

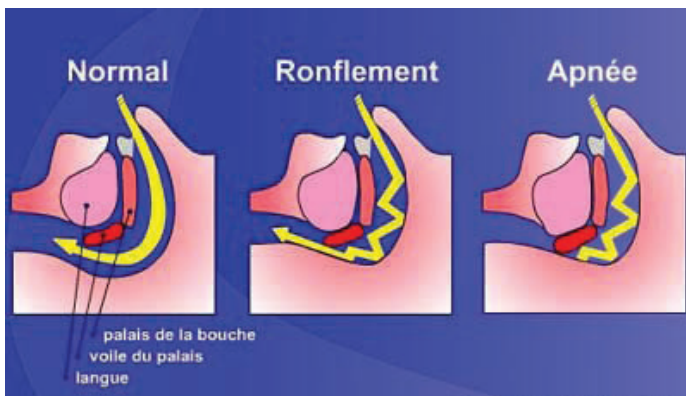


LE SYNDROME D'APNÉES OBSTRUCTIVES DU SOMMEIL (SAOS)

Définition

L'apnée du sommeil et les ronflements sont extrêmement fréquents et font partie des troubles respiratoires du sommeil : 1 adulte sur 4 ronfle régulièrement.

Ces deux troubles ont la même origine : l'obstruction partielle ou complète des voies aériennes supérieures au niveau du pharynx.



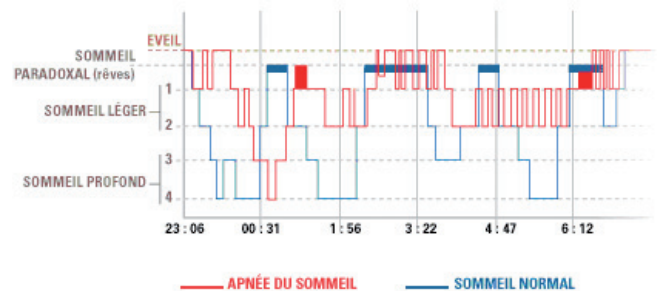
LE RONFLEMENT

Le ronflement provient de la vibration des tissus souples (luette, voile du palais et/ou de la base de langue) sous l'accélération du passage de l'air. Cette accélération intervient pendant une obstruction partielle ou suite à une obstruction complète des voies aériennes supérieures.

L'APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL

Elle se définit par la répétition d'obstructions respiratoires complètes (apnées) ou partielles (hypopnées). L'apnée obstructive du sommeil est une forme sévère du ronflement qui aura évolué, notamment avec l'âge ou la prise de poids. Ces phénomènes d'obstruction partielle ou complète peuvent être favorisés par certains facteurs anatomiques : grosse base de langue, amygdales volumineuses, mandibule en arrière (classe II)

Un tel événement peut durer 10 secondes ou plus. Il peut être fréquent et se produire jusqu'à plusieurs centaines de fois par nuit. Le sommeil est perturbé sans que le sujet en ait forcément conscience (éveils brefs après chaque apnée).



