



Article Original

Prévalence et Épidémiologie de la Ronchopathie à l'Hôpital Jamot de Yaoundé

Prevalence and epidemiology of ronchopathy at Jamot Hospital in Yaoundé-Cameroon.

Claire Françoise Bitchong Ekono^{1,2,3}, Thérèse Azoumbou Méfiant^{1,2}, Elisabeth Ngah Komo^{2,4}, Steve Josué Sandie Nembot³, Emmanuel Afane Ze⁴.

RÉSUMÉ

Introduction. Le but de cette étude était de déterminer la prévalence et décrire le profil épidémiologique des personnes souffrant de ronchopathie à l'Hôpital Jamot de Yaoundé – Cameroun. **Méthodologie.** Étude transversale prospective, descriptive menée du 5 Janvier au 5 Juin 2017 (5 mois). Nous avons inclus le personnel de l'hôpital Jamot de Yaoundé et les accompagnateurs des patients âgés de 19 ans au moins. Les caractéristiques épidémiologiques, les antécédents (hypertension artérielle, consommation d'alcool et de tabac, de ronflement chez les parents), l'indice de masse corporelle, le ronflement ont été recueillis. Ces données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi Info 7. **Résultats.** Dans la population des 212 participants, la prévalence du ronflement était de 35,9%. Les hommes représentaient 51,3%. Le ronflement simple était retrouvé chez 52,6% des ronfleurs et le ronflement chronique chez 47,4%. Le ronflement simple était plus fréquent chez les femmes (52,5%) et les participants âgés de 18 à 30 (87,7%). A partir de 40 ans tous les ronfleurs présentaient la forme chronique. Les antécédents les plus fréquents étaient, la consommation d'alcool (61,8%) et les antécédents de ronchopathie chez les parents (55,3%). **Conclusion.** La prévalence du ronflement est élevée. Les hommes sont les plus affectés. Le ronflement simple est le plus fréquent et survient plus fréquemment chez les femmes et les jeunes de moins de 30 ans. Le ronflement chronique survient exclusivement chez les personnes de 40 ans au moins. Les antécédents les plus fréquents sont la consommation d'alcool, les antécédents de ronchopathie chez les parents.

ABSTRACT

Introduction. The aim of this study was to determine the prevalence and to describe the epidemiology of people suffering from ronchopathy at Jamot Hospital in Yaoundé – Cameroon. **Methods.** This was a cross sectional prospective, descriptive study conducted from January 5th to June 5th, 2017 (5 months). We included the staff of Jamot Hospital in Yaoundé and those accompanying patients aged 19 or over. Epidemiological characteristics, history (high blood pressure, alcohol and tobacco consumption, snoring in parents), body mass index, snoring were collected. These data were entered and analyzed using Epi Info 7 software. **Results.** Amongst the 212 participants, the prevalence of snoring was 35.9%. Men accounted for 51.3%. Simple snoring was found in 52.6% of snorers and chronic snoring in 47.4%. Simple snoring was more common amongst women (52.5%) and participants aged 18 to 30 (87.7%). From the age of 40 all snorers presented the chronic form. The most common medical past history were alcohol consumption (61.8%) and a history of ronchopathy in the parents (55.3%). **Conclusion.** The prevalence of snoring is high. Men are mostly affected. Simple snoring is most common and occurs more commonly in women and young people aged of 30 years or less. Chronic snoring occurs exclusively in people aged 40 or more. The most common medical past history findings are alcohol consumption and a history of ronchopathy of the parents.

⁽¹⁾ Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala - Cameroun
⁽²⁾ Hôpital Jamot de Yaoundé - Cameroun
⁽³⁾ Institut Supérieur de Technologie Médicale - Cameroun
⁽⁴⁾ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé – Cameroun

Auteur correspondant :
 Bitchong Ekono
 Claire Françoise.
 Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala - Cameroun.
 Mail :
 ekonoclaire@yahoo.Fr
 Téléphone : + 237 6 73 72 77 91.

