

Le syndrome d'apnée du sommeil

Les points clés

Il est dû à une obstruction des voies aériennes supérieures lors du sommeil. On le retrouve le plus souvent chez les sujets obèses. Non traité, il peut avoir de graves répercussions.

> LES SIGNES

- Ronflements, pauses respiratoires et/ou sensation d'étouffement au cours du sommeil ;
- lever plusieurs fois par nuit pour aller uriner ;
- sommeil non réparateur ;
- maux de tête le matin au réveil ;
- fatigue et somnolence, difficultés à se concentrer en journée.

> LA CAUSE

La cause la plus courante est le relâchement des muscles et des tissus au niveau du pharynx lors du sommeil entraînant une obstruction des voies aériennes supérieures. D'autres causes plus rares d'apnée obstructive du sommeil peuvent exister comme l'hypertrophie amygdalienne, la déviation de cloison nasale et certaines anomalies de la face (micro ou retrognathisme). Certains médicaments augmentent aussi ce risque (morphiniques, benzodiazépines...).

> LE DIAGNOSTIC

L'examen de référence est appelé la polysomnographie. En pratique la polygraphie ventilatoire est également souvent réalisée. C'est un enregistrement du sommeil à domicile qui permet d'évaluer le nombre d'apnées et ainsi la sévérité de l'atteinte.

> LES COMPLICATIONS

Il existe une augmentation du risque d'**hypertension, d'infarctus, d'AVC, de diabète, de démence, de trouble de la libido**. Le risque d'accident de la route est également beaucoup plus important.

Le traitement

La Ventilation par Pression Positive Continue (VPPC) est le traitement de référence. Il s'agit d'un masque à porter la nuit relié à un appareil qui fournit l'air sous pression.

L'Orthèse d'Avancée Mandibulaire (OAM) peut être proposée dans certains cas.

Le traitement doit être associé à des **règles hygiéno-diététiques** pour favoriser la **perte de poids**.

Les mesures associées

- Perdre du poids
- Limiter l'utilisation de morphiniques, benzodiazépines, sédatifs
- Eviter d'effectuer de longs trajets si suspicion de syndrome d'apnée du sommeil.



Quand reconsulter ?

- En cas de somnolence ou fatigue intense persistante ;
- si vous tolérez mal la VPPC ;
- si vous avez la moindre question.

Rédaction: Dr AROUS, janvier 2016. Mise en page, adaptation du contenu selon la méthodologie FIP: Dr Sustersic. Mise à jour, relecture, validation: Comité de relecture de la SSMG, Dr Sustersic en mars.2016. Sources: Recommandations pour la pratique clinique du syndrome d'apnées - hypopnées obstructives du sommeil de l'adulte. Revue des Maladies Respiratoires. Elsevier Masson. www.ebm-practice.net consulté en janv 2016. Contact: melaniesustersic@yahoo.fr Illustration: Meles