

Les apnées

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAS)

C'est la répétition d'apnées de durée supérieure à 10 secondes au moins 5 à 10 fois par heure de sommeil. Il concerne 5 à 10% de la population adulte avec une fréquence maximale entre 40 et 50 ans et une nette prédominance masculine. Les complications sont d'autant plus importantes que l'index d'apnée (IA) est élevé. C'est un problème de santé publique.

Le mécanisme étiologique le plus fréquent des apnées obstructives est la diminution de la surface des voies aériennes supérieures par plusieurs types de lésions :

- Les anomalies des parties molles du pharynx, avec allongement et/ou épaissement du voile, hypertrophie amygdalienne, infiltration graisseuse ou tumorale dans les parois postéro-latérales du pharynx, macroglossie ;
- Les anomalies des structures osseuses maxillo-faciales, rétrognathie et/ou micrognathie, recul ou hypertrophie du maxillaire inférieur

Dans des cas plus rarement rencontrés, on retrouve une hypothyroïdie, une amylose, une acromégalie, un lymphome ou un cancer pharyngé.

Les signes cliniques en faveur d'un SAS sont :

- Des symptômes diurnes :
 - Somnolence diurne excessive (évalué par le score de l'[échelle d'EPWORTH](#))
 - Asthénie chronique (dès le réveil)
 - Troubles inexplicables de l'efficacité intellectuelle, de l'humeur ou du caractère
 - Troubles sexuels (baisse de la libido)
 - Céphalées matinales (plus rares)
- Des symptômes nocturnes :
 - Ronflements (anciens, sonores, gênants)
 - Pauses respiratoires épisodiques (constatées par le conjoint)
 - Sensation d'asphyxie (bouche sèche)
 - Polyurie
- Des complications cardio-respiratoires de plusieurs types :
 - L'hypoxémie nocturne, surtout en présence de bronchopneumopathie chronique obstructive
 - L'hypoventilation alvéolaire permanente (syndrome de Pickwick)
 - L'hypertension artérielle pulmonaire (en absence de traitement)
 - L'hypertension artérielle systémique (le SAS est un facteur de risque d'HTA indépendant de l'obésité et de l'âge dans 30 à 50% des cas)
- Les arythmies cardiaques
- La surcharge et l'hypertrophie ventriculaire gauche
- L'ischémie myocardique (angor nocturne ou ischémie silencieuse)

Les examens complémentaires La polygraphie ventilatoire, simple enregistrement nocturne des paramètres respiratoires et de l'oxymétrie permet un dépistage rapide et une surveillance de l'évolution sous traitement.

Causes possibles :

- Les règles hygiéno-diététiques agissent sur les facteurs associés que sont la surcharge pondérale, l'alcool

Traitement :

- Le traitement par pression positive continue (PPC) : c'est l'insufflation d'air sous pression dans les voies nasales avec un masque étanche relié à un compresseur ; la pression positive permet d'accroître le calibre des voies aériennes supérieures, c'est le traitement de première intention
- Plusieurs techniques de traitement chirurgical peuvent être proposées, en fonction des anomalies rencontrées : la chirurgie nasale, la glossectomie médiane, l'adénoïdectomie, l'amygdalectomie, l'uvulo-pharyngo-palato-plastie (UPPP) ainsi que des traitements d'orthodontie comme les orthèses d'avancement mandibulaire