



Clinique St Pierre
OTTIGNIES



SYNDROME D'APNÉES DU SOMMEIL

QU'EST-CE QU'UNE APNÉE ?

C'est l'arrêt de la respiration pendant 10 secondes ou plus.

POURQUOI UNE APNÉE COMMENCE-T-ELLE ?

Parce que, sous l'effet du sommeil, il apparaît une hypotonie de tous les muscles, en particulier au niveau du pharynx qui se rétrécit et parfois se ferme au niveau de la luette et de la partie arrière de la langue. C'est du fait de cette obstruction que l'on parle d'*apnées obstructives*.

POURQUOI UNE APNÉE S'ARRÊTE-T-ELLE ?

- Le seul moyen est que le sommeil s'allège ou s'arrête pour supprimer l'hypotonie musculaire des voies respiratoires et donc leur obstruction.
- Cet arrêt est un réflexe et est en réalité un mécanisme de sécurité.
- Il est très court le plus souvent de quelques secondes (3 à 15 secondes), c'est pour cela qu'il est appelé micro-éveil. Il est totalement inconscient.

QU'EST-CE QUI FAVORISE UNE APNÉE OU UNE HYOPNÉE ?

Ce sont tous les facteurs qui, en dehors du sommeil et de son hypotonie musculaire généralisée, rétrécissent aussi les voies respiratoires. Ils sont multiples, les principaux sont :

- L'obésité car la graisse infiltre les parois des voies respiratoires et ainsi rétrécit leur calibre.
- La position couchée sur le dos car la mandibule et la langue se déplacent vers le bas, c'est-à-dire se rapprochent de la partie postérieure des voies respiratoires.
- La morphologie des voies respiratoires qui peut varier d'une personne à l'autre, certains ayant un rétrécissement congénital, tout particulièrement si leur menton est peu développé ou fuyant.
- La prise d'alcool et de somnifères qui favorisent l'hypotonie musculaire.

QU'EST-CE QUE LE SYNDROME DES APNÉES DU SOMMEIL ?

- C'est la répétition au cours de la nuit de multiples apnées.
- On admet qu'à partir de 10-15 apnées par heure de sommeil c'est une situation anormale qui va entraîner des risques pour la santé.
- Pour définir le nombre d'apnées par heure de sommeil on parle de *l'index d'apnées ou IAH Syndrome d'apnée du sommeil : léger : 5-15 IAH ; intermédiaire : 15-30 IAH ; sévère : > 30 IAH*

POURQUOI LES APNÉES DU SOMMEIL SONT-ELLES MAUVAISES POUR LA SANTÉ ?

Les apnées sont, en règle générale, interrompues par les courts éveils qui permettent de reprendre une respiration normale. Si ces arrêts respiratoires sont nombreux, les micro-éveils seront nombreux également, entraînant un sommeil de mauvaise qualité. Cela explique la sensation de fatigue sentie au réveil et à la somnolence diurne des patients.

Par ailleurs, chaque éveil s'accompagne d'une accélération de la fréquence cardiaque et une augmentation de la tension artérielle qui risque de devenir permanente. Cette hypertension augmente les risques d'accidents vasculaires d'autant plus qu'une mauvaise oxygénation nocturne s'accompagne souvent d'une augmentation de la viscosité du sang. Les patients porteurs de syndrome d'apnées du sommeil présentent donc un risque accru d'angine de poitrine, d'infarctus du myocarde, de thrombose cérébrale et de troubles du rythme cardiaque.

QUELS SONT LES SYMPTOMES ?

- Les principaux signes diurnes : somnolence, maux de tête au réveil, bouche sèche et parfois maux de gorge au réveil, troubles de la mémoire et de l'attention, fatigabilité, troubles de l'humeur avec irritabilité, tendance aux états dépressifs ;
- Les principaux signes nocturnes : ronflements intenses entrecoupés de silences, levers fréquents pour uriner, sueurs, éveils multiples, parfois en sursaut ;

COMMENT FAIRE LE DIAGNOSTIC

Le diagnostic est confirmé par l'enregistrement nocturne en laboratoire de sommeil : cet examen s'appelle Polysomnographie. Il a pour but d'enregistrer les apnées, de voir à quels moments (stades) du sommeil elles surviennent et si elles entraînent des éveils.

