Les apnées du sommeil

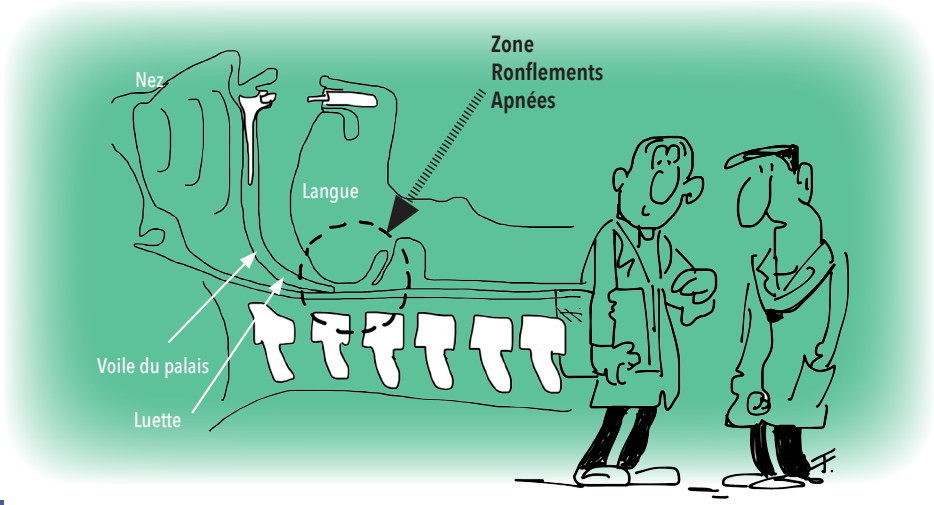
Réseau Morphée

Définition

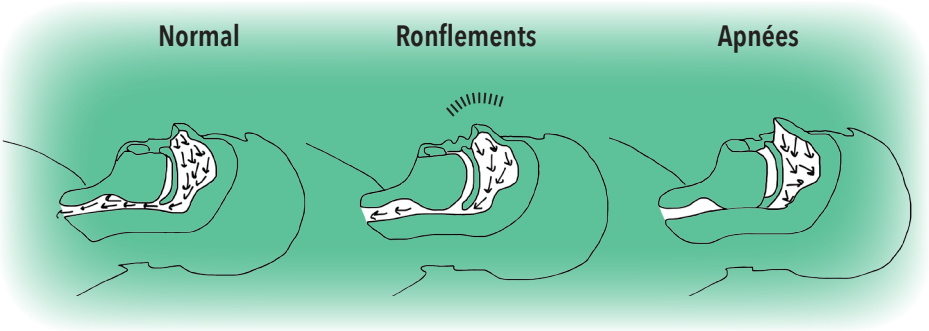
Les apnées du sommeil se définissent par des arrêts répétés de la respiration au cours du sommeil. Ces pauses respiratoires résultent le plus souvent d'un blocage au passage de l'air dans les voies aériennes supérieures, on parle alors d'apnées « obstructives ». Elles sont pathologiques lorsqu'elles durent plus de 10 secondes.

Lorsque l'obstruction est complète, on parle d'apnées, lorsqu'elle est partielle, il s'agit alors d'hypopnées. Apnées et hypopnées peuvent survenir des centaines de fois au cours de la nuit, entraînant une baisse d'oxygénation du sang. On parle de « syndrome d'apnées du sommeil » lorsque ces événements surviennent plus de 5 fois par heure au cours du sommeil.

Si les épisodes d'apnées ou d'hypopnées sont nombreux, le sommeil n'est plus reposant mais ressemble à un véritable marathon. Après chaque apnée ou hypopnée, le cœur présente une accélération de sa fréquence et la tension artérielle augmente. Les événements respiratoires sont interrompus par des micro-éveils (brefs éveils non mémorisés) qui permettent de reprendre le contrôle de la respiration. Les apnées fractionnent le sommeil, qui reste léger et ne peut s'approfondir, entraînant une diminution du sommeil profond, le plus réparateur. Le réveil matinal est alors difficile, avec une sensation de fatigue dès le lever, une somnolence excessive la journée, accompagnée de difficultés de concentration et de troubles de la mémoire. Non traitées, les apnées du sommeil augmentent le risque de maladies cardiovasculaires.



