



ResMed

Comprendre l'apnée obstructive du sommeil

Et si dormir
comme un bébé
était à nouveau
possible ?



Document à titre informatif uniquement, n'est pas destiné à fournir des conseils médicaux ni un diagnostic et ne se substitue pas à une consultation avec votre médecin.

Fatigue ?
Ronflement ?
Maux de tête
au réveil ?
Manque d'énergie ?
Problème de
concentration ?

1 adulte sur 5 souffre
d'apnées obstructives du sommeil¹.

Si vous reconnaissez certains des symptômes ci-dessus,
vous faites peut-être partie des millions² de personnes
qui souffrent d'apnée du sommeil ou SAOS
(Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil).

Qu'est-ce que l'apnée obstructive du sommeil ?

Son origine est physiologique :

- Pendant le sommeil, le relâchement des muscles entraîne un rétrécissement de la gorge et une circulation de l'air plus difficile. Les vibrations peuvent provoquer un ronflement plus ou moins important.
- Lorsque les Voies Aériennes Supérieures (VAS) se ferment complètement et que la personne s'arrête temporairement de respirer : elle fait une **apnée obstructive**.
Un tel événement peut durer **10 secondes** ou plus.
Ce phénomène peut se produire jusqu'à **plusieurs centaines de fois par nuit**.



Quels sont les principaux facteurs de risque de souffrir d'apnée du sommeil ?

- Les hommes sont plus concernés que les femmes³.
- Le SAOS (Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil) survient plus souvent après 50 ans¹.
- L'obésité est un facteur favorisant mais non obligatoire¹.
- La consommation d'alcool, de somnifères ou d'anxiolytiques provoque le relâchement des voies aériennes et peut déclencher ou aggraver le ronflement ou le SAOS⁴.

Quelles peuvent être les conséquences sur la santé ?

Des apnées répétitives entraînent un sommeil perturbé.

La fatigue subie peut affecter la santé, la qualité de vie, le travail et la vie personnelle⁵.

L'apnée du sommeil est un facteur de risque important pouvant affecter l'état de santé⁵ à long terme (hypertension⁶, maladies cardiaques⁷, accident vasculaire cérébral⁷, diabète⁸, dépression⁹).

Les personnes souffrant d'apnée du sommeil peuvent avoir un plus grand risque d'accidents de la route¹⁰.



3 fois plus de
risque d'avoir
des accidents
de la route¹⁰

Quels sont les principaux symptômes de l'apnée obstructive du sommeil ?

Certains de ces signes peuvent sembler bénins, toutefois leur cumul doit vous alerter.

LE JOUR



- Fatigue
- Altération de l'humeur, dépression
- Somnolence excessive
- Manque d'énergie
- Maux de tête au réveil
- Troubles de la concentration et de la mémoire
- Hypertension
- Troubles de la sexualité
- Dépression

LA NUIT



- Ronflement
- Arrêts de la respiration pendant le sommeil
- Réveils fréquents
- Sensation d'étouffement
- Levers fréquents pour uriner
- Sueurs nocturnes
- Insomnies

Que faire quand on détecte ces symptômes ?

Face à une suspicion d'apnée du sommeil, **il est recommandé de consulter votre médecin traitant** qui pourra vous conseiller et vous orienter vers un médecin spécialiste du sommeil.



Mécanisme du ronflement et de l'apnée obstructive du sommeil



Respiration normale

L'air circule normalement

Durant le sommeil, les muscles qui contrôlent la langue et le voile du palais maintiennent les voies aériennes ouvertes.



Ronflement

Obstruction partielle

Dans certains cas, les voies aériennes se rétrécissent : le passage de l'air est partiellement bloqué. Un effort respiratoire plus important est alors nécessaire et entraîne la vibration des parties souples de la gorge : **c'est le ronflement.**



Apnée (Obstruction totale)

Obstruction complète des voies aériennes supérieures pendant au moins 10 sec.

Si la gorge est particulièrement étroite ou si les muscles se relâchent trop, les voies aériennes peuvent se bloquer et empêcher la respiration.

Ce phénomène porte le nom **d'apnée obstructive du sommeil.**

Au bout d'un certain temps, parfois jusqu'à 2 minutes, le cerveau réalise le manque d'oxygène et envoie un signal au corps pour qu'il se réveille. Même si la personne ne s'en rend généralement pas compte, ce cycle peut se reproduire plusieurs centaines de fois au cours de la nuit, pouvant perturber le sommeil.



8 patients sur 10 sont non diagnostiqués¹¹

N'hésitez pas à consulter votre médecin si vous pensez souffrir d'apnée du sommeil.

Quels tests pour confirmer mon apnée du sommeil ?

Lors d'une suspicion d'apnée du sommeil, il convient de consulter votre médecin généraliste ou un spécialiste du sommeil qui pourra vous proposer de réaliser un enregistrement du sommeil pour établir le diagnostic. Cet enregistrement peut avoir lieu soit à l'hôpital soit au domicile, et existe sous 2 types :



- **La polygraphie ventilatoire nocturne**

Cette technique consiste à enregistrer les mouvements respiratoires, le débit d'air entrant et sortant des voies respiratoires et le taux d'oxygène dans le sang. La polygraphie a généralement lieu au domicile et nécessite un enregistrement d'au moins 6 heures de sommeil pour être suffisamment informative.

