

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 23 février 2016

Hôpital cantonal de Genève

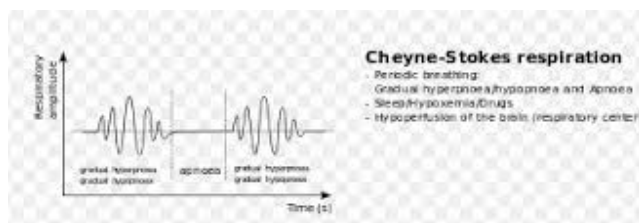
Apnées centrales, insuffisance cardiaque et VNI : mauvais ménage

Dr J.P. Janssens

L'article c'est « Adaptive Servo-Ventilation for Central Sleep Apnea in Systolic Heart Failure »

Martin R. Cowie, N Engl J Med 2015; 373:1095-1105.

Il s'agit des apnées centrales, soit respiration de Cheyne Stokes (RCS)...qui touche 40-50% des insuffisants cardiaques NYHA III-IV, et qui présente un pronostic défavorable...



Le mécanisme physiopatho est un peu compliqué et je ne suis pas sûr de l'avoir suffisamment compris moi-même pour pouvoir vous l'expliquer...Ce que l'on peut dire c'est que les différents mécanismes régulateurs mis en place favorisent une hypocapnie et que cette hypocapnie entraîne l'arrêt de la ventilation...puis la $paCO_2$ remonte et on recommence...

Il a donc été proposé, depuis un certain temps déjà, d'équiper ces patients avec une CPAP pour améliorer leur ventilation...

En 2005 « Continuous Positive Airway Pressure for Central Sleep Apnea and Heart Failure », T. Douglas Bradley, N Engl J Med 2005; 353:2025-2033, n'a pas montré de différence au niveau de la qualité de vie ni en ce qui concernait les hospitalisations entre les patients appareillés et ceux non appareillés...paradoxalement il y a même eu une meilleure survie à 3 mois, dans le groupe témoin **non** appareillé...

En 2014, l'utilisation d'un ventilateur très sophistiqué, s'adaptant minute par minute à la respiration du patient... « Positive airway pressure therapy with adaptive servoventilation: part 1: operational algorithms. [Javaheri S](#), [Chest](#). 2014 Aug;146(2):514-23 » proposait comme cible de diminuer l'index apnées/hypopnées en dessous de 15/heure....

L'article du jour cité au début, randomise 1325 patients avec une LVEF < 45% (fraction d'éjection) et un index d'apnées/hypopnées (AHI) > 15/hre, pour recevoir soit la ventilation par la nouvelle machine dite « Ventilation Servo Adaptive » soit rien du tout...

L'end point composé comportait la mort, la nécessité d'une manœuvre de réanimation, une transplantation cardiaque, ou une hospitalisation pour défaillance cardiaque...

Le résultat ne montrait pas de différence avec ou sans machine, mais plutôt une augmentation de la mortalité (+5% en valeur absolue) dans le groupe appareillé.

Aujourd'hui donc...lors d'une LVEF <45% et d'une respiration de Cheyne Stokes...la respiration assistée est proscrite...

Séquence Nostalgie...

« All that glitters is not gold.... » dixit Led Zeppelin dans Stairway to heaven...

<https://www.youtube.com/watch?v=qHFxncb1gRY>



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch