

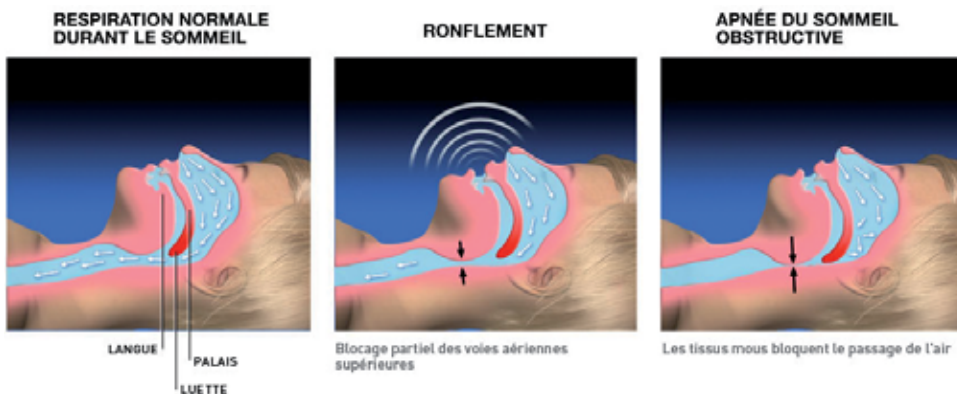
Attention aux apnées du sommeil !

La qualité du sommeil est essentielle pour préserver notre cœur et notre cerveau. La perte de cette qualité du sommeil peut être ignorée malgré la présence d'apnée du sommeil. Il a pourtant été montré que c'est un facteur de vieillissement accéléré (Celle S, 2009)

Dans 90 % des cas, les apnées du sommeil sont dues à un rétrécissement du pharynx lié à un relâchement musculaire pendant le sommeil. Cela entraîne une circula-

● 87 % des personnes souffrant d'apnée du sommeil souffrent également d'un syndrome métabolique (surpoids, cholestérol, hyperglycémie, hypertension artérielle).

- Sentiment d'un sommeil non récupérateur avec fatigue matinale excessive.
- Trouble de la concentration et de la mémoire.
- Altération de l'humeur, irritabilité, dépression.
- Baisse de la libido.



tion de l'air plus difficile et un ronflement à cause des vibrations de l'air (schéma). Si les voies aériennes se ferment complètement, la personne s'arrête alors temporairement de respirer : elle fait ce que l'on appelle une apnée obstructive dès que la pause respiratoire dépasse 10 secondes. Ces arrêts respiratoires peuvent durer plus d'une minute et se reproduire jusqu'à plusieurs centaines de fois par nuit.

Quelques chiffres sur les apnées

- Le syndrome d'apnée du sommeil (SAS) frappe de plein fouet la population générale, touchant 2 % des femmes et 4 % des hommes.
- Chez les personnes de plus de 65 ans, la prévalence est jusqu'à 10 fois supérieure avec 20 à 40 % de la population qui présente un SAS¹.

Les signes évocateurs

Le syndrome d'apnée du sommeil est souvent détecté par le conjoint, témoin privilégié des deux symptômes majeurs : les ronflements et les arrêts respiratoires nocturnes.

Voici néanmoins d'autres signes et symptômes évocateurs :

- Somnolence au cours de la journée.

Des conséquences au quotidien mais aussi sur le long terme

La fatigue excessive provoquée par ces arrêts respiratoires successifs engendre une baisse de la vigilance au quotidien avec des conséquences graves dans des situations où une attention accrue est requise :

- La somnolence liée aux apnées du sommeil expliquerait un accident de la circulation sur cinq.
- Les personnes souffrant de SAS ont également une efficacité et une performance globale diminuées au travail. Elles sont par ailleurs deux fois plus touchées par les accidents de travail.

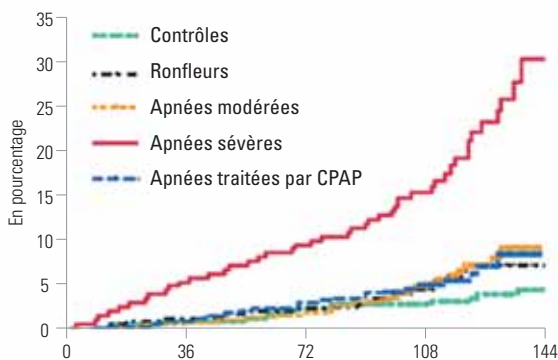
Malheureusement, les conséquences des apnées du sommeil ne se limitent pas à une baisse de la vigilance au quotidien, et les répercussions sur la santé globale sont majeures. Le cœur doit fournir davantage d'efforts lors de ces pauses respiratoires, le sang et donc le cerveau sont moins oxygénés, et une inflammation chronique et une hypertension artérielle résistante aux traitements classiques s'installent lentement².



Plus largement, de nombreuses études cliniques ont montré le lien étroit entre les apnées du sommeil et les maladies chroniques telles que le diabète, l'obésité et la baisse du « bon » cholestérol.

Plus grave encore, le SAS augmente considérablement le risque d'accident cérébrovasculaire et cardiovasculaire³. Dans une étude longitudinale avec 12 ans de suivi, l'incidence cumulée d'événements cardiovasculaires était de 30 % chez des sujets apnéiques non traités (courbe rouge), soit près d'une personne apnéique sur trois, contre environ 5 % chez des sujets non apnéiques (courbe verte) ou chez les sujets apnéiques traités (courbe bleue)⁴.

Incidence cumulée sur 12 ans d'accidents cardiovasculaires non-fatals en fonction de la sévérité des apnées



Diagnostic

Des questionnaires permettent de suspecter un syndrome d'apnée du sommeil, mais le seul moyen de diagnostiquer l'apnée du sommeil de façon indiscutable est l'enregistrement du sommeil (polygraphie ou polysomnographie respiratoire) pendant toute une nuit.

Cet examen s'effectue à domicile ou à l'hôpital. Selon le type d'examen voulu, on enregistre différents éléments : la fréquence cardiaque, le taux d'oxygène dans le sang, les flux respiratoires, les mouvements thoraciques, le tonus des muscles...

On sait ainsi combien de temps a dormi la personne, ses différentes phases de sommeil, le nombre et la durée des apnées. Le syndrome d'apnée du sommeil sera confirmé si l'in-

dex d'apnées (nombre d'arrêt total de la respiration pendant plus de 10 secondes) et d'hypopnées (diminution de 50 % du débit ventilatoire) est supérieur à 5 par heure.

Malheureusement, on considère que 8 apnéiques sur 10 ne sont pas diagnostiqués, faute d'avoir réalisé cet enregistrement.

Les traitements

Premiers conseils incontournables : arrêter de fumer, éviter de boire de l'alcool, perdre du poids et se remettre à l'activité physique.

La pression positive continue (PPC) est le traitement de première intention permettant de rétablir un sommeil profond et réparateur pour les apnéiques sévères (IAH > 30/heure). L'appareil de PPC délivre de l'air sous pression via un masque, ce qui maintient les voies aériennes supérieures ouvertes et empêche les arrêts respiratoires.

L'orthèse d'avancée mandibulaire (OAM) est une alternative à la PPC, en cas d'échec de celle-ci. Elle est également utilisée pour traiter le ronflement ou les formes légères d'apnées du sommeil. C'est un

dispositif médical sur mesure permettant de maintenir la mâchoire inférieure en position avancée pendant le sommeil pour libérer le passage de l'air au niveau des voies aériennes supérieures.

Aujourd'hui, en partenariat avec la MTRL, l'équipe de recherche SNA-EPIS du CHU de Saint-Etienne est en train de réaliser une étude sur le bénéfice de la reprise d'une activité physique régulière en prévention des



complications des apnées du sommeil, et les premiers résultats s'avèrent prometteurs.

On se trouve finalement confrontés à une maladie silencieuse (sauf quand le conjoint ronfle !), qui dégrade sans que l'on s'en rende compte notre cerveau et notre cœur, source d'un vieillissement accéléré. Devant cette gravité et la fréquence de la maladie, il ne faut pas hésiter à en parler autour de soi et à prendre conseil auprès de son médecin pour se faire dépister. C'est un élément important pour vivre longtemps, en bonne santé, en restant autonome. ■

Pr Frédéric Roche
Pr Jean-Claude Barthelemy
Dr Frédéric Costes
Mathieu Berger, BSc
(Centre VISAS, CHU de Saint-Etienne)



1. Hoch CC, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Buysse DJ, Yeager AL, Houck PR, Kupfer DJ, « Comparison of sleep-disordered breathing among healthy elderly in the seventh, eighth, and ninth decades of life », *Sleep*, 1990 ; 13:502-511.

2. Logan AG, Perlikowski SM, Mente A, Tisler A, Tkacova R, Niroumand M, Leung RS, Bradley TD, « High prevalence of unrecognized sleep apnoea in drug-resistant hypertension », *Journal of hypertension*, 2001 ; 19:2271-2277.

3. Yaggi HK, Concato J, Kernan WN, Lichtman JH, Brass LM, Mohsenin V, « Obstructive sleep apnea as a risk factor for stroke and death », *N Engl J Med*, 2005 ; 353:2034-2041.

4. Marin JM, Carrizo SJ, Vicente E, Agusti AGN, « Long-term cardiovascular outcomes in men with obstructive sleep apnoea-hypopnoea with or without treatment with continuous positive airway pressure: An observational study », *Lancet*, 2005 ; 365:1046-1053.