- **La polysomnographie**

Cette technique est plus complète que la polygraphie car elle permet de fournir, en plus, des informations sur la qualité du sommeil. La polysomnographie nécessite de passer une nuit entière dans un laboratoire du sommeil ou un service hospitalier spécialisé, mais peut également être réalisée au domicile.

Quels sont les traitements possibles contre l'apnée obstructive du sommeil ?

En fonction de la sévérité des apnées obstructives, différents traitements peuvent être proposés parmi lesquels :

- **Traitement par PPC (Pression Positive Continue)**

Il s'agit d'un appareil placé à votre chevet qui fournit de l'air sous pression via un masque.

Cette pression permet de maintenir vos voies aériennes ouvertes et ainsi d'éviter la survenue d'apnées.

Certains appareils peuvent également vous permettre d'accéder à distance à vos données de traitement et de recevoir des conseils personnalisés.

- **Traitement par orthèse d'avancée mandibulaire sur-mesure**

L'orthèse dentaire doit être portée pendant le sommeil.

Prescrite par votre spécialiste du sommeil, l'orthèse sera mise en place et ajustée par un spécialiste de l'appareil manducateur (médecin ou chirurgien dentiste).

L'orthèse maintient la mâchoire inférieure en position avancée pour élargir l'espace derrière la langue et maintenir les voies aériennes dégagées.





- **D'autres traitements existent :**

Le traitement par chirurgie de l'apnée du sommeil peut être indiqué s'il y a échec des autres traitements. Il est surtout réservé à des cas particuliers, tels que des anomalies anatomiques de la sphère ORL ou maxillo-faciale, ...

N'hésitez pas à demander conseils à votre médecin généraliste.

Objectifs des différents traitements



Les traitements tels que la Pression Positive Continue (PPC) et l'orthèse ont pour but de :



- Retrouver un sommeil profond et réparateur¹²



- Prévenir des risques cardio-vasculaires⁷



- Améliorer la qualité de vie⁵, ...

Pour plus d'informations n'hésitez pas à consulter votre médecin.



- 1 Franklin KA, Lindberg E. Obstructive sleep apnea is a common disorder in the population—a review on the epidemiology of sleep apnea. *Journal of Thoracic Disease*. 2015;7(8):1311-1322. doi:10.3978/j.issn.2072-1439.2015.06.11.
- 2 Benjafield A & al. Global Prevalence of Obstructive Sleep Apnea in Adults: Estimation Using Currently Available Data. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2018;197:A3962
- 3 Theorell-Haglöw J & al. Gender differences in obstructive sleep apnoea, insomnia and restless legs syndrome in adults - What do we know? A clinical update. *Sleep Med Rev*. 2018 Apr;38:28-38.
- 4 M.-F. Vecchierini & al. Stratégie thérapeutique du SAHOS intégrant les traitements associés ? *Revue des Maladies Respiratoires*. 2010. Volume 27, numéro S3 pages 166-178
- 5 Bjornsdottir E et al. Quality of life among untreated sleep apnea patients compared to the general population and changes after treatment with positive airway pressure. *Journal of sleep research*. 2015;24(3):328-338.
- 6 Phillips CL, O'Driscoll DM. Hypertension and obstructive sleep apnea. *Nature and Science of Sleep*. 2013;5:43-52. doi:10.2147/NSS.S34841.
- 7 Dong JY & al. Obstructive sleep apnea and cardiovascular risk: meta-analysis of prospective cohort studies. *Atherosclerosis*. 2013 Aug;229(2):489-95.
- 8 Wang X & al. Obstructive sleep apnoea and the risk of type 2 diabetes: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Respirology*. 2013 Jan;18(1):140-6.
- 9 Ohayon MM. The effects of breathing-related sleep disorders on mood disturbances in the general population. *J Clin Psychiatry*. 2003 Oct;64(10):1195-200.
- 10 Tregear S & al. Obstructive Sleep Apnea and Risk of Motor Vehicle Crash: Systematic Review and Meta-Analysis. 2009. *Journal of Clinical Sleep Medicine*;5(6):573-581.
- 11 Redline S & al. Sleep-disordered Breathing in Hispanic/Latino Individuals of Diverse Backgrounds. The Hispanic Community Health Study/Study of Latinos. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2014;189(3):335-344.
- 12 McArdle N, Douglas NJ. Effect of continuous positive airway pressure on sleep architecture in the sleep apnea-hypopnea syndrome: a randomized controlled trial. *Am J Respir Crit Care Med*. 2001 Oct 15;164 (8 Pt 1):1459-63.

Parce que votre sommeil est sacré,
parlez-en à votre médecin

1

Ronflements, fatigue,
irritabilité...?

2

Votre médecin traitant ou votre
spécialiste du sommeil

3

Différents traitements (PPC,
orthèse, chirurgie, ...)

4

☾ Pour des nuits plus reposantes,
☀ Pour une qualité de vie retrouvée



ResMed

Retrouvez plus d'informations sur :
syndrome-apnee-sommeil.fr