Mécanismes



Il existe deux types d'apnée du sommeil :

L'apnée obstructive

Au moment de l'endormissement, les muscles du fond de la gorge se relâchent, entraînant un affaissement des parois qui rétrécit le conduit des voies aériennes. L'air passe alors difficilement et fait vibrer les tissus relâchés produisant ainsi le ronflement. Si l'obstruction est plus importante, des hypopnées ou des apnées apparaissent. L'amplitude de la respiration diminue et entraîne une chute de l'oxygénation sanguine.

Cette baisse de la respiration stimule les centres nerveux de la respiration qui réagissent par une augmentation de l'effort inspiratoire. Ces anomalies respiratoires sont parfois favorisées par une morphologie particulière du visage ou des voies aériennes supérieures. Ainsi, une petite mâchoire avec un menton en arrière, un visage étroit, de grosses amygdales, un voile du palais épais, une langue trop épaisse ou, tout simplement, une obésité qui s'accompagne d'une infiltration du fond de la gorge par de la graisse, contribuent à diminuer l'espace qui permet le passage de l'air.

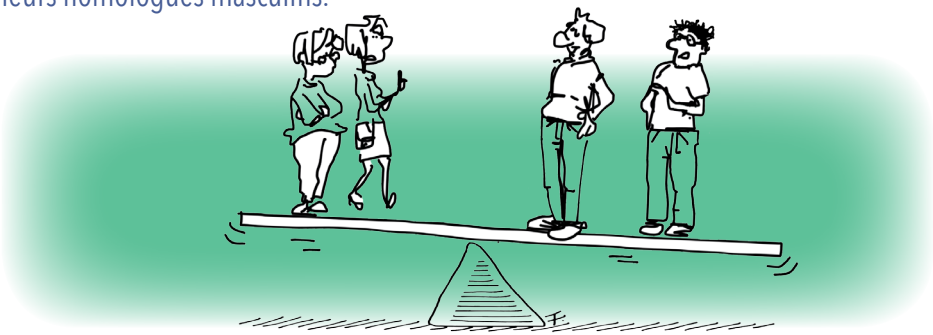
L'apnée centrale

A la différence de l'apnée obstructive, l'apnée centrale peut survenir même quand les voies aériennes supérieures sont dégagées. Il s'agit d'un anomalie du contrôle de la respiration : la commande nerveuse ne se déclenchant pas, il n'y a pas d'effort des muscles inspiratoires.

Les causes sont l'insuffisance cardiaque, un traumatisme ou une pathologie cérébrale (AVC, tumeur…) ou certains médicaments à base de morphine ou de codéine.

Épidémiologie et facteurs de risque

Environ 2 à 8% de la population générale souffrent d'un syndrome d'apnées du sommeil. Les hommes (3 à 8%) sont plus touchés que les femmes (2 à 5%) jusqu'à l'âge de la ménopause, ensuite elles présentent les mêmes risques que leurs homologues masculins.



Un syndrome d'apnées du sommeil est retrouvé chez:

- *83 % des patients ayant une hypertension artérielle résistante au traitement.*
- *81 % des patients ayant une obésité majeure.*
- *50 % des patients ayant une insuffisance cardiaque.*
- *20 à 50 % des patients diabétiques.*
- *85 % des diabétiques de type 2 obèses.*

L'obésité, le tabagisme, l'alcool, les médicaments sédatifs sont des facteurs favorisant l'apparition et le développement de la maladie.

Une fois constitué, le syndrome d'apnées du sommeil augmente à son tour le risque de développer une hypertension artérielle et des maladies cardiovasculaires (insuffisance cardiaque, troubles du rythme cardiaque, pathologies coronariennes, accidents vasculaires cérébraux) et semble à l'origine d'une interaction entre les apnées, l'obésité, le diabète et les graisses dans le sang.

