

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
- HYPOPNEÉE 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