

# LE SYNDROME D'APNEE DU SOMMEIL

## I/ Définition

Survenue, en nombre excessif, d'apnées ou d'hypopnées au cours du sommeil, d'une durée supérieure à 10 secondes.

Ces apnées peuvent- être :

### ◆ **périphériques ou obstructives =**

- SAOS (= Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil)
- dues à un obstacle ORL avec persistance des efforts respiratoires
- **les plus fréquentes**

### ◆ **centrales =**

→ dues à un défaut de la commande centrale

## II/ Clinique

### a) Terrain prédisposant

- obésité
- âge : 40- 65 ans
- sexe masculin

### b) Signes cliniques

#### ■ Ronflements :

- **toujours présents**
- anciens
- importants
- mais s'étant aggravés récemment
- les pauses respiratoires (arrêts des ronflements) ont été remarqués par le conjoint et l'on quelques fois inquiétés

#### ■ Hyper- somnolence diurne :

- **manifestation majeure**

- Les patients s'endorment facilement dans la journée, plutôt en position assise

■ Troubles de la concentration, de l'humeur

■ HTA

■ Impuissance ou baisse de la libido

### c) L'examen clinique

→ peu de choses :

- une conjonctivite aspécifique
- une fatigue
- une lassitude
- voire une vraie dépression

→ l'examen ORL simple peut révéler des caractéristiques anatomiques pouvant favoriser l'apparition d'un SAOS :

- une grosse luette
- un voile du palais court
- une étroitesse pharyngée

### d) Particularités de l'enfant

Où des grosses amygdales peuvent- être à l'origine d'un authentique syndrome d'apnée du sommeil.

## III/ Le diagnostic

● souvent évocateur sur les signes cliniques diurnes et nocturnes

● impose la réalisation d'une **polygraphie nocturne**, de préférence au domicile du patient :

x cet enregistrement des mouvements thoraco- abdominaux, de la SaO<sub>2</sub> en continue, de la FC, du flux nasal et des ronflements permet d'**affirmer le diagnostic**

x en cas de doute il est possible de réaliser une **polysomnographie**, de préférence à l'hôpital, qui comprend en plus un EEG et la mesure des micro- éveils

x on détermine un index d'apnées / h

x **un index > 30 apnées / h impose un appareillage**

## IV/ Ttt

### *1. Correction des facteurs de risque*

- amaigrissement
- diminution de la consommation d'alcool
- diminution de la consommation de benzodiazépines
- ...

### *2. Avis ORL*

Pour correction éventuelle d'un obstacle laryngo- pharyngé.

### *3. Mise en place d'une ventilation*

- nocturne
- en **pression positive**
- qui dilate les voies aériennes supérieures
- qui fait disparaître les ronflement et les apnées

*Rassurer les patients sur la bonne tolérance de la pression positive continue ; 10% abandonnent le ttt pour intolérance.*

## V/ Les raisons du ttt

- Les patients souffrant de SAOS présentent des **pathologies cardio- vasculaires** dues à l'hypoxémie nocturne
- Ces patients font plus :
  - d'AVC
  - d'infarctus
  - de mort subite
  - d'HTA réfractaire au ttt
- Ces patients causent également des accidents de la route qui restent parfois inexplicables si on ne réalise pas de polygraphie