



Conduite à tenir 1 - Réseau Morphée

**Devant une suspicion d'apnées  
du sommeil chez l'enfant**

## Définition, prévalence ou fréquence

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil est sous-estimé et diagnostiqué tardivement chez l'enfant. Il concerne 2 à 4% des enfants.

Différents facteurs sont en cause :

1. hypertrophie des amygdales  
hypertrophie des végétations.
2. morphologies avec maxillaires étroits, obésité,
3. prématurité,
4. terrain allergique, asthme
5. hérédité.

## Tableau clinique: modalité d'expression des symptômes, facteurs déclenchant, signes d'accompagnement et contexte, variantes cliniques

Signes cliniques devant alerter et nécessitant une consultation chez un spécialiste du sommeil :

- ronflement (mais attention apnées sans ronflement possible)
- respiration par la bouche, attention aux enfant gardant la bouche béante la journée
- une position anormale de sommeil : tête en hyper extension, position assise
- des sueurs nocturnes (le pyjama ou l'oreiller mouillé le matin)
- nycturie primaire ou secondaire
- céphalée au réveil
- signes d'hyperactivité, d'agitation psychomotrice
- une baisse des performances scolaires
- un trouble dans la croissance staturo-pondéral de l'enfant (obésité, cassure de la courbe...)

## Évaluation / Examens complémentaires

- Examen Morphologique maxillo-faciale (visage oblong, rétrognathie, anomalies génétiques)
- Examen ORL avec nasofibroscopie pour évaluation des amygdales et des végétations
- Évaluation de la courbe staturo-pondérale
- Polysomnographie



## Conduite thérapeutique et modalités de suivi

- Ablation des amygdales et des végétations proposée en première intention dans la majorité des cas avant 6 ans.
- Traitement orthodontique fonctionnelle par disjoncteur maxillaire,
- Rééducation linguale,
- Équilibration du poids,
- Ventilation nocturne par pression positive.

## A retenir

Le ronflement n'est pas synonyme à 100% d'apnées du sommeil

10% des enfants ronflent et 2 à 4 % font de l'apnée du sommeil

Ne pas passer à côté de ce diagnostic au vu des conséquences médicales, psychologiques et scolaires

L'hypertrophie des amygdales est physiologique chez les enfants et ne demande pas de gestes ORL en dehors de l'apnée du sommeil et de certaines indications ORL.

## Les ressources (cliquez) :

Pour trouver des praticiens :

sur [reseau-morphee.fr](http://reseau-morphee.fr) ou sur [sfrms-sommeil.org](http://sfrms-sommeil.org)

A lire aux enfants : Le sommeil de la Marmotte

Pour s'informer sur les nouvelles dispositions: SFRMS

[Sommeil0-18.fr](http://Sommeil0-18.fr) : le site de référence sur le sommeil des enfants