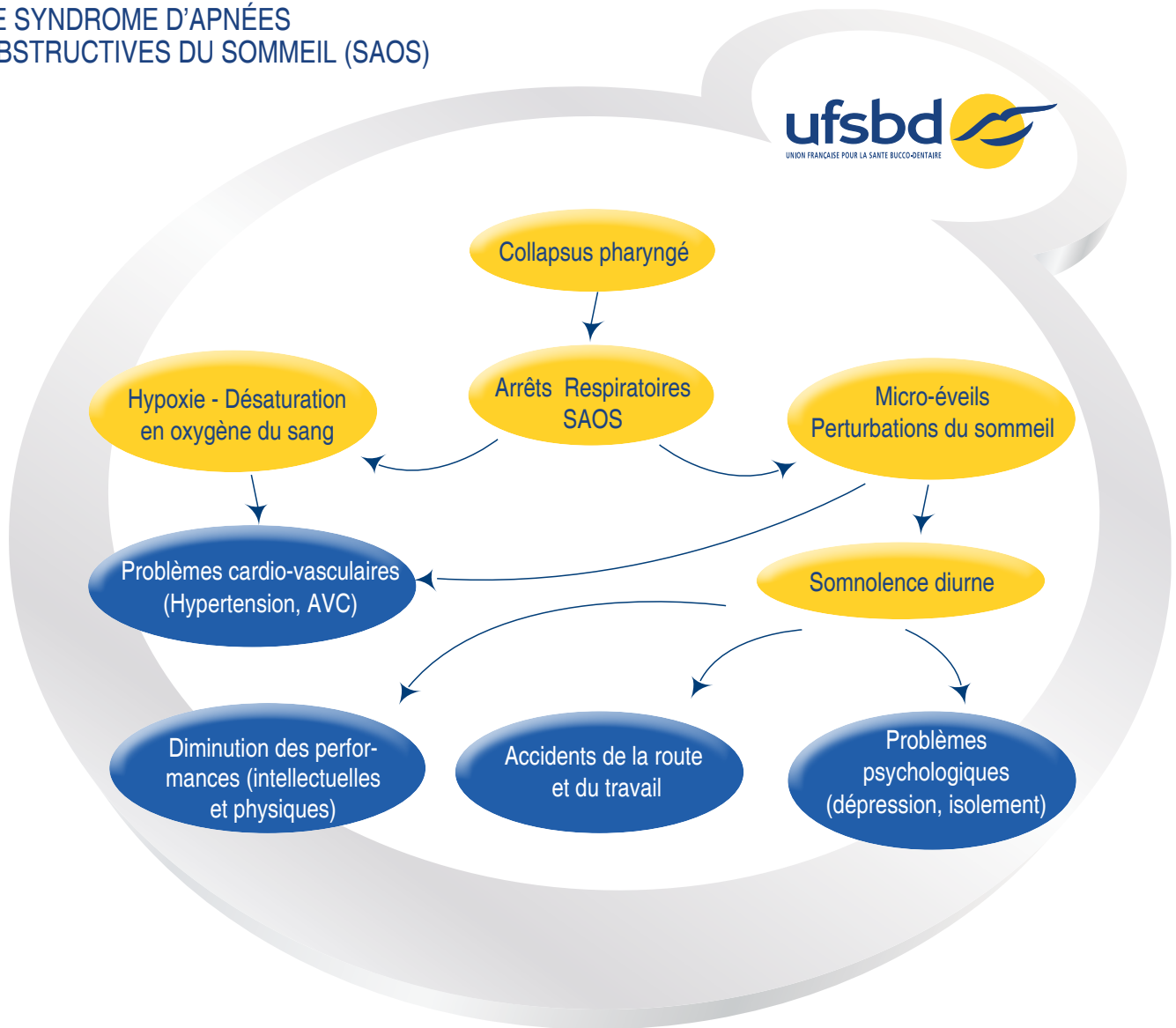
Le Syndrome d'Apnées du Sommeil affecte entre 5 et 15% de la population adulte, selon l'âge. La recherche clinique montre désormais le lien étroit entre le Syndrome d'Apnées du Sommeil et d'autres pathologies chroniques graves telles que l'hypertension, les maladies cardiaques, le diabète et l'obésité.

Chez l'adulte, selon le nombre d'obstructions respiratoires par heure de sommeil on définit le SAOS comme léger (5 à 15 par heure), modéré (15 à 30) ou sévère (plus de 30).

Conséquences

Pour le patient, le SAOS a un double effet délétère. Les obstructions respiratoires provoquent des micro-éveils qui déstructurent le cycle de sommeil et induisent une somnolence importante en journée ainsi qu'un sentiment de fatigue. Les pauses respiratoires ont également des répercussions sur le système cardio-vasculaire (désaturation en oxygène dans le sang, poussées hypertensives) d'où un risque élevé de développer une hypertension artérielle chronique, ou d'être sujet à des infarctus ou des accidents vasculaires cérébraux.

Pour le conjoint, dans plus de 90% des cas, le SAOS s'accompagne de ronflements bruyants qui sont extrêmement perturbants pour le sommeil du conjoint et de l'entourage.



Traitements

La **Pression Positive Continue** est le traitement de référence du SAOS sévère. Ce dispositif médical est parfois mal toléré, d'où un abandon du traitement par un nombre important de patients

L'orthèse d'avancée mandibulaire : c'est un dispositif médical sur mesure qui permet de limiter les obstructions respiratoires par une avancée de quelques millimètres du maxillaire inférieur. Les indications de l'orthèse d'avancée mandibulaire sur mesure ont été précisées en 2008 par la Haute Autorité de Santé :

- Traitement de 1ère intention du SAOS léger et modéré (sauf en cas de risque cardiovasculaire majeur ou de somnolence diurne sévère)

- Traitement de 2ème intention du SAOS sévère après refus ou intolérance à la PPC

L'orthèse d'avancée mandibulaire est également un traitement efficace du ronflement simple (sans épisode d'apnée)

