

Pour mieux comprendre l'apnée du sommeil...

« Apnée » signifie littéralement "arrêt de la respiration".

L'Apnée Obstructive du Sommeil (AOS) est un trouble chronique qui occasionne un arrêt et une reprise répétés de la respiration lors du sommeil.

Toutes les tranches d'âge étant affectées, nous réservons cet article à l'apnée survenant chez l'adulte et traitons le cas des enfants dans le numéro prochain.

Interview avec Dr Joseph BOUSERHAL, professeur d'orthodontie à l'USJ spécialisé dans les traitements Odonto-Stomatologiques du Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil (TOSSAOS), et Dr Elie JABBOUR, orthodontiste spécialisé dans les TOSSAOS et membre de la Société Française de Médecine Dentaire du Sommeil.

Que se passe-t-il chez l'apnéique durant son sommeil ?

Lorsque nous dormons, les muscles et les tissus mous situés à l'arrière de la gorge (base de la langue, luette, voile du palais...) ont tendance à se relâcher et à réduire l'ouverture permettant le passage de l'air. Chez l'apnéique, ces muscles s'affaissent complètement, provoquant un arrêt de la respiration qui peut durer 10 secondes, voire plus.

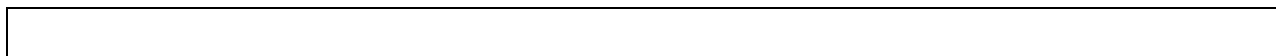
Son cerveau, réalisant qu'il ne respire plus, le force à se réveiller pour reprendre la respiration, puis il dort de nouveau et le cycle recommence. Ce phénomène peut se dérouler plus de 50 fois par heure même si nous n'en gardons pas le souvenir (Schémas 1, 2 et 3).

Quels sont les facteurs de risque conduisant à l'apnée ?

- Le surplus de poids.
- Le ronflement régulier.
- Les antécédents familiaux du syndrome d'apnée du sommeil ou de ronflements.
- Les voies respiratoires réduites (grosse langue, menton en retrait, excès de chair à l'intérieur de la gorge et/ou du palais mou).

Y a-t-il des facteurs aggravants ?

Il vaut mieux éviter l'endormissement sur le dos, la consommation d'alcool en soirée et la prise de somnifères, narcotiques, sédatifs et analgésiques au coucher.



Suis-je apnéique ?

Le ronflement, premier signe de l'apnée du sommeil, est habituellement détecté par vos proches. Ils peuvent également remarquer une impression de suffocation pendant votre sommeil.

D'autres symptômes sont courants : Une somnolence diurne excessive, un manque de concentration, des céphalées matinales, un état dépressif, des sueurs nocturnes, une prise de poids, un manque d'énergie, l'étourderie et des mictions nocturnes fréquentes.

Si vous pensez souffrir d'apnée du sommeil, faites le test et parlez-en à votre médecin.

L'examen clinique suffit-il pour poser le diagnostic ?

Parfois on a recours à des tests médicaux plus objectifs :

- *La polysomnographie (PSG)*, un examen mené la nuit dans un Centre du sommeil ou à l'hôpital.
- *La polygraphie*, un test effectué chez soi grâce à un dispositif évalué plus tard au centre du sommeil.

Pourquoi faut-il traiter l'apnée ?

L'apnée du sommeil affecte notre bien-être et notre sécurité en multipliant par 4 le risque des accidents de la voie publique.

Non traités, les patients peuvent développer des maladies : Diabète, accident vasculo-cérébral, insuffisance cardiaque, coronaropathie, hypertension artérielle, obésité, perte de mémoire, dépression, bruxisme et maladies parodontales.

Le traitement dépend-il de l'âge et de la gravité de l'apnée ?

Oui, plusieurs options thérapeutiques sont proposées aux adultes :

- La perte de poids pour diminuer la masse du tissu adipeux qui infiltre les muscles de la gorge et du cou.
- La Pression Positive Continue (PPC) : Appliquée sur les voies aériennes à travers un tube et un masque qui couvrent le nez et la bouche pendant le sommeil, elle constitue une attelle pneumatique qui dégage les voies aériennes obstruées.
- La chirurgie ORL : Elle élargit les voies aériennes afin d'éviter les obstructions, avec un taux de réussite variable.
- L'Orthèse d'Avancée Mandibulaire (OAM) : Elle consiste à placer un appareil composé de deux pièces sur les dents du haut et du bas. Confortable et simple à utiliser, l'OAM est aussi une solution pour les cas légers et modérés ainsi que pour les cas sévères qui ne répondent pas à d'autres traitements. L'apnée est soignée en déplaçant vers l'avant la mâchoire inférieure. Cette position thérapeutique pour la mâchoire inférieure évite aux voies aériennes du patient de s'affaisser pendant le sommeil.

- La chirurgie orthognathique d'avancée bimaxillaire : Cette solution radicale d'ordre esthétique reste limitée par le risque opératoire.
-

Mon enfant fait un effort pour respirer la nuit !

