



COLLECTION
SANTÉ
PRATIQUE

Docteur Claude Thony

Guide médical pratique à l'usage des patients souffrant d'apnées du sommeil

Tome 1


Comment dépister le syndrome d'apnées du sommeil ?




Editions


Chemins de tr@verse

sur 
Bouquineo.fr

 Claude Thony

Guide médical à l'usage des patients souffrant d'apnées du sommeil

 Le syndrome d'apnées du sommeil est une maladie très fréquente et trop souvent méconnue. Elle expose à de graves complications. Chacun devrait pouvoir alerter son médecin si des signes mêmes minimes (ronflements, fatigue matinale, assoupissement...) surviennent. Ce livre donne à chacun les informations nécessaires pour évoquer ce diagnostic.

 Ouvrage dirigé par
Marie-Christine VITOUX

Préface de l'éditeur

Le syndrome d'apnées du sommeil (SAS) est une maladie qui n'a été décrite que très récemment (1976) ; or on connaît maintenant sa très grande fréquence et les risques importants qu'elle fait courir, notamment au niveau cardiovasculaire, chez les patients qui en souffrent. Elle est en outre incriminée dans de nombreux accidents en entreprise, mais aussi sur la route, en raison de la somnolence qui frappe les patients atteints de cette maladie.

Les signes cliniques sont très banaux et ne déclenchent que tardivement une consultation médicale, ce qui entraîne un retard important au diagnostic et donc une prise de risque prolongée.

Grâce à cet ouvrage, les patients susceptibles d'être atteints de cette maladie disposent des éléments détaillés du diagnostic et peuvent ainsi, en alertant leur médecin au plus vite, minimiser les complications graves de cette maladie et les risques encourus.

Marie-Christine Vitoux

L' auteur

Né en 1925, Claude Thony a exercé en Haute Savoie la médecine de montagne, la pédiatrie puis la médecine préventive, spécialité qui l'a amené à créer un centre de formation professionnelle pour handicapés et à contribuer à la réorganisation de la médecine du travail en France, puis en Tunisie au cours des premières années de sa retraite. Il a également accompli des missions médicales dans plusieurs pays d'Afrique avant de fonder en 1989, avec son épouse et un neveu, un programme de développement concernant 28 villages dans le nord du Bénin.

Editions
Chemins de tr@verse

sur



Toute diffusion de son contenu, sans l'autorisation expresse de l'éditeur, sous quelque format que ce soit, viole les lois relatives au droit d'auteur et expose le contrevenant à des poursuites judiciaires.

© Éditions Chemins de tr@verse, Paris, 2012

Isbn 978-2-313-00344-2

Dépôt légal : janvier 2012

Édition de janvier 2012 (première édition)

Éditions Chemins de tr@verse – 2, rue Pierre Sémard – 75009 PARIS

Photo : Fotolia - copyright 10452922

Charte graphique Claire Sidoli

Docteur Claude Thony

**GUIDE MEDICAL PRATIQUE A
L'USAGE DES PATIENTS
SOUFFRANT D'APNEES DU
SOMMEIL**

**Comment dépister le syndrome d'apnées
du sommeil ?**

Éditions Chemins de tr@verse

**Pour ceux qui ronflent et qui gênent leur
entourage...**

**Pour ceux qui s'endorment au volant, au
travail, devant la télévision...**

Sommaire

Avant-propos.....	8
Le sommeil	10
Le syndrome d'apnées du sommeil (SAS)	14
La fréquence du SAS	19
Comment se manifeste le SAS ?	21
Les conséquences du SAS.....	25
Le parcours du patient apnéique.....	30
Conclusion	41
Bibliographie	43
Annexe 1 : Échelle de somnolence d'Epworth	50
Annexe 2 : Questionnaire du Collectif de médecine du travail	52
Annexe 3 : Laboratoires du sommeil	55
Annexe 4 : Associations de malades.....	58
Remerciements.....	80
Abbréviations	82
Lexique	84

Avant-propos

Les troubles du sommeil sont en constante augmentation du fait principalement de l'évolution du mode de vie, et particulièrement en France, pays dans lequel on trouve le plus grand nombre de patients consommant régulièrement des somnifères.

