APNÉE DU SOMMEIL

Un peu d'histoire

- Syndrome de Pickwick : Fat Joë s'endort debout

- Les ORL : le ronflement ; la chirurgie UVPP
  uvulo velo pharyngo plastie (1980)

  Echecs récidives

C'est plus compliqué

DÉFINITIONS

- inspiration ,expiration , apnée ,hypopnée

- La respiration (inspiration-expiration) : réflexe automatique et aussi volontaire
- Régulation : -système nerveux autonome
  - -saturation O2 et taux de CO2
- APNÉE du sommeil : obstructive , centrale , mixte
- HYPOPNÉE respiration superficielle inefficace
- Index d'apnée/hypopnée

CAUSES

- ORL : voile du palais , luette , base de langue , épiglotte : « ramollissement » pharynx , larynx
- Déficit ventilatoire
- OBÉSITÉ : métabolisme , diaphragme ,muscles abdominaux
- ALCOOL , TABAC
- NEUROLOGIQUE (perturbation centre sommeil)

La saturation en oxygène

- Arrêt de la respiration = baisse de l'O2
- Normal : 96%
- souffrance : insuffisance respiratoire si inférieure à 90% , anomalie si inférieure à 94%
- Retentissement cardiovasculaire : hta , tachycardie

conséquences

- Chaque apnée provoque un quasi-réveil donc sommeil perturbé non réparateur donc fatigue et endormissements diurnes

- Chaque désaturation (baisse d'oxygène) provoque un à-coup sur le système cardio vasculaire avec tachycardie ,augmentation de la pression artérielle (HTA matinale)

- Possibilité d'angor nocturne

QUEL PRATICIEN ?

- approche médicale complexe multi-spécialités
- Devant des symptômes banals penser au diagnostic : le médecin généraliste
- Poser les bonnes questions
- ORL ; pneumologie ; neurologie ; endocrinologie-métabolisme ; psychiatre ; cardiologie et bien sur médecin traitant
- Nécessité d'une transversalité : demande d'avis

SYMPTÔMES

- Ronflements et Apnées constatés (conjoint)
- Mauvaises nuits , réveils , nycturie
- Somnolence diurne
- Fatigue , troubles : de mémoire , de l'attention
- dépression
- Céphalées matinales
- Accidents de la voie publique ou domestiques
- MAIS aussi problèmes cardiaques : coronaires , troubles du rythme , HTA
- AVC
- Mort subite nocturne

ÉCHELLES EPWORTH

SOMNOLENCE

- 0 : jamais 1 : faible risque 2 : probable 3 : fort risque
- En lisant , devant la télé ,assis inactif , passager voiture, transport en commun, allongé sieste, assis conversation, volant dans embouteillage ou feu rouge
- Scores :
- 8 : pas de dette sommeil
- 14 : déficit sommeil : consulter : examens complémentaires
- 15 : trouble du sommeil : certain

DIAGNOSTIC

- CLINIQUE : les symptômes
- ENREGISTREMENT POLYGRAPHIQUE (à domicile)

capteurs : flux nasal , capteur laryngé, pouls ,saturation , respiration abdominale et thoracique

POLYSOMNOGRAPHIE

- Encéphalographie (phases du sommeil)
- Mouvements musculaires : menton , yeux
- caméra
- Etc….
- Laboratoire du sommeil (Poitiers)

INDEX D'APNÉE-HYPOPNÉE

- Mesuré en polygraphie
- Nombre d'apnées-hypopnées par heure : arrêts ou respiration superficielle
- Taux « légal » pour la sécurité sociale : 30 /H
- Mais -nombre de désaturation
  -importance des désaturations

QUEL PRATICIEN ?

FORMATION SOMMEIL : D. U

Pour le diagnostic clinique , pour la lecture des tracés , pour le choix du traitement

ORL ,PNEUMOLOGUE , NEUROLOGUE , ANESTHESISTE ETC

LE COÛT 145,92euro POLYGRAPHIE SIMPLE

214,27euro POLYSOMNOGRAPHIE

À BLOIS

polygraphie simple

- Les pneumologues hôpital et libéraux
- Les ORL (pas tous)
- En ambulatoire (pas d'hospitalisation)

polysomnographie

Souvent une nuit à l'hôpital ou en clinique
analyse des résultats plus longue

TRAITEMENT

- Hygiéno-diététique (sommeil, excitants, écrans)
- Perte de poids
- PPC
- Orthèse mandibulaire
- Chirurgie bariatrique
- VNI

MERCI