Mots clés : ronchopathie, prévalence, épidémiologie, Hôpital Jamot de Yaoundé.

INTRODUCTION

La ronchopathie est une pathologie caractérisée par l'existence d'un ronflement pendant le sommeil. Le ronflement est un bruit respiratoire anormal que produit un dormeur durant son sommeil.

Il s'agit d'un concept regroupant deux entités en fonction de la sévérité: le ronflement simple sans conséquences sur la santé du dormeur et le ronflement chronique associé à des troubles respiratoires survenant au cours du syndrome d'apnée obstructif du sommeil (SAOS) [1].

Le ronflement est perçu différemment selon les populations du monde. Ainsi en occident il a longtemps été considéré comme une nuisance sonore, en Chine et en Afrique il est un signe de bonne santé. Au Cameroun, un adage populaire dit « tu as ronflé toute la nuit donc tu as bien dormi ».

La ronchopathie est un trouble qui est de plus en plus évoqué en Afrique sub-saharienne dans le cadre du syndrome d'apnée obstructif du sommeil (SAOS) [2 -5]. Celui-ci a fait l'objet de plusieurs publications dans les

pays occidentaux ou il est un problème de santé publique [6].

Sa morbidité est difficile à évaluer, cependant il est classique d'évoquer ses conséquences sociales [7].

Le but de cette étude était de déterminer la prévalence et le profil épidémiologique des personnes souffrant de ronchopathie à l'Hôpital Jamot de Yaoundé (HJY).

PATIENTS ET METHODES

Cadre d'étude

Notre étude a été réalisée à l'hôpital Jamot de Yaoundé (Centre de référence de pneumologie et de psychiatrie dans la ville de Yaoundé capitale du Cameroun). La capacité d'accueil de l'HJY est de 363 lits, dont 70% en pneumologie. Ces lits sont repartis dans 104 salles et chambres ayant un nombre de lits variable entre 1 et 22.

Type et période d'étude

Il s'est agi d'une étude prospective et descriptive, menée du 5 Janvier au 5 Juin 2017, soit une période de cinq mois.

Population d'étude

Nous avons inclus le personnel de l'hôpital Jamot de Yaoundé et les accompagnateurs des patients, tous de nationalité camerounaise et âgés de 19 ans au moins.

Ont été exclus de l'étude les personnes qui prenaient les somnifères, les femmes enceintes, les personnes qui travaillaient la nuit et les personnes non consentantes à participer à l'étude.

Procédure

Nous avons élaboré une fiche technique qui comportait:

- Les caractéristiques épidémiologiques: âge, sexe.
- Les caractéristiques cliniques: - Antécédents personnel [hypertension artérielle (HTA), consommation d'alcool et de tabac] - Antécédents familial (de ronflement chez les parents) - indice de masse corporelle (IMC), ronflement. Pour distinguer le ronflement simple du ronflement chronique, nous avons également recherché les signes accompagnateurs du ronflement que l'on retrouve dans le SAOS. (sommolence diurne excessive, nycturie ≥ 2 fois / nuit, pauses respiratoires constatées par l'entourage, sommeil agité et non récupérateur, sueurs nocturnes, asthénie au réveil, céphalées matinales, perte de la libido).

Définitions opérationnelles des termes

Le ronflement chronique était défini par un ronflement quotidien plus de 3 fois / semaine avec ou sans gêne sociale

Le ronflement simple: est un ronflement isolé et se limite à une simple vibration du voile du palais.

Le ronflement occasionnel: un ronflement passager ou les modifications sont réversibles. Il peut s'agir d'une simple congestion passagère, d'un relâchement excessif des muscles du voile. Une fois le facteur déclenchant supprimé, le ronflement disparaît.

L'obésité a été défini par un indice de masse corporelle ≥ 30 Kg/m²

Analyses statistiques.

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi Info 7.

Les données qualitatives étaient représentées sous forme d'effectifs et de proportions.

Les données quantitatives étaient représentées par la moyenne et l'écart type.