Parmi les troubles du sommeil, le syndrome des apnées du sommeil (SAS) occupe une place de plus en plus importante. Les troubles nocturnes (ronflement) et diurnes (sommolence) sont connus depuis l'Antiquité et, plus récemment, Charles Dickens en a fait une excellente description que les médecins reprendront plus tard sous le nom de « Syndrome de Pickwick ». Les ronfleurs et les gens qui s'endormaient au travail faisaient l'objet de sarcasmes et de plaisanteries, mais ce n'est qu'à partir de 1976 que l'on a individualisé cette maladie particulièrement fréquente, dont la gravité se manifeste par son retentissement important sur la santé et par ses conséquences sociales et économiques.

L'ouvrage que nous vous présentons est un guide essentiellement pratique dont l'objectif est d'attirer

l'attention de la population sur la nécessité de faire examiner et soigner à temps les personnes présentant des ronflements et/ou une somnolence diurne.

Un second tome a pour objet d'apporter aux personnes dépistées, ou actuellement en traitement, des conseils pratiques pour le suivi de leur traitement.

Ce manuel pratique donne des informations schématiques, faciles à consulter, dans un langage où sont exclus ou expliqués les termes médicaux parfois rébarbatifs ou peu compréhensibles. De plus, le fait que l'auteur soit à la fois médecin et lui-même atteint d'un SAS donne toute sa valeur à l'ensemble des informations rapportées.

Gageons que les patients atteints de cette maladie en apparence bénigne, mais qui peut avoir de graves conséquences si elle est traitée insuffisamment ou tardivement, trouveront dans ce manuel les informations et les conseils leur permettant de se soigner efficacement et de guérir rapidement.

SAS.....SOS.....SAS.....SOS

Le sommeil

Organisation du sommeil normal

Le rythme veille-sommeil est en général stable chez une même personne, alors qu'il est très variable d'un sujet à l'autre. Chaque individu dispose en effet d'une sorte d'horloge biologique interne qui fait que toutes ses fonctions biologiques varient au cours d'un « rythme circadien » qui lui est propre. Ainsi, l'heure à laquelle on ressent le besoin de dormir est réglée par ce rythme circadien, et c'est pourquoi certaines personnes sont « du soir » alors que d'autres sont « du matin ».

Le sommeil normal comprend deux états différents :

- le sommeil lent ;
- le sommeil rapide ou paradoxal.

Ces deux états se succèdent au sein de cycles (quatre à six cycles par nuit selon la durée du sommeil). Chaque cycle dure en moyenne 90 à 120 minutes et comprend cinq stades. On estime la durée de sommeil habituelle à huit

heures par nuit, mais les besoins en sommeil sont variables d'un sujet à l'autre.

Les quatre premiers stades correspondent au sommeil lent et le dernier stade est celui du sommeil paradoxal :

- Le stade 1 correspond à l'endormissement : progressivement les muscles se relâchent et les fonctions sensorielles et intellectuelles s'estompent.
- Le stade 2 est un sommeil lent léger avec un relâchement musculaire complet. Ce stade dure la moitié de la durée totale du sommeil.
- Le stade 3 est une transition entre sommeil léger et sommeil profond.
- Le stade 4 est le sommeil lent profond. C'est une phase de réparation. Sa durée est d'environ 20 % de la durée totale de sommeil.

Le sommeil paradoxal succède au stade 4 et dure environ 20 minutes dans la première partie de la nuit, mais il s'allonge progressivement et devient plus important en fin de nuit (à l'inverse du sommeil lent qui est plus long en première partie de nuit). Pendant ce stade, le cerveau est presque en éveil et le corps présente des secousses musculaires des extrémités et des mouvements oculaires. C'est également le stade des rêves. La dernière phase de sommeil paradoxal précède l'éveil.

Dans le syndrome des apnées du sommeil l'architecture du sommeil est très perturbée et cette perturbation touche essentiellement les stades 4 et 5 (phase de réparation et phase des rêves).

Les troubles du sommeil

On estime que 60 % environ des français souffrent de troubles du sommeil. Ce chiffre paraît surestimé, mais il tient compte de toutes les personnes qui se sont plaintes à un moment ou à un autre de leur vie d'une perturbation, qu'elle soit occasionnelle et de courte durée ou prolongée. Les personnes qui présentent un trouble permanent, durant plus de 6 mois, sont moins nombreuses et représentent certainement un peu moins de 30 % de la population.

