



## Traitement

# Apnées du sommeil : rééduquer la langue ?

Alors que viennent de s'achever les JPRS Days<sup>1</sup>, des journées entièrement dédiées au syndrome d'apnées obstructives du sommeil (Saos), nous avons voulu explorer les possibilités de traitement de cette maladie fréquente favorisant la survenue d'AVC. La rééducation oromyofaciale, qui consiste, entre autres, à reconditionner musculairement la langue, figure parmi les méthodes efficaces les moins invasives. — Eïse Kuntzeimann

**L**es nombreux courriers d'abonnés le confirment, les problèmes de ronflements gâchent les nuits de nombreuses personnes, qu'il s'agisse de l'individu émetteur du bruit ou de la personne tentant de dormir à son côté. Lorsque ces ronflements s'apparentent à des troubles de la respiration liés à des apnées du sommeil, cela mérite de s'attarder car les conséquences peuvent parfois être graves. Les apnées du sommeil représentant en effet le plus gros facteur de risque cardio-vasculaire. « Il faut savoir que 5 à 7 % de la population française est concernée par ce syndrome, souligne Frédéric Le Guillou, pneumologue et président de l'association Santé respiratoire France<sup>2</sup>. Cela signifie que, théoriquement, six millions de personnes devraient être traitées. Or, plus de deux tiers d'entre elles ne sont pas diagnostiquées. »



### Diagnostic par enregistrement nocturne

En cas de suspicion d'apnée du sommeil, on procède à une polygraphie ventilatoire nocturne. Différents types de capteurs sont mis en place. Tout d'abord, un capteur de ronflements est posé au niveau du creux sus-sternal [au-dessus du sternum, NDLR]. Il renseigne sur la position du dormeur. Des sangles thoraciques abdominales sont ensuite disposées afin de différencier les types d'apnées. Un oxymètre de pouls mis au bout du doigt mesure l'état d'oxygénation du corps et la fréquence cardiaque. Et puis de petites lunettes nasales recueillent des données en lien avec la pression nasale. Tout ceci peut se faire chez soi, en ambulatoire.

**Pauses respiratoires suspectes**  
L'apnée du sommeil se caractérise par la survenue de pauses respiratoires (des interruptions de la respiration) de plus de dix secondes pendant le sommeil. On constate une baisse du tonus de la langue, du pharynx et des muscles de la gorge. Cela induit une obstruction complète des voies aériennes supérieures et une chute du taux d'oxygène dans le sang. Frédéric Le Guillou : « Le cerveau a horreur de ces chutes d'oxygène et il peut alors y avoir un micro-éveil d'une fraction de seconde. Les personnes ne vont pas forcément se réveiller mais cela fragmente leur sommeil. Ce sommeil n'est pas réparateur et cela entraîne de nombreuses modifications de régulations hormonales qui se font normalement la nuit. »

### Des apnées qui font uriner

À cela s'ajoute le fait que ces personnes vont davantage uriner la nuit. « J'attire l'at-

ten tion sur le fait qu'un homme de