Les signes évocateurs d'un syndrome d'apnées du sommeil

Bien souvent, c'est l'entourage qui s'inquiète. Le conjoint, les proches, les soignants (quand la personne est hospitalisée) constatent que la personne présente au cours du sommeil un ou plusieurs des signes suivants:

- Un ronflement bruyant.
- Des pauses respiratoires.
- Des réveils nocturnes avec une sensation d'étouffement.
- Des changements répétés de position dans le lit.

La personne elle-même ne se rend pas compte qu'elle fait des apnées du sommeil. La plupart du temps, elle n'a même pas conscience de ronfler. En revanche elle perçoit un certain nombre de signes qui ne sont pas spécifiques au syndrome d'apnées mais, qui lorsqu'ils sont présents, doivent faire rechercher ce diagnostic:

- Des maux de tête ou une fatigue au réveil.
- Des sueurs nocturnes.
- Des levers dans la nuit pour uriner.
- Une impuissance ou une baisse de la libido.
- Une somnolence diurne lors de situations courantes et monotones de la vie quotidienne.
- Des troubles de la concentration ou de la mémoire.
- Une irritabilité ou parfois une dépression.

Le ronflement et les arrêts respiratoires sont les signes les plus évocateurs pour le diagnostic, mais l'association de plusieurs signes à la sensation d'un sommeil non reposant nécessite une consultation médicale spécialisée. La présence d'apnées sera alors vérifiée grâce à un enregistrement du sommeil. Il déterminera l'index d'apnées et d'hypopnées (nombre d'événements respiratoires par heure de sommeil) et précisera leur sévérité.

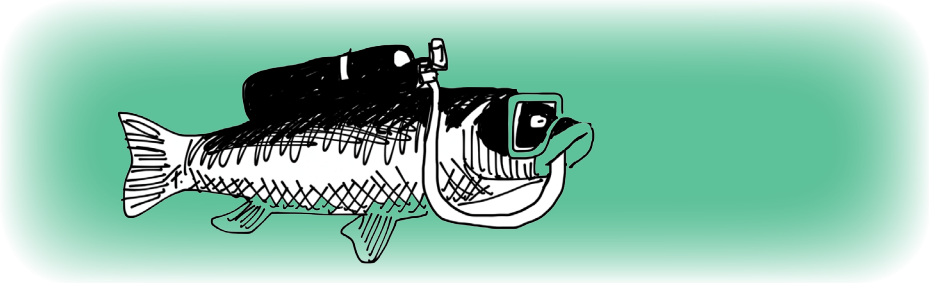
Diagnostic

Le diagnostic de syndrome d'apnées du sommeil repose sur une **étude du sommeil nocturne, effectuée lors d'examens spécialisés.**

Ce peut-être une étude des seuls paramètres de la respiration au cours du sommeil, on parle alors de **« polygraphie ventilatoire ».** Si le nombre d'apnées ou d'hypopnées par heure est supérieur à 30, le diagnostic est confirmé. S'il est inférieur à 30, un examen plus complet est nécessaire pour mieux évaluer les diagnostics différentiels.

L'examen le plus complet qui analyse la structure du sommeil et des paramètres respiratoires est la **« polysomnographie ».** Elle est indispensable pour calculer un index fiable d'événements respiratoires par heure de sommeil lorsque le sommeil est de mauvaise qualité, entrecoupé de nombreux éveils ou lorsqu'on suspecte un problème complexe associant plusieurs causes au trouble du sommeil.

Traitement du SAS



Lorsque l'on souffre d'un syndrome d'apnées du sommeil, il faut tout d'abord essayer de ne pas l'aggraver ! Ainsi certains conseils simples d'hygiène de vie contribuent à améliorer le confort de la personne. Malheureusement ils ne suffisent généralement pas à eux seuls à faire disparaître les apnées et il faut y associer un traitement spécifique visant à supprimer les événements respiratoires.

Des règles hygiéno-diététiques

Éviter les repas copieux le soir : le sommeil qui suit est alors de mauvaise qualité, plus instable, favorisant les événements respiratoires.

