



Dr Noëlle CARCANADE-FITA

3 rue Couderc 11100 NARBONNE - 0468934555



RONFLEMENT ET APNEES DU SOMMEIL



- Le sommeil normal se compose de quatre à six cycles de 60 à 90 minutes, composés chacun de quatre stades : **la somnolence (S1), le sommeil confirmé (S2), le sommeil profond (S3) et le sommeil paradoxal (S4)**. Pendant les stades S2 et S3, le corps se repose, l'organisme fabrique des anticorps, c'est la phase de récupération physique de reconstruction tissulaire, et pour les enfants de synthèse d'hormone de croissance. Pendant le stade S4, on rêve et on enregistre les apprentissages de la journée.
- Un sommeil agité, qui « saute » ces phases, n'est plus récupérateur.
- Le ronflement et les apnées sont des perturbateurs du sommeil pour celui qui en est victime mais aussi pour (sa, son) compagnon de nuit.



1. Le ronflement est émis par la mise en vibration des parois molles de la gorge lors de l'inspiration (le son pouvant atteindre 100 décibels) associée à un rétrécissement du pharynx. Dans la majorité des cas, notre gorge reste suffisamment ouverte pour permettre le passage d'un volume d'air sans turbulence, mais une anomalie anatomique (hypertrophie des amygdales, de la langue, développement de la mandibule) ; un relâchement musculaire (médicaments, sédatifs, anxiolytiques, somnifères, myolaxant, alcool, changements hormonaux) peuvent engendrer des perturbations dans la circulation de l'air. Ces turbulences peuvent mener à une détresse respiratoire, avec obstruction du conduit, c'est l'apnée du sommeil. Si tous les apnéiques ronflent, il est admis que les ronfleurs non apnéiques le deviendront au fil du temps.
2. Le SAOS = le syndrome apnée obstructive du sommeil = arrêt total du débit respiratoire pendant au moins 10 secondes et répété au moins 5 fois par heure de sommeil. Si le débit d'air est diminué de 50% et entraîne une chute de l'oxygène dans le sang, on parle d'hypopnées. Lorsque le flux respiratoire est interrompu, le système cardio vasculaire est sollicité, le cerveau privé d'oxygène commande au cœur un afflux sanguin engendrant une suppression artérielle et un réveil musculaire total. Le patient ne garde aucun souvenir de cette réaction en chaîne, mais malgré sa brièveté, ce micro éveil a cassé un stade de sommeil.

Si le phénomène s'est déclenché avant ou au début de S3 (sommeil profond), le dormeur saute un cycle réparateur, ce qui répété plusieurs fois par nuit, entraîne fatigue et somnolence dans la journée, mais aussi

impatience et excitabilité (aussi chez les enfants). Les SAOS auront donc des conséquences multiples sur la santé (troubles comportementaux, somnolence, troubles métaboliques, diabète, accélération du muscle cardiaque, hypertension artérielle).

3. Détecter le SAOS. La reconnaissance d'un SAOS repose en premier lieu sur les éléments d'observations cliniques, facilement identifiables par le patient et son entourage. En cas de suspicion d'un SAOS, un enregistrement du sommeil est nécessaire (polygraphie, polysomnographie) examens réalisés par un pneumologue ou un ORL (85% des patients souffrant d'un SAOS n'ont pas conscience de leurs apnées nocturnes). Le calcul de l'index d'apnées-hypopnées (IAH) permettra d'établir un diagnostic de sévérité et donc d'orienter le patient vers le traitement le plus adapté, le plus efficace et le moins contraignant.

4. Les différents types de traitement. Pour rétablir le passage sans entrave du flux respiratoire dans les voies aériennes supérieures, plusieurs méthodes peuvent être proposées ; mais il n'existe aucun traitement pharmaceutique du SAOS.
 - Libérer le nez et s'imposer d'inspirer par le nez et d'expirer par la bouche
 - Arrêter de dormir sur le dos
 - Surveiller sa prise de poids
 - Limiter l'alcool et les tranquillisants
 - La chirurgie ou la rigidification par radiofréquence du voile du palais, chirurgie nasale
 - Port d'une orthèse d'avancée mandibulaire (OAM) = action mécanique
 - Ventilation par pression positive continue

5. L'orthèse d'avancée mandibulaire L'orthèse se compose de deux gouttières amovibles recouvrant la denture maxillaire pour l'une et mandibulaire pour l'autre. Deux types d'orthèses peuvent être proposées
 - L'orthèse universelle thermo-adaptable
 - L'orthèse sur mesure réalisée à partir d'empreintes des arcades dentaires (selon votre IAH, la sécurité sociale pourra prendre en charge une partie du coût de l'orthèse)

Pour être efficace l'orthèse doit être portée lors de chaque épisode de repos (nuit ou sieste).

