

FIBRILLATION ATRIALE (FA) & APNÉE DU SOMMEIL



Ce qu'il faut savoir, pourquoi dépister et comment prendre en charge l'apnée du sommeil

Vous êtes suivi et traité pour une Fibrillation Atriale...

C'est le trouble du rythme cardiaque le plus fréquent¹. L'existence d'un syndrome d'apnée du sommeil accroît le risque de FA et de ses récurrences, c'est dire l'importance de dépister ce trouble du sommeil et de sa prise en charge².



QU'EST-CE QUE LA FIBRILLATION ATRIALE ?^{3,4}

La FA se manifeste par des battements cardiaques rapides et irréguliers que vous pouvez ressentir comme des palpitations^{3,4}.



Cette irrégularité des battements cardiaques diminue l'efficacité du cœur qui remplit moins bien son rôle de pompe. La circulation du sang dans le cœur est perturbée et peut favoriser la formation de caillots dans les cavités cardiaques. Ces caillots de sang peuvent migrer dans la circulation sanguine générale et obstruer un vaisseau sanguin⁴.

La FA est un trouble qui peut progresser par épisodes pouvant durer plusieurs jours, entre lesquels le rythme du cœur est régulier. Ces épisodes peuvent devenir de plus en plus fréquents, voire même permanents³.



QUELS SONT SES RISQUES ?^{5,6,7,8}

On peut généralement mener une vie active normale avec une FA, mais la vigilance est de rigueur car les complications de la FA peuvent être sérieuses :



- **L'Accident Vasculaire Cérébral (AVC)**^{5,6} : il survient suite à un arrêt brutal de la circulation sanguine provoqué par un caillot qui bouche une artère irriguant le cerveau. L'AVC, en interrompant la circulation dans une zone plus ou moins importante du cerveau, peut avoir de multiples séquelles : une paralysie ou une faiblesse d'un côté du corps, des problèmes de vision, des difficultés à parler, à écrire, à avoir une conversation, des difficultés à apprendre et à mémoriser une information nouvelle, etc...

Environ 1 AVC sur 5 est dû à une FA⁷.

- **L'Insuffisance Cardiaque**⁸ : C'est un ensemble de symptômes dus à une difficulté du cœur à assurer son rôle de pompe, comme un essoufflement anormal ou un œdème au niveau des jambes.



Bristol-Myers Squibb



FIBRILLATION ATRIALE (FA) & APNÉE DU SOMMEIL



Ce qu'il faut savoir, pourquoi dépister et comment prendre en charge l'apnée du sommeil



POURQUOI DÉPISTER LE SYNDROME D'APNÉE DU SOMMEIL ?⁹

Le syndrome d'Apnée du Sommeil est caractérisé par la survenue anormalement fréquente de pauses respiratoires pendant le sommeil. Ces pauses durent 10 à 30 secondes, et sont dues à des épisodes répétés d'obstruction des conduits respiratoires de l'arrière gorge. Ce syndrome est fréquent et favorisé essentiellement par le surpoids.



Ce syndrome favorise les épisodes de FA par différents mécanismes² :

- Un manque d'oxygène dans le sang.
- Une dilatation du cœur.
- Un déséquilibre du système nerveux, provoquant un état d'inflammation qui favorise un état d'excitabilité du cœur, et donc la survenue ou la récurrence de ce trouble du rythme.



COMMENT PRENDRE EN CHARGE L'APNÉE DU SOMMEIL ?¹⁰

Le traitement sera adapté en fonction des symptômes ressentis et de leur sévérité.



En premier lieu, il faut suivre **des mesures hygiéno-diététiques** :

- Perdre du poids.
- Supprimer l'alcool, le tabac, les drogues et les anxiolytiques.
- Modifier votre position pour dormir : dormir sur le côté, et non sur le dos, peut réduire de moitié le nombre de pauses respiratoires.



La ventilation nocturne en pression positive continue (PCC ou CPAP) empêche le blocage de l'inspiration et prévient la survenue d'Apnée. Une machine fournit un flux d'air qui chemine, par le biais d'un tuyau souple, jusqu'à un masque nasal. En cas d'Apnée du Sommeil sévère, ce traitement permet d'obtenir d'excellents résultats.

Les propulseurs ou orthèses mandibulaires permettent une avancée de la mâchoire inférieure, ce qui empêche un repli de la langue et un blocage de la voie aérienne. L'espace compris entre la base de la langue et le pharynx est alors augmenté. L'orthèse mandibulaire est réalisée sur mesure. Elle doit être portée toutes les nuits et la dentition doit être en bon état.

Le traitement chirurgical n'est indiqué qu'en cas d'échec des autres traitements et il est surtout réservé à des cas particuliers.

1. HAS - Fibrillation atriale. Guide parcours de soins. Février 2014. 2. Chung *et al.* Atrial fibrillation, sleep apnea and obesity - Nature clinical practice cardiovascular medicine. November 2004 vol 1 no 1. 3. Ameli.fr - <http://www.ameli-sante.fr/fibrillation-auriculaire/fibrillation-auriculaire-definition-et-facteurs-favorisants.html> - Consulté en Décembre 2016. 4. Ameli.fr - <http://www.ameli-sante.fr/fibrillation-auriculaire/fibrillation-auriculaire-symptomes-diagnostic-evolution.html> - Consulté en Décembre 2016. 5. Ameli.fr - <http://www.ameli-sante.fr/accident-vasculaire-cerebral-avc/definition-avc.html> - Consulté en Décembre 2016. 6. Ameli.fr - <http://www.ameli-sante.fr/accident-vasculaire-cerebral-avc/symptomes-avc.html> - Consulté en Décembre 2016. 7. Camm AJ *et al.* Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2010 Oct;31(19):2369-429. 8. Ameli.fr - <http://www.ameli-sante.fr/insuffisance-cardiaque/symptomes-insuffisance-cardiaque.html> - Consulté en Décembre 2016. 9. Ameli.fr - <http://www.ameli-sante.fr/apnee-du-sommeil/definition-apnee-du-sommeil.html> - Consulté en Décembre 2016. 10. Ameli.fr - <http://www.ameli-sante.fr/apnee-du-sommeil/le-traitement-de-lapnee-du-sommeil.html> - Consulté en Décembre 2016.