LES PRINCIPES DU TRAITEMENT DU SYNDROME D'APNÉES DU SOMMEIL

Quel que soit le traitement choisi, il existe des règles de vie à respecter pour limiter l'apparition des troubles respiratoires pendant le sommeil.

- Éviter les somnifères, l'alcool, le tabac qui favorisent les apnées, en augmentant leur nombre et leur durée.
- Contrôler ou réduire son poids. La perte de poids en cas de surcharge pondérale permet de réduire un syndrome d'apnées du sommeil, voire de le corriger parfois complètement.

La pression positive continue ou CPAP

C'est aujourd'hui le traitement de référence du syndrome d'apnées obstructives du sommeil.

Principe : Il s'agit d'un appareil, fonctionnant sur le réseau électrique, comportant une turbine qui souffle

de l'air avec une pression continue. Il s'utilise avec un masque nasal ou bucco-nasal par le biais d'un tuyau. Cette pression agit comme une « attelle pneumatique » au niveau des voies aériennes supérieures, élevant la pression intra-pharyngée et évitant ainsi leur fermeture pendant le sommeil. La pression de traitement est variable d'un sujet à l'autre et déterminée par un enregistrement thérapeutique du sommeil.

Le réglage de pression varie rarement avec le temps, excepté dans le cas de variation de poids (perte ou prise pondérale).

Efficacité

- Efficacité sur les troubles respiratoires : la pression appliquée permet la disparition des apnées et du ronflement.
- Efficacité sur les symptômes : ce traitement est efficace sur les signes cliniques de la maladie : correction des troubles du sommeil, des anomalies de la vigilance (assoupissements, ...). Il permet la reprise d'une activité sociale et professionnelle.
- Efficacité sur les complications secondaires : la pression positive continue limite l'apparition des effets cardiovasculaires secondaires : hypertension artérielle, cardiopathies. Elle corrige également les désordres psychologiques : troubles de l'humeur, syndrome dépressif ainsi que les anomalies de la fonction rénale : troubles urinaires nocturnes.
- Amélioration de la qualité de vie et réduction de la mortalité

Les orthèses d'avancement mandibulaires

Il s'agit d'appareils buccodentaires portés pendant le sommeil. Ils modifient la configuration anatomique, avec pour but d'avancer la mâchoire inférieure par rapport à la mâchoire supérieure. Ainsi, le diamètre des voies aériennes supérieures est augmenté, ce qui favorise le passage de l'air limitant les phénomènes d'apnées et de ronflements.

Il en existe différents types, commercialisés ou réalisés sur mesure par des laboratoires d'orthodontie. Le plus souvent, ils sont proposés dans le cas de syndrome d'apnées du sommeil

modéré ou lors d'un échec de traitement par CPAP (refus ou intolérance complète).

C'est une décision médicale, un bilan préalable est à réaliser : consultation maxillo-faciale, consultation ORL, radiographies. En effet, ces appareils peuvent être contre indiqués dans certaines situations.

Les traitements chirurgicaux

Ils sont réservés à des cas précis et ne concernent qu'un faible pourcentage de patients atteints de syndromes d'apnées du sommeil. Dans tous les cas, ils ont pour but d'améliorer la ventilation nocturne et de traiter les zones où l'air ne passe pas bien (sites d'obstruction).

Les techniques varient donc en fonction du siège de l'obstruction qu'elles visent à corriger.

SERVICE DE PNEUMOLOGIE

010 437 288

PRISE DE RENDEZ-VOUS

010 437 370



CLINIQUE SAINT-PIERRE

Avenue Reine Fabiola, 9
1340 OTTIGNIES
010 437 211
www.CSPO.be