

## Programme du jeudi 6 octobre 2016

### Table ronde

## « La Ventilation Auto-Asservie (VAA), sa place dans le traitement du syndrome d'apnées centrales au cours du sommeil »

Une table ronde proposée par la SFRMS  
et modérée par le Pr. Jean-Claude Meurice

#### 9h00 **Accueil café**

#### 9h30 **Introduction**

Pr. Jean-Claude Meurice, Chef du service de Pneumologie du CHRU de Poitiers, Président de la SFRMS

#### 9h40 **Pourquoi modifier l'indication de la VAA suite aux résultats de l'étude SERVE-HF ?**

Pr Marie-Pia d'Ortho, Responsable du Service de Physiologie, Explorations fonctionnelles multidisciplinaires, centre du sommeil du CHU Bichat - Claude Bernard

*Les patients insuffisants cardiaques avec altération de la fonction ventriculaire gauche (encore appelée insuffisance cardiaque systolique) présentent dans 15 à 20% des cas des apnées du sommeil de type central. Cette association, insuffisance cardiaque systolique et apnées centrales, assombrit le pronostic des patients.*

*Dans ce contexte, l'hypothèse a été émise que le traitement des apnées par VAA, en corrigeant les apnées centrales, permettrait d'améliorer le pronostic. L'étude SERVE-HF a été conçue pour répondre à cette question. Ainsi 1 375 insuffisants cardiaques systoliques avec apnées centrales et sous traitement médical optimisé ont été répartis en deux groupes, l'un sous traitement médical optimal (groupe témoin), l'autre sous traitement médical optimal et VAA, et suivis pendant une durée médiane de 31 mois. A la grande surprise de la communauté médicale, le résultat a été inverse de celui attendu, avec une mortalité plus élevée chez les patients traités par VAA que chez les témoins, débouchant sur la contre-indication de la VAA chez les patients ayant une insuffisance cardiaque systolique.*

*Cette contre-indication ne concerne que les patients étudiés et ne s'étend pas à d'autres causes d'apnées centrales, y compris l'insuffisance cardiaque à fonction ventriculaire gauche préservée. Le résultat de SERVE-HF appelle d'autres études qui permettront de comprendre le mécanisme des apnées centrales chez l'insuffisant cardiaque systolique.*

#### 10h00 **Le SAS central de l'insuffisant cardiaque à FEVG conservée, que peut-on attendre de la VAA ?**

Pr Jean-Marc Davy, Département de Cardiologie et Maladies vasculaires, Hôpital Arnaud de Villeneuve - CHU de Montpellier

*L'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée est tout aussi fréquente et tout aussi grave que l'insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection altérée. On estime qu'au total 600 000 patients sont concernés en France, soit 1% de la population. Même parfaitement équilibrée par le traitement médicamenteux, l'apnée du sommeil d'origine centrale dans l'insuffisance cardiaque diastolique est de mauvais pronostic et fréquente chez 30% des patients. Actuellement, on ignore encore l'intérêt de la correction des apnées centrales par la ventilation auto-asservie, puisque cette population n'a justement pas été étudiée dans l'étude de morbi-mortalité négative SERVE-HF. Une seule et unique étude randomisée, de petite taille et de suivi limité, a rapporté en 2013 l'intérêt de la ventilation auto-asservie dans cette population. Le registre FACIL-VAA permettra d'analyser cette ventilation dans une cohorte beaucoup plus importante, et sur une durée de suivi plus longue que les études cliniques déjà réalisées.*

### **10h20 Quelles sont les indications de la VAA hors insuffisance cardiaque ?**

Dr Carole Philippe, Praticien hospitalier, Service des explorations des pathologies du sommeil, Hôpital Pitié-Salpêtrière

*En dehors de l'insuffisance cardiaque, la respiration périodique et les apnées centrales normo-hypocapniques s'observent dans un large éventail de situations cliniques, parmi lesquelles les séquelles d'un accident vasculaire cérébral, la prise d'opiacés, les conséquences d'un traitement par PPC. En près de 15 ans, les indications de la VAA se sont logiquement élargies à toutes ces étiologies. La VAA fait désormais partie de notre arsenal thérapeutique lorsque le traitement par Pression Positive Continue fixe bien conduit est en échec.*

*La validation de l'utilisation de la VAA dans ces situations cliniques a donné lieu à plusieurs publications mais leurs niveaux de preuve restent insuffisants en termes de morbi-mortalité pour que la Haute Autorité de Santé se prononce favorablement sur le remboursement de cette technologie.*

*En France, 30 000 patients bénéficient actuellement d'un traitement efficace par VAA mais risquent de voir leur prise en charge disparaître.*

### **10h40 Mise en place de l'étude observationnelle nationale de cohorte prospective : FACIL-VAA**

Pr. Jean-Claude Meurice, Chef du service de Pneumologie du CHRU de Poitiers, Président de la SFRMS

*A la lumière des résultats préliminaires de l'étude SERVE-HF et de l'utilisation du dispositif VAA dans des étiologies différentes de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection du ventricule gauche altérée, il s'est révélé capital d'organiser une stratégie de prise en charge des 30 000 patients restant, pour lesquels ce traitement reste primordial pour leur qualité de sommeil et leur qualité de vie. C'est la raison pour laquelle nous proposons la mise en place de l'étude de cohorte observationnelle FACIL-VAA, afin de juger des possibilités d'utilisation de ce type spécifique de ventilation dans le traitement du SAS de type central, quelle que soit la pathologie en cause sous-jacente, en dehors de l'indication correspondant à l'étude SERVE HF. Cette étude multicentrique a pour objectif d'inclure 900 patients au cours des 3 prochaines années. Placée sous l'égide conjointe de la Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil, de la Société de Pneumologie de Langue Française, et de la Société Française de Cardiologie, cette étude devrait permettre une meilleure caractérisation des effets de la VAA dans la prise en charge thérapeutique de ces patients.*

### **11h00 Parole à la salle : Questions-Réponses**

### **11h30 Fin de la table ronde**

#### **CONTACTS PRESSE :**

Laurence DELVAL - [laurence.delvalrp@gmail.com](mailto:laurence.delvalrp@gmail.com) - 06 82 52 98 47

Mélanie JAPAUD - [contact@mjconsulting.fr](mailto:contact@mjconsulting.fr) - 06 59 47 29 43