LE TRAITEMENT

Le traitement comporte différentes approches, variables d'un cas à l'autre. Dans tous les cas, il faut supprimer (sous contrôle médical) les causes d'aggravation du ronflement et des apnées, c'est-à-dire l'alcool le soir et certains médicaments comme les tranquillisants et les somnifères.

Dans le syndrome d'apnées du sommeil sévère ou relativement sévère, le traitement le plus efficace, et dénué de risques, est l'application d'une pression positive au moyen d'un masque nasal au cours du sommeil. Ce traitement est contraignant, mais en général bien accepté.

La perte de poids est indispensable, pour de nombreuses raisons, qui ne sont pas seulement liées aux apnées du sommeil. Souvent, elle permet d'améliorer le syndrome d'apnées du sommeil, parfois au point de pouvoir arrêter le traitement par la pression positive continue.

Le traitement chirurgical permet plus fréquemment d'éliminer le ronflement ; cette chirurgie est donc indiquée surtout dans les cas où le ronflement ne s'accompagne pas ou peu d'apnées.

Un appareil dentaire, amovible, (orthèse d'avancée mandibulaire) qui ne se porte qu'au cours du sommeil permet lui aussi souvent d'éliminer le ronflement, ainsi que les apnées, lorsque celles-ci sont peu nombreuses.

Enfin, comme le ronflement et les apnées surviennent plus volontiers sur le dos, des traitements visant à éviter de dormir sur le dos peuvent être utiles. Là encore, ils ne sont efficaces que lorsque les apnées sont peu nombreuses.

ATTENTION

LA LÉGISLATION SOUMET L'OBTENTION OU LE MAINTIEN DU PERMIS DE CONDUIRE DES PERSONNES SOMNOLENTES À LA MISE EN ŒUVRE D'UN TRAITEMENT EFFICACE (ARRÊTÉ DE DÉCEMBRE 2005).

CE QUE LES PROCHES DES MALADES DOIVENT SAVOIR SUR LE SYNDROME D'APNÉES DU SOMMEIL

Les symptômes de la maladie s'installent de façon très progressive et les épisodes d'endormissement involontaire ne sont pas toujours perçus, mais plus souvent vécus comme un simple signe de fatigue.

Malgré le caractère très impressionnant des bruits émis au cours du sommeil, les patients eux-mêmes ne se rendent pas compte de ce qui se passe. Il est fréquent qu'ils banalisent ce qui leur arrive, et qu'ils soient très sceptiques vis-à-vis de ce qu'on leur raconte. Il faut souvent beaucoup de patience et d'insistance, pour les amener à consulter un médecin.

Les apnées, même si elles sont parfois prolongées se terminent spontanément : il n'est donc pas nécessaire de réveiller le patient de façon répétée.

Il est utile enfin de se souvenir que la distraction et les oublis fréquents, l'irritabilité et le désintérêt sexuel ne sont pas des témoignages de mauvaise volonté ou d'agressivité, mais qu'ils sont directement liés à la maladie.

POUR EN SAVOIR PLUS

www.institut-sommeil-vigilance.org
www.ffaair.org
www.uppc.com.fr
http://www.syndrome-apnee-sommeil.fr

graphisme: bureauparade.com

Tour CIT - BP 35
3 rue de l'Arrivée
75749 Paris cedex 15

T : 33 (0)1 48 56 27 87
F : 33 (0)1 48 56 27 87
M : secretariat@institut-sommeil-vigilance.org

FFAAIR

UPPC

INSTITUT NATIONAL DU SOMMEIL ET DE LA VIGILANCE

LE SYNDROME D'APNÉES DU SOMMEIL EST UNE MALADIE FRÉQUENTE TOUCHANT 2 À 5% DE LA POPULATION

LE SYNDROME D'APNÉES DU SOMMEIL

Le syndrome d'apnées du sommeil est du à des arrêts répétés de la respiration au cours du sommeil.