Ethique

La clairance éthique a été obtenue auprès du Comité Institutionnel d'Ethique de l'Université de Douala. Une totale confidentialité a été respectée. Un consentement écrit a été obtenu des participants, et pour les moins de 21 ans l'accord des parents était requis. L'ensemble des analyses était fait de manière anonyme.

RESULTATS

Du 5 Janvier au 5 Juin 2017, nous avons enrôlés 212 patients qui répondaient à nos critères d'inclusion dans l'étude.

Caractéristiques épidémiologiques des participants.

Les hommes représentaient 52,4% de notre échantillon avec un sex-ratio de 1,1 L'âge moyen (écart-type) était de 36,55 ans \pm 13,79 avec les extrêmes de 19 et 81 ans.

Prévalence du ronflement

Des 212 participants, 76 étaient des ronfleurs, soit une prévalence du ronflement de 35,9%. De cette sous population, les hommes représentaient 51,3% avec un sex-ratio de 1,1

Types de ronflements.

Le ronflement simple était retrouvé chez 52,6% des ronfleurs et 47,4% avaient un ronflement chronique. Toutes ces données sont consignées dans le tableau I.

Tableau I. Caractéristiques épidémiologiques, prévalence et types du ronflement. N=212.

Modalités	Caractéristiques	N(%)
Genres	Hommes	111 (52,4)
	Femmes	101 (47,6)
Agés (années)	Moyenne \pm écart -type (an)	36,55 \pm 13,79
	Extrêmes	19 – 91
	Ronfleurs	76 (35,8)
	Homme	39 (51,3)
	Femme	37(48,7)
Types de ronflement	Ronfleurs simple	40 (52,6)
	Ronfleurs chronique.	36 (47,4)

Répartition des ronfleurs en fonction du sexe et de la tranche d'âge.

Les tranches d'âge les plus représentées étaient celles de 18-30 ans (42,1%) et 30-40 ans (25,0%), soit un cumul de 67,1%. Le ronflement simple était plus fréquent chez des femmes (52,5%).

Chez les participants dont l'âge se situait entre 18 et 30 et entre 30 et 40 le ronflement simple était retrouvé respectivement dans 87,7% et 63,2 % des cas.

A partir de 40 ans tous les ronfleurs (homme et femme) présentaient une forme chronique.

Tableau II. Répartition des ronfleurs en fonction du sexe et de la tranche d'âge. N=76.

Caractéristiques	Ronfleurs N=76	Ronflement Simple N=40	Ronflement Chronique N=36
Sexes	Hommes Femmes	19 (47,5) 21 (52,5)	20 (55,6) 16 (44,4)
Tranches d'âge			
[18 – 30[	32 (42,1)	28 (87,5)	4 (12,5)
[30 – 40[	19 (25,0)	12 (63,2)	7 (36,8)
[40 – 50[	8 (10,5)	00 (00)	8 (100,0)
[50 – 60[	12 (15,8)	00 (00)	12 (100,0)
>60	5	00 (00)	5 (100,0)

Répartition des ronfleurs en fonction des antécédents.

Les antécédents les plus fréquents étaient, la consommation d'alcool.

(61,8%) et les antécédents de ronchopathie chez les parents (55,3%) (Tableau III)

Tableau III. Répartition des ronfleurs en fonction des antécédents (N=76).

Modalités	Effectif (%)
Consommateur d'alcool	47 (61,8)
Antécédent de ronchopathie chez les parents	42 (55,3)
Obésité	30 (39,5)
Antécédents hypertension	27 (35,5)
Consommateur de tabac	11 (14,5)

DISCUSSION

Cette étude prospective et descriptive menée du 5 Janvier au 5 Juin 2017 à l'hôpital Jamot de Yaoundé, nous a permis de déterminer la prévalence et le profil épidémiologie des personnes souffrant de ronchopathie au sein d'une population hétéroclite.

