



L'apnée du sommeil

Cette feuille d'information a été rédigée dans le but de vous aider à comprendre l'apnée du sommeil, son mécanisme, ses origines, ses signes et symptômes, son diagnostic et les traitements disponibles.

► De quoi s'agit-il ?

Littéralement, le terme « apnée » décrit l'arrêt de la respiration. Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil (ou SAOS) décrit une pathologie où les pauses de la respiration sont fréquentes pendant le sommeil. Le SAOS est un trouble relativement courant et affecte près de 4 % de la population.

► Quelle en est la cause ?

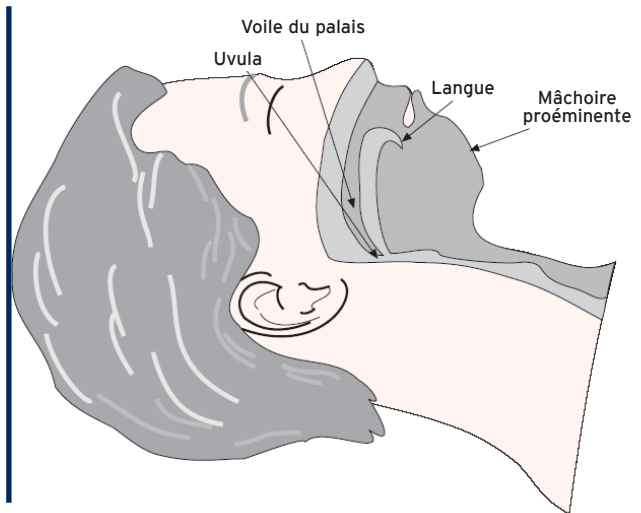
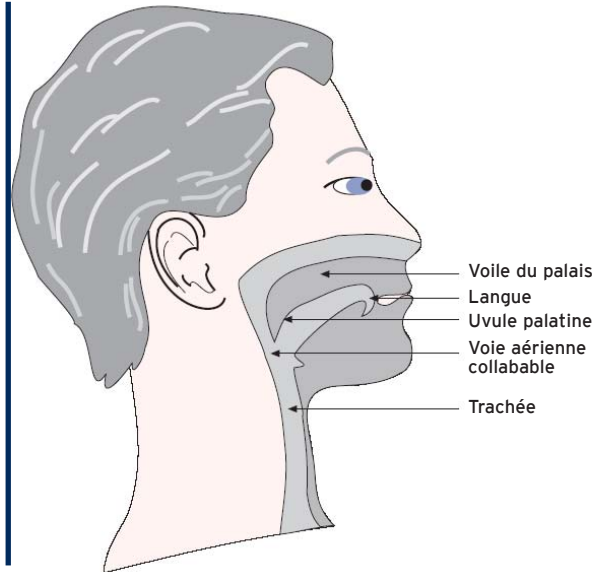
L'apnée du sommeil est due à la détente des muscles du voile du palais, de l'uvule palatine (prolongation du voile du palais qui part du haut de la bouche vers le bas vers la langue), de la langue et des amygdales pendant le sommeil, ce qui rétrécit les voies aériennes de façon telle qu'elles se ferment. Ce mécanisme entraîne l'arrêt de votre respiration pendant quelques secondes, ce qui coupe l'alimentation de votre organisme en oxygène et stoppe le rejet du dioxyde de carbone. En réaction, votre cerveau vous réveille, ce qui entraîne la réouverture de vos voies aériennes et la reprise de votre respiration. Ce phénomène peut se produire plusieurs fois par nuit chez les personnes souffrant du SAOS et les empêche de dormir correctement.

► Quels sont les symptômes ?

Nombreux sont ceux qui souffrent d'apnée du sommeil. Cependant, pour un diagnostic positif du SAOS, un certain nombre de symptômes diurnes et nocturnes doivent être présents.

Pendant la journée, le principal symptôme est la somnolence diurne excessive (SDE). Les autres symptômes dont vous pouvez souffrir pendant la journée sont associés aux troubles du sommeil et à la SDE et incluent la fatigue, des pertes de mémoire légères, des difficultés de concentration, de mauvaises performances au travail ou à l'école, un état dépressif, des maux de tête et/ou des nausées au réveil et des brûlures d'estomac.

La nuit, les ronflements sont fréquents chez les patients souffrant du SAOS et sont également dus au rétrécissement de vos voies aériennes. Votre partenaire ou vos amis ont peut-être déjà été témoins d'une pause de votre respiration et vous en ont déjà parlé. Vous vous réveillez peut-être parfois en ayant l'impression de suffoquer ou d'étouffer. De nombreux patients souffrant du SAOS souffrent également d'insomnie. Ceci ne se traduit pas forcément par une incapacité à s'endormir, mais plutôt par des réveils fréquents pendant la nuit. Parmi les autres symptômes nocturnes figurent l'énurésie, les sueurs et une diminution de la libido ou l'impuissance.



► Comment peut-elle être diagnostiquée ?

La polysomnographie (méthode d'enregistrement des variables physiologiques pendant le sommeil) est utilisée pour diagnostiquer le SAOS. Elle est généralement pratiquée à l'hôpital, dans un laboratoire du sommeil, et fournit des détails complets sur des facteurs tels que la durée et la qualité du sommeil, la respiration, la position du corps et le rythme cardiaque.

