

Compte-rendu

Apnées obstructives du sommeil : la pression positive sauve la vie !

Mots-clés

SAOS, syndrome d'apnées obstructives du sommeil, VNI, CPAP, BiPAP

Positive airway pressure therapy and all-cause and cardiovascular mortality in people with obstructive sleep apnoea: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials and confounder-adjusted, non-randomised controlled studies

A. V. Benjafield et al., Lancet Resp Med, 18 mars 2025

[DOI: 10.1016/S2213-2600\(25\)00002-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(25)00002-5)

Introduction

L'efficacité de la pression positive sur les symptômes et la qualité de vie est bien démontrée chez les patients souffrant d'apnée obstructive du sommeil (SAOS). Cependant, son effet sur la mortalité reste controversé. À ce jour, il n'existe pas de preuves solides confirmant l'efficacité de la pression positive sur la mortalité cardiovasculaire ou non-cardiovasculaire.

Méthode

Revue systématique et méta-analyse d'essais randomisés contrôlés randomisés (ERC) et d'essais non-randomisés contrôlés (ENRC) ajustés pour les facteurs de confusion. Les études comparaient des adultes (≥ 18 ans) souffrant de SAOS traités par pression positive en mode continu (CPAP) ou à deux niveaux de pression (BiPAP), utilisée minimum une heure par nuit, à des adultes non traités, ayant arrêté le traitement ou l'utilisant moins d'une heure par nuit. Les issues évaluées devaient inclure l'incidence de la mortalité toutes causes confondues, d'origine cardiovasculaires ou les deux. **Exclusion** : études n'étant ni des ERC, ni des ENRC, études portant uniquement sur l'adhérence ou le confort sous pression positive, étude incluant des patientes enceintes ou des patient-e-s atteint-e-s de syndrome d'hypoventilation-obésité ou de maladies neuromusculaires. **Issue primaire**: tester l'hypothèse que la pression positive diminue la mortalité toutes causes confondues, d'origine cardiovasculaire ou les deux.

Résultats

30 études incluses (10 ERC, 20 ENRC), 1'175'615 participants (23% de femmes, âge moyen 59,5 ans, suivi moyen 5,1 ans). Le risque de mortalité toutes causes confondues (HR 0,63, $p < 0,0001$) et d'origine cardiovasculaire (HR 0,45, $p < 0,0001$) étaient significativement plus faibles chez les participants traités par pression positive, comparés aux participants non appareillés. Pour les ERC, la différence n'était pas statistiquement significative, ni pour la mortalité toutes causes confondues (HR 0,87, $p = 0,35$), ni pour la mortalité d'origine cardiovasculaire (HR 0,87, $p = 0,57$).

Discussion

Cette étude montre un **effet bénéfique de la pression positive sur la mortalité toutes causes confondues et d'origine cardiovasculaire chez les patients souffrant de SOAS**. Cet effet apparaît d'autant plus marqué lorsque l'adhérence au traitement est élevée. Plusieurs facteurs peuvent expliquer l'absence de différences significatives dans les ERC,

notamment le manque de puissance statistique ou la durée de suivi limitée. Il s'agit de la première méta-analyse combinant ERC et ENRC sur ce sujet. Le design, l'évaluation et l'interprétation des biais constituent les principaux atouts de cette étude.

Conclusion

Le SAOS constitue un **facteur de risque majeur et modifiable de mortalité** toutes causes confondues et de mortalité cardiovasculaire. Informer les patients des bénéfices de la pression positive à ce sujet pourrait contribuer à **améliorer leur adhérence au traitement**.

Date de publication	Auteurs