La prévalence du ronflement (35,9%) retrouvée dans notre série est supérieure à celle de 23,98% rapportée par Park et al. en Corée [8]. Elle se rapproche de celle de 38,1 % retrouvée par Agodokpessi et al. au Bénin [4]. Par contre, elle est inférieure aux valeurs rapportées dans les séries caucasiennes telles que celles de Teculescu et al. en Hongrie, Meslier et al en France, Cadelis et al. à Berlin qui relevaient des taux respectifs de 47,48%, 57% et 69% [9, 10, 11].

La notion environnementale et peut-être d'ethnie pourrait expliquer la différence de prévalence, comparée à la nôtre.

La supériorité du sexe masculin (51,3%) notée chez nos participants était retrouvée chez de nombreux auteurs et ce dans des aires géographiques différentes, à des taux plus marqués en occident. En France Meslier et al. retrouvaient 68,6% d'hommes [10]. En Taiwan, Liu et al. rapportaient 57 % d'hommes, données similaires à la série de Adambounou et al. au Togo (56,9%) [12, 13].

Dans notre série, 47,4% étaient des ronfleurs chroniques. Thikriat et al. retrouvaient une prévalence de ronfleurs chroniques beaucoup plus modeste, soit 17% [14].

Pour certains auteurs, la fréquence du ronflement croit avec l'âge avec un maximum situé entre 50 et 70 ans [15,16].

Contrairement à ces allégations, la tranche d'âge la plus représentée était celle de 18-30ans (42,1%). Par ailleurs plus des 2/3 des ronfleurs (67,1%), avaient un âge compris entre 18 et 40 ans. Cette différence pourrait s'expliquer par la jeunesse de notre population d'étude dont l'âge moyen était de 36,55 ± 13,79.

Dans notre étude, Le nombre de ronfleurs simples diminuait et tendait à s'annuler avec l'âge. L'on notait un pic entre 18 et 30 ans (87,5%). Au delà de 40 ans, nous n'avons enregistré aucun cas de ronflement simple.

Chez nos participants ronfleurs, les antécédents les plus fréquents étaient, la consommation d'alcool (61,8%) et les antécédents de ronchopathie chez les parents (55,3%).

Les antécédents familiaux de ronflement comme facteur de risque de survenue de ronchopathie ont été rapportés dans la littérature [16,17]. De même que l'obésité, en effet, la surcharge pondérale tendrait à rétrécir les voies aériennes supérieures, provoquant ainsi une respiration bruyante. Nous rapportons une proportion de (39,5%) d'obèses chez nos ronfleurs. Contrairement à Motaib et al. qui retrouvaient un ronflement chez tous leurs patients obèses [18].

L'hypertension artérielle est une complication de la ronchopathie rapportée par certains auteurs [19-21]. Elle était retrouvée chez 35,5% de nos enquêtés ronfleurs.

CONCLUSION

La prévalence du ronflement est élevée. Les hommes étaient les plus affectés, le ronflement simple était plus fréquent et survenait plus chez les femmes et les jeune de moins de 30 ans. Le ronflement chronique survenait exclusivement chez les personnes de 40 ans au moins. Les antécédents les plus fréquents étaient, la consommation d'alcool et les antécédents de ronchopathie chez les parents.

CONTRIBUTION DES AUTEURS

Conception de l'étude : Bitchong Ekono

Collecte des données : Nembot

Supervision de la collecte des données : Ngah Nkomo, Azoumbou Mefant,

Rédaction de l'article : Bitchong Ekono,

Relecture : Azoumbou Mefant et Ngah Komo.

Supervision : Afane Ze

CONFLITS D'INTERET

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

REFERENCES

- 1- Djadane F, Haraoubia MS, Ouennoughi K, Mouzali A, Sadi Z, Kanoun K et al. Ronchopathie chronique : Drame nocturne 2015; 4 -45.⁵ème congrès national
- 2- Ekono MRG, Nana NT, Essome H, Bitchong Ekono CF, Elong AF, Evegue Ahibena L et al. Mode d'accouchement des gestantes Présentant un