De nombreux enfants souffrent du syndrome de l'apnée obstructive du sommeil dû à une obstruction des voies respiratoires quand qu'ils dorment.

Comment détecter et traiter un enfant apnéique?

Interview avec Dr Joseph BOUSERHAL, professeur d'orthodontie à l'USJ spécialisé dans les traitements Odonto-Stomatologiques du Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil (TOSSAOS), et Dr Elie JABBOUR, orthodontiste spécialisé dans les TOSSAOS et membre de la Société Française de Médecine Dentaire du Sommeil.

Quelles sont les principales causes de l'apnée chez l'enfant ?

90% des cas sont dus à l'augmentation du volume des adénoïdes et des amygdales !

Entre 2 ans et 6 ans, l'enfant commence à développer sa propre immunité, en parallèle à l'augmentation du volume de ses organes. Chez certains enfants, une réaction hyper-immunitaire de cause inconnue implique une augmentation volumétrique des adénoïdes et des amygdales au delà de leur taille physiologique normale.

Parfois l'apnée du sommeil survient chez l'enfant pour d'autres raisons : obésité, anomalies maxillo-faciales, myopathies...

Les symptômes à ne pas louper ! (encadre)

- L'enfant ronfle ou respire bruyamment.
- Il cesse de respirer bien que sa poitrine se soulève (on n'entend plus le bruit de la respiration).
- il semble « reprendre son souffle » après plusieurs secondes d'arrêt respiratoire.
- Lorsqu'il est dénudé, les muscles du cou et du torse s'étirent à la respiration, laissant apparaître les côtes.
- Il choisit des positions d'endormissement inhabituelles pour mieux trouver son souffle (hyperextension de la tête...).
- Il présente une incontinence urinaire pendant le sommeil (énurésie).

- Il est fatigué au réveil et durant le jour même s'il a dormi le nombre d'heures qu'il faut. Il est peu concentré, grognon, hypersensible ou hyperactif et excitable.
- Il présente des irrégularités au niveau de la courbe de croissance.

Comment diagnostiquer l'apnée chez l'enfant ?

Ce sont surtout les parents qui détectent un problème de respiration chez l'enfant lorsqu'il dort. Quant au pédiatre, il peut remarquer une perturbation de la courbe de croissance ou de prise de poids et orienter les parents vers un médecin spécialiste des troubles du sommeil. Des examens seront alors proposés : une exploration des voies nasales et de la gorge par l'ORL, une polysomnographie (examen du sommeil avec un appareillage), une radiographie du visage et de la gorge...

Le spécialiste pourra demander aussi aux parents de filmer l'enfant pendant son sommeil.

Quelles sont les conséquences de l'apnée non traitée chez l'enfant ?

- *Un retard de la croissance* : L'enfant mange moins à cause de ses amygdales volumineuses et dépense plus de calories la nuit pour lutter contre l'obstruction des voies aériennes.
- *Des problèmes de santé générale* : Des problèmes cardiaques, hypertension, obésité.
- *Une déficience du développement intellectuel* : Le cerveau est privé d'un taux suffisant d'oxygène, ce qui affecte le développement des capacités intellectuelles et cognitives de l'enfant, d'où certains troubles d'apprentissages, de concentration, de la mémoire et des troubles du comportement comme l'hyperactivité ou la somnolence (des siestes quotidiennes ont lieu au retour de l'école).
- *Un problème de la croissance faciale* : La respiration buccale et la position basse de la langue peuvent engendrer un rétrécissement au niveau de la mâchoire supérieure et une rotation vers l'arrière et le bas de la mâchoire inférieure.

Quelles sont les modalités de traitement ?

Selon le diagnostic posé le traitement pourra être :

- *Chirurgical* : Les amygdales gonflées sont ôtées, ce qui élimine habituellement ronflements et apnées.
- *Instrumental* : La Ventilation par la Pression Positive Continue (PPC) appliquée à travers un tube et un masque qui couvrent le nez et la bouche pendant le sommeil est utile en cas de causes multifactorielles ou de syndromes malformatifs.
- *Médicamenteux* : Des anti-inflammatoires stéroïdiens locaux sont pulvérisés.
- *Diététique* : Des mesures préventives comme la pratique du sport et le maintien d'une alimentation saine chez l'adolescent sont utiles en cas d'obésité.
- *Orthodontique* : Les thérapies orthodontiques peuvent être très efficaces en cas de constriction du maxillaire supérieur. De même, une position reculée de la mandibule, conduisant à une bascule postérieure

de la langue et produisant l'obstruction des voies aériennes, pourra être corrigée en période de croissance en favorisant une meilleure croissance mandibulaire.

Bonne nouvelle !

Une amélioration spontanée de l'apnée a lieu dans 46% des cas !

Vers l'âge de 5 - 6 ans, la maturité du système immunitaire conduit à la diminution du volume des amygdales. De plus le contenant squelettique croît, ce qui contribue à l'élargissement des voies aériennes supérieures.