Il peut s'agir d'une anomalie de la durée ou d'une anomalie de la qualité du sommeil.

Sur le plan qualitatif, la perturbation peut se présenter sous différentes formes :

- endormissement difficile ;
- réveil matinal précoce ;
- éveils répétés au cours de la nuit accompagnés parfois de cauchemars ;
- perturbation profonde de l'architecture du sommeil.

Sur le plan quantitatif, certaines personnes ont un besoin impératif de dormir 10 heures par nuit, alors que d'autres se portent très bien avec 4 heures par nuit (5% des français). Le niveau de la gêne dépend donc des besoins physiologiques de chaque individu.

Il existe de très nombreux troubles du sommeil.

Les hypersomnies (excès de sommeil)

Il s'agit de maladies heureusement peu fréquentes : narcolepsie, hypersomnie idiopathique.

Les hyposomnies (dettes de sommeil)

Elles peuvent être :

- Occasionnelles, liées à un événement (maladie) ou à un environnement inhabituel (décalage horaire). L'hyposomnie disparaît avec la cause.
- Transitoire, d'une durée ne dépassant pas trois semaines : en rapport avec un problème familial, professionnel, médical...
- Chronique, lorsque le trouble du sommeil dure depuis plus de six mois, ce qui nécessite l'intervention du médecin. Dans certains cas, leur cause peut être banale et facile à traiter avec des règles hygiéno-diététiques, des méthodes de relaxation ou une modification des habitudes de vie : hyperactivité, horaires de sommeil anarchiques, changements de fuseaux horaires très fréquents, travail posté inadapté, effets secondaires de certains médicaments... Parfois la cause est plus difficile à traiter : syndrome des jambes sans repos, état dépressif, anxiété chronique, trouble neuro-psychologique grave ou plus simplement insomnie du vieillard.

C'est dans cette dernière catégorie que se situe le syndrome des apnées du sommeil.

Le syndrome d'apnées du sommeil (SAS)

Le Syndrome d'apnées du sommeil (SAS) se définit par la survenue d'arrêts répétitifs de la respiration pendant le sommeil, en raison d'une obstruction plus ou moins complète des voies aériennes supérieures. Ce phénomène entraîne des réveils fréquents, un sommeil non réparateur et une somnolence pendant la journée.

Que se passe-t-il pendant le sommeil ?

Pendant le sommeil, il existe un relâchement des muscles de la langue et du voile du palais, d'où un affaissement des tissus. De plus, à chaque inspiration se crée une dépression dans la gorge, ce qui a tendance à rapprocher les parois. Lorsqu'il existe une diminution de calibre des voies aériennes supérieures en raison de l'épaississement de la muqueuse (inflammation, œdème allergique, surpoids, ...), l'air a plus de difficultés pour circuler et le ronflement apparaît. L'organisme tentera de lutter contre cette obstruction, mais le ronflement s'accroîtra jusqu'à

l'apparition d'une obstruction partielle puis complète, créant un arrêt de la respiration. On parle d'un arrêt partiel (hypopnée) ou complet (apnée), de durée plus ou moins longue.

Cet arrêt respiratoire va entraîner une baisse de l'oxygénation du sang (hypoxie) qui, par un mécanisme réflexe, va alerter le centre respiratoire du cerveau et déclencher une reprise de la respiration. Le patient se réveille un court instant (« micro-éveil ») mais il n'en a pas conscience. La reprise de la respiration va se traduire par un ronflement explosif, aussi impressionnant que l'apnée, lié à la lutte de l'organisme pour que l'air puisse à nouveau franchir cet obstacle et restaurer une respiration normale.

Au niveau cardiaque, ces contraintes brutales vont se traduire par une augmentation de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle après chaque apnée.

Ce phénomène répété, plus de 20 fois par heure de sommeil, chaque nuit, pendant des années, explique pourquoi le SAS est maintenant reconnu comme un facteur de risque cardio-vasculaire à part entière, au même titre que le tabac, les anomalies du cholestérol, le diabète ou l'hypertension artérielle à laquelle le SAS est d'ailleurs très souvent associé.

Les apnées

Les arrêts respiratoires ou « apnées » sont de trois types :