- haut risque d'apnée du Sommeil. Health Sci Dis 2021;22(7):22-25.
- 3- Massongo M, Bitchong Ekono CF, Bassogbag R, Afane Ze E. High risk of obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome: prevalence and associated factors in a Cameroonian urban population using the STOPBANG questionnaire. Sleep Med Dis J. 2020;4(1):6-12.
 - 4- Agodokpessi G, Alovokpinhou F, Wachinou P, Ade S, Awanou B, Ade G et al. Prévalence des symptômes du syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) à Cotonou, Bénin : données préliminaires de l'étude « EPSASAPLF ». Rev Mal Respir 2017;34:283-84.
 - 5- Kouassi BA, Koffi MO, Kone A, Bakayoko A, Diabagate M, Kone Z et al. Evaluation de la prévalence des symptômes d'apnées du sommeil dans la population ivoirienne. Rev Mal Respir 2017;34:288.
 - 6- Young T, Peppard P, Gottlieb D. Epidemiology of obstructive sleep apnea. A population health perspective. Am J Respir Crit Care Med. 2002 ; 165 : 1217-39.
 - 7- Pessey JJ. Ronchopathie chronique. Editions Scientifiques et médicales Elsevier SAS. 2001;pages 15
 - 8- Park CG, Shin C. Prévalence and association of snoring, anthropometry and hypertension in Korea. Blood press 2005;14(4):210-16.
 - 9- Teculescu D, Benamghar L, Hannart B, Montaut-Verient B, Michaely JP. Le ronflement habituel. Prévalence et facteurs de risque dans un échantillon de la population masculine française. Rev Mal Respir 2008;24(3):281-7.
 - 10- Meslier N, Vol S, Balkau B, Gagnadoux F, Cailleau M, Petrella A et al. Prévalence des symptômes du syndrome d'apnées du sommeil : étude dans une population française d'âge moyen. Rev Mal Respir 2007;24(3):305-13.
 - 11- Cadelis G, Fayad Y, Monteagudo O. Prévalence des symptômes et du risque de syndrome d'apnée obstructive du sommeil évaluée par le questionnaire de Berlin parmi les professionnels d'un établissement de santé. Rev épidémiol santé publique 2016;64(6):405-14.
 - 12- Liu SA, Liu CY. Prevalence of snoring in Taichung area, an epidemiological study. J Chin Med Assoc 2004;67(1):32-6.
 - 13- Thikriat S, Mohammed A, Naif N, Nasser D. Alqahtani. Prevalence and risks of habitual snoring and obstructive sleep apnea symptoms in adult dental patients. Saudi Med 2016;37(2):183-190.
 - 14- Adambounou AS, Adjoh KS, Aziagbé KA, Foma W, Gbadamassi AG, Tougan A, et al. Prevalence of symptoms of sleep apnea syndrome in Lome. Prévalence des symptômes du syndrome d'apnées du sommeil à Lomé. J Fran Viet Pneu 2016;22(7):32-39.
 - 15- Larsson LG, Lundback B, Jonsson AC. Gender differences in symptoms related to sleep apnea in a general population and in relation to referral to sleep clinic. Chest 2003;124:204-11.
 - 16- Derveaux J. Arrête de ronfler : les différentes causes du ronflement. Escalquens : Dangles ; 2015.
 - 17- Arnulf I, Baud D, Geraads A, Rouault S, Pottier M, Soyez F et al. Monographie: pathologie du sommeil. Chevilly-Larue. HT Medsoft ; 2011.
 - 18- Motaib I, Elmghari G, El Ansari N, Kissani N. Le syndrome d'apnée du sommeil chez les sujets obèses. Annales d'Endocrinologie 2014;75:465.
 - 19- Neau JP. Pathologies vasculaires et syndrome d'apnées obstructives du sommeil. Rev Neurol 2001;157(5):34-7.
 - 20- Biloul N, Essaadi M. Physiopathologie du ronflement. Les cahiers du médecin. 2003 ; N°62, tome IV : 6-7.
 - 21- Fletcher E. Hypertension in patients with sleep apnea, a combined effect? Thorax 2000;55:726-8.