Éviter de se mettre en privation de sommeil : elle est responsable d'une fatigue le lendemain qui aggrave la somnolence déjà induite par les apnées du sommeil.

Évaluer avec son médecin la prise de somnifères, en particulier de benzodiazépines, **et éviter l'alcool :** ces substances agissent directement sur la respiration au cours du sommeil en augmentant considérablement tous les événements respiratoires.

Maintenir ou réduire son poids : la prise de poids s'accompagne d'une infiltration des tissus par de la graisse, y compris dans le fond de la gorge, ce qui contribue à aggraver, voire à provoquer un syndrome d'apnées du sommeil.

Éviter la position dorsale en dormant si les événements respiratoires surviennent essentiellement dans cette position. Dormir sur le dos est la position qui favorise le plus les apnées. Des astuces permettent d'éviter cette position comme une balle de tennis cousue dans le dos de la veste de pyjama, ou des systèmes de contention plus sophistiqués.

Traiter toute obstruction nasale qui va augmenter les difficultés de passage de l'air.

Le traitement par la machine à pression positive continue

La machine à pression positive continue (PPC) est considérée actuellement comme le traitement de référence. Il s'agit d'une petite machine à turbine qui de façon continue propulse sous pression l'air ambiant dans les voies respiratoires, par l'intermédiaire d'un masque. La pression de l'air empêche la fermeture des voies aériennes et la respiration se fait ainsi facilement.

L'appareil de PPC peut être utilisé avec ou sans humidificateur. Ce dernier peut être intégré dans l'appareil ou être un module complémentaire qui se branche sur l'appareil principal. Il sert à soulager la sécheresse et l'irritation nasale.

Il est important d'utiliser la machine à PPC quotidiennement et pendant toute la durée du sommeil y compris au cours des siestes.

Une observance moyenne supérieure à 4 h d'utilisation par jour est considérée comme nécessaire pour obtenir un réel bénéfice du traitement.

Les effets du traitement:

Les bénéfices immédiats: la pression de l'air permet d'écarter les parois pharyngées, empêchant ainsi l'obstruction des voies aériennes supérieures. La disparition des apnées et hypopnées est donc immédiate. La qualité du sommeil s'améliore, avec un sommeil plus continu et plus profond. Dès la première utilisation, une réduction de la somnolence diurne et un sommeil beaucoup plus récupérateur sont constatés.

À long terme: une amélioration de la vigilance, un regain de tonus et d'énergie, une diminution du risque d'accidents liés à la somnolence et à la fatigue se confirment. Un autre effet important bien établi par les scientifiques est la diminution du risque cardiovasculaire au même niveau que celui d'une personne qui n'a pas de syndrome d'apnées du sommeil.

Le traitement par orthèse d'avancée mandibulaire (OAM)

Les orthèses sont indiquées en première intention pour les apnées légères à modérées, mais sont également une alternative thérapeutique pour les patients atteints d'apnées sévères qui ne supportent pas la PPC.

Elle est particulièrement bien adaptée aux patients présentant des symptômes moins sévères et n'ayant pas un surpoids important, après avis d'un orthodontiste et d'un spécialiste du sommeil.

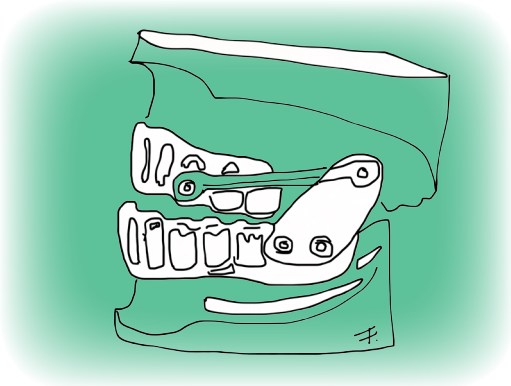
L'orthèse se présente comme un **appareil dentaire**, généralement en deux parties ajustées l'une sur le maxillaire supérieur, l'autre sur le maxillaire inférieur. L'objectif est d'avancer la mâchoire inférieure afin que la langue soit poussée vers l'avant, ouvrant les voies aériennes supérieures.

Il est recommandé d'utiliser des orthèses faites sur mesure. Un contrôle de l'efficacité du traitement par un enregistrement du sommeil est nécessaire pour adapter l'avancée de la mâchoire.

Un suivi régulier tous les 6 mois chez un dentiste ou un orthodontiste formé à ce type de traitement est vivement conseillé.

Ne pas hésiter à consulter si l'un ou plusieurs des symptômes suivants apparaissent :

- Sensation de tension au niveau des dents
- Douleur dans les mâchoires
- Hypersalivation ou sécheresse buccale
- Saignement des gencives
- Bourdonnement d'oreilles
- Déplacement des dents



En raison d'une meilleure tolérance et d'un meilleur temps d'utilisation (surtout en fin de nuit), une orthèse bien adaptée a une efficacité sur la nuit entière proche de celle de la machine à PPC.

Le traitement chirurgical

Des traitements chirurgicaux sont proposés pour lutter contre les apnées du sommeil. Comme tout acte chirurgical, il faut prendre en compte les risques de complications respiratoires, de saignements et de douleurs post-opératoires inhérents à toute intervention.

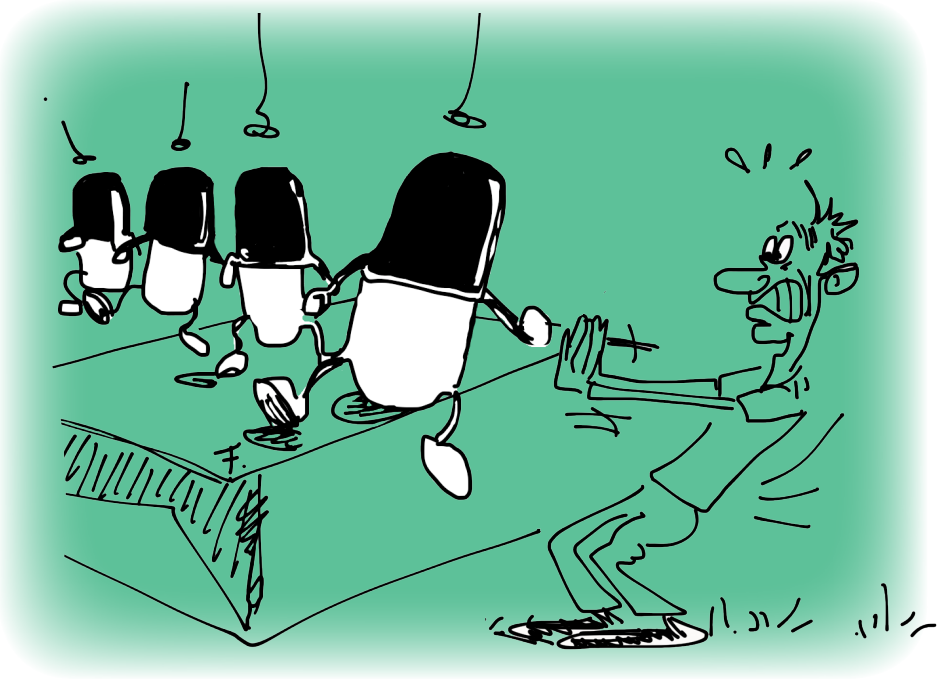
En général, il s'agit d'un geste chirurgical intervenant sur le fond de la gorge (voile du palais et / ou amygdales), ou sur les fosses nasales, et / ou encore sur la base de la langue. Ce type de traitement est cependant moins efficace que la PPC ou l'orthèse, mais il peut parfois être utile en complément des traitements de référence.

D'autres types de chirurgies ont été proposés avec une intervention sur la mandibule (mâchoire inférieure), que l'on sectionne pour réaliser une avancée de la mâchoire et ouvrir ainsi le passage de l'air au niveau du fond de la gorge. Ce type d'intervention est assez lourd et n'est proposé qu'en cas d'échec ou de refus des autres traitements.

Le traitement médicamenteux

Il n'y a pas de traitement médicamenteux efficace sur les apnées.

Certains antidépresseurs dits « sérotoninergiques » auraient des effets positifs, mais insuffisants.



En revanche certains médicaments qui agissent sur la respiration la nuit sont contre-indiqués, comme les somnifères, en particulier les benzodiazépines. Si la personne utilise une machine qui corrige les événements respiratoires, cette contre-indication n'est plus aussi formelle.

Quelques conseils pour mieux vivre avec sa PPC

Les petits trucs !

La mise en place d'un appareil de PPC nécessite une adaptation qui est parfois difficile les trois premiers mois. Des solutions existent, la société prestataire de service qui gère la maintenance de l'appareil et votre médecin sont là pour vous aider. N'hésitez pas à en parler.

Gênes ressenties	Causes	Solutions
Sensation d'inconfort	• Masque inadapté • Trop de fuites • Manque d'informations sur l'utilisation de la machine	• Utiliser un masque adapté • Faire gonfler la jupe du masque en début de nuit (en le retirant du nez et en le repositionnant une fois la machine en marche) • Détecter les fuites et y pallier • Repositionner le masque sans trop serrer le harnais • Demander plus d'informations à son médecin ou prestataire
Claustrophobie (sensation d'oppression)	• Impression de ne plus avoir la liberté de respirer • Anxiété	• Utiliser un masque nasal ou narinaire lorsque cela est possible • Se rassurer et utiliser dans la journée pour s'habituer
Irritation de la peau, blessure au nez	• Masque inadapté (allergie à la matière) • Forme de masque inadaptée • Harnais trop serré	• Changer de masque • Trouver un autre masque avec d'autres points de contact • Relâcher le harnais

Gênes ressenties	Causes	Solutions
Sécheresse buccale	• Respiration par la bouche	• Maintenir la bouche fermée avec une mentonnière • Utiliser un masque facial • Utiliser un humidificateur chauffant
Irritation oculaire, conjonctivite	• Fuites vers les yeux	• Repositionner le masque • Changer le type de masque
Rhinite (nez qui coule) **Sécheresse nasale**	• Allergie • Trop d'air froid	• Consulter son médecin • Utiliser un humidificateur chauffant
Intolérance à la pression, Sensation d'étouffer	• Trop de pression en début de nuit • Impression liée à la période d'adaptation	• Demander à modifier les réglages de la machine • Se rassurer et pratiquer la journée pour s'habituer
Trop de bruit, Surplus d'air	• Probable fuite • Circuit perforé • Tampon de prise de pression au masque enlevé	• Maintenir la bouche fermée • Repositionner le masque • Vérifier l'état du circuit • Vérifier l'état du masque, si toutes les pièces ont été remises en place après nettoyage
Condensation dans le masque ou dans le tuyau	• Humidité trop importante dans le tuyau • Température ambiante basse	• Revoir les réglages de l'humidificateur • Mettre une « chaussette » isolante sur le tuyau (demander à son prestataire) • Utiliser un tuyau chauffant

Nettoyage et entretien de la machine

La machine peut être posée près du lit, sur la table de nuit, à l'abri de la poussière et dégagée de tout encombrement. Il est conseillé de la nettoyer régulièrement avec un chiffon humide.

Les masques, tuyaux et harnais
peuvent être lavés à l'eau tiède savonneuse de façon :

- Quotidienne pour le masque, séchage avec un linge propre ou un séchoir.
- Hebdomadaire pour le tuyau et accessoires, les suspendre pour bien évacuer l'eau après lavage.
- Mensuelle pour le harnais qui peut être lavé en machine à 30° ou à la main.
- Tous les éléments doivent être bien rincés puis séchés à l'ombre.

Pour nettoyer sa machine, ne pas utiliser de solutions à base de :

- Alcool
- Chlore
- Eau de javel
- Huile parfumée
- Savon antibactérien
- Savon hydratant

Pour l'humidificateur :

Nettoyer le réservoir d'eau tous les jours, le rincer à l'eau légèrement citronnée ou vinaigrée, puis à l'eau claire. La plupart des réservoirs peuvent être lavés au lave-vaisselle.

