules'

Mérite validation

Thérapies multiples:

- TCC-I,
- TCC-I (sur l'internet)
- Améliorer la cause

LES RAISONS LES PLUS SOUVENT ENCOURUES

Éducation manquante

Difficultés avec l'interface

Difficultés à l'expiration

Irritation ou sécheresse

Titration inadéquate/ prescription mal ajustée

Difficultés à s'endormir ou rester endormi

Claustrophobie ou de l'anxiété démesurée

Craintes à l'acceptation sociale

REMERCIEMENTS

L Macmartin

L Creti

B Capozzolo

R Bedi

D Johnson

J Kimoff

QUESTIONS?



Proust. Par Man Ray