Les listes d'attente pour les laboratoires du sommeil étant souvent longues, il existe d'autres moyens de diagnostiquer le SAOS, parmi lesquels l'oxymétrie pulsée, qui mesure en continu, la quantité d'oxygène dans le sang. Les enregistrements peuvent être réalisés chez vous, pendant la nuit. Ces enregistrements peuvent être effectués simplement et grâce à des méthodes non invasives (en plaçant par exemple un capteur sur votre index).

► Quelles sont les prises en charge disponibles ?

Le SAOS n'est pas une maladie mortelle en soi, mais elle peut affecter votre cœur, celui-ci étant beaucoup plus souvent mis à contribution lorsque l'organisme est privé d'oxygène. Ceci peut entraîner des problèmes graves comme l'insuffisance cardiaque.

Le SAOS peut avoir des conséquences sérieuses sur votre qualité de vie, mais il est facilement pris en charge. En effet, un certain nombre de mesures de soins personnels existent, ainsi qu'un grand nombre de traitements, qui vous seront proposés par votre médecin.

► Mesures de soins personnels

La perte de poids a des effets bénéfiques sur le SAOS et peut entraîner une amélioration ou la disparition des troubles respiratoires associés au sommeil. Pour perdre du poids, il suffit de modifier votre régime alimentaire et faire de l'exercice régulièrement.

Les ronflements sont souvent plus prononcés lorsque vous dormez sur le dos. De la même manière, les patients souffrant du SAOS subissent des apnées plus fréquentes dans cette position. Les patients devraient essayer de dormir sur le côté ou dans les positions alternatives. Les patients souffrant du SAOS doivent réduire ou cesser leur consommation d'alcool, en particulier avant le coucher.

► Traitement médical

Votre médecin peut vous recommander une thérapie, pendant la nuit lorsque vous dormez. Le traitement de référence reste la ventilation en pression positive continue (PPC), qui force la pénétration d'air dans les voies aériennes de façon à ce qu'elles ne se referment pas. Ce traitement devra être suivi pendant des mois, voire des années, et certains trouvent relativement difficile de dormir avec un masque. Cependant, il s'agit d'un traitement très efficace chez la plupart des patients.

Des appareils buccaux peuvent être utilisés dans le cadre du traitement du SAOS pour permettre d'agrandir les voies aériennes. Ces appareils sont adaptés en fonction de

votre bouche. Ce traitement n'est pas aussi efficace que la PPC mais il est généralement mieux supporté. Toutefois, certains effets secondaires peuvent apparaître, comme une salivation excessive et une gêne le matin, au retrait de l'appareil.

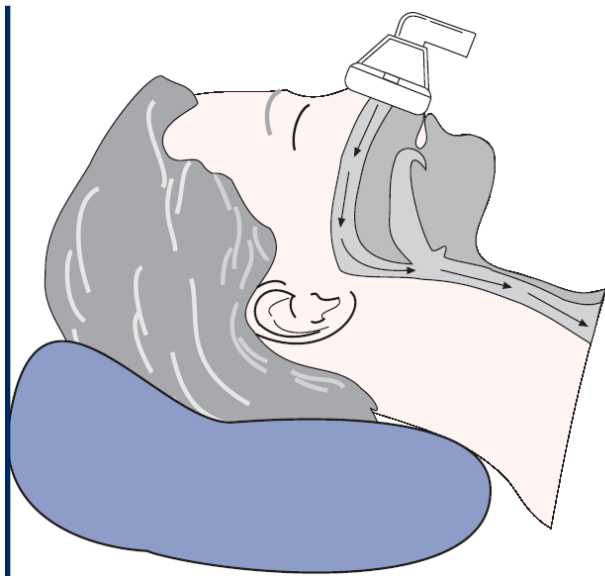
La chirurgie peut être envisagée si les changements de style de vie et les autres traitements sont restés inefficaces pour le SAOS. La chirurgie peut également être recommandée pour déplacer la gencive en avant et agrandir les voies aériennes en cas de déformation de la gencive. L'uvulopalatopharyngoplastie (UPP) est une intervention qui consiste à enlever une partie du voile du palais et les amygdales pour agrandir les voies aériennes et réduire le risque de fermeture. Cette procédure est pratiquée sous anesthésie générale et n'est efficace que dans 30-50 % des cas. Si l'intervention échoue, la capacité à utiliser la PPC par la suite peut être réduite.

Le SAOS est un trouble courant qui a des effets majeurs sur votre santé et sur votre qualité de vie. Cependant, ce trouble peut être facilement traité et la plupart des patients profiteront d'une amélioration considérable de leur qualité de vie.

- Pour de plus amples informations et des liens, rendez-vous sur www.european-lung-foundation.org.
- Ce document a été rédigé à partir des informations figurant dans l'article : Mc Nicholas WT. Sleep apnoea syndrome. *Breathe* 2005; 1: 217-227.

► Le SAOS et les accidents de la route

Si vous souffrez du SAOS et que vous n'êtes pas sous traitement, la probabilité d'avoir un accident de la route est accrue à cause de la somnolence au volant. Par conséquent, il est recommandé aux patients souffrant de SAOS de ne pas conduire et plusieurs pays européens ont mis en place des réglementations strictes. Les patients sous traitement pour le SAOS ne posent plus de risque d'accident.



L'illustration montre l'exemple d'un patient sous PPC nasale, la nuit.



L'ELF est le porte-parole de l'European Respiratory Society (ERS), une organisation médicale à but non lucratif comptant plus de 7 000 membres dans plus de 100 pays. L'ELF se consacre à la santé pulmonaire dans toute l'Europe et rassemble des experts médicaux européens pour fournir des informations aux patients et sensibiliser le public sur les maladies respiratoires.