Veiller à bien vider l'humidificateur de son eau la journée et en remettre le soir avant le coucher. Utiliser de l'eau du robinet ou une eau minérale de préférence pauvre en calcium. Ne pas utiliser d'eau déminéralisée.

Penser à bien laver le visage avant la mise en place du masque pour enlever la graisse de la peau.

Voyager avec sa machine

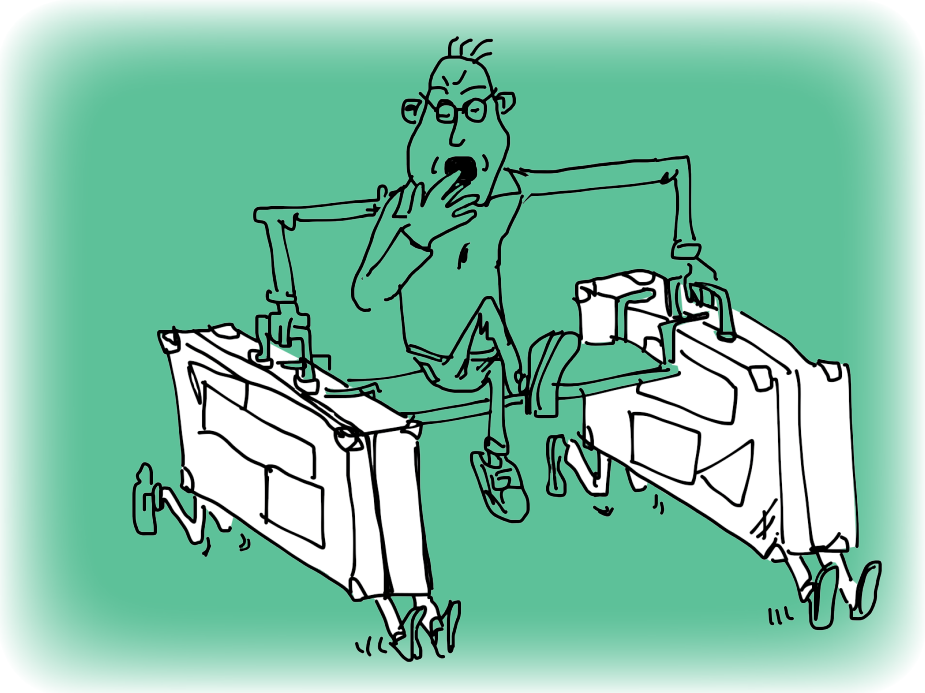
Partir en voyage à l'étranger nécessite un peu d'organisation.

Quelques conseils :

- Ne pas oublier la machine, le masque, le tuyau, le harnais et le câble d'alimentation.
- Demander un certificat de douane au prestataire.
- Prévoir un masque et un tuyau de rechange.
- Prévoir une multiprise électrique avec une rallonge et un adaptateur pour prise (si différente du pays d'origine).

Il est vrai que c'est un nouveau départ avec une nouvelle compagne...
Quelques contraintes mais surtout de réels bénéfices !

Pensez-y !



POUR NOUS CONTACTER

Réseau Morphée

2, Grande Rue

92380 Garches

contact@reseau-morphee.fr

09 77 93 12 04

POUR EN SAVOIR PLUS

Un forum est à votre disposition :

morphee.forumpro.fr

Connectez-vous sur le site :

www.reseau-morphee.fr

Respir@dom

www.respiradom.fr

Testez vos connaissances, faites découvrir votre pathologie de manière ludique via notre serious game (jeu sérieux):
Inspiratio - Les pouvoirs du masque magique

Serious game

NE PAS JETER SUR LA VOIE PUBLIQUE / ASSOCIATION : Réseau Morphée -SIRET 444 338 511 00017
CRÉATION & ILLUSTRATIONS : Ozart56 - RCS Vannes 44883843300036 / IMPRESSION : Printbox - RCS Montpellier 38035323500068