Ces «apnées» sont causées par une obstruction dans la gorge dans une région appelée pharynx.

LES MÉCANISMES

Les parois du pharynx sont constituées de tissus mous. Au cours de la veille, le pharynx reste ouvert du fait de la tension des muscles qui écartent ses parois. Au cours du sommeil, ces muscles se relâchent ; le pharynx se comporte alors comme un tuyau mou au travers duquel on cherche à aspirer de l'air. Cette aspiration entraîne un affaissement des parois du pharynx : l'air passe difficilement, entraînant des turbulences qui font vibrer les structures de la gorge, créant ainsi un bruit : c'est le ronflement. Lorsque les parois du pharynx s'affaissent totalement, l'air ne peut plus passer du tout : c'est une apnée. Le système respiratoire essaie de vaincre l'obstacle en aspirant plus fort, ce qui ne fait qu'aggraver les choses. La respiration ne peut recommencer qu'à la faveur d'un éveil, qui permet aux muscles du pharynx de se contracter, et à la gorge de s'ouvrir de nouveau.

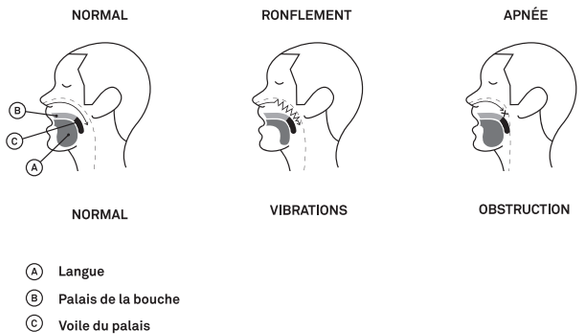

Schéma illustrant le passage facile de l'air dans la gorge normalement ouverte (à gauche), le passage difficile avec des vibrations dans un pharynx rétréci (au centre) et le passage impossible dans un pharynx obstrué (à droite).

Dans le syndrome d'apnées du sommeil il y a plusieurs dizaines, voire plusieurs centaines d'apnées au cours d'une même nuit, donc autant d'éveils. Ces éveils sont habituellement brefs (quelques secondes). La personne ne se souvient pas de ces micro-réveils et donc ne se plaint pas de son sommeil.

LES SYMPTÔMES

La maladie se manifeste le plus souvent par un ou plusieurs des symptômes suivants :

Un ronflement, souvent bruyant, qui se répète toutes les nuits.

Une impression de ne pas être bien reposé, le matin dès le réveil, et une tendance à s'endormir dès que l'environnement n'est plus stimulant (des endormissements se produisent de façon presque systématique à la télévision, à la lecture, etc.)

Un excès de poids : la relation entre excédent de poids, ronflement et arrêts respiratoires au cours du sommeil est très forte.

Une hypertension artérielle.

Des troubles de la mémoire et de l'attention.

Des troubles du caractère à type d'irritabilité.

Une baisse de la libido.

Le besoin d'aller uriner trop fréquemment au cours du sommeil (une ou plusieurs fois par nuit).

L'ensemble de ces symptômes constitue un handicap important pour l'activité professionnelle mais aussi pour la vie sociale, en particulier conjugale et familiale. La somnolence expose à des risques d'accident, notamment de la circulation routière. Pour cette raison, la législation soumet l'obtention ou le maintien du permis de conduire à la mise en œuvre d'un traitement efficace (arrêté de décembre 2005). A long terme, la maladie a des répercussions en particulier sur le système cardio-vasculaire, dues à la fois aux éveils répétés et au manque d'oxygène pendant le sommeil, entraînant une hypertension artérielle. Le risque d'infarctus et d'attaque cérébrale est plus élevé chez les personnes qui ont un syndrome d'apnées du sommeil. C'est sans doute ces complications qui expliquent que, non traitée, la maladie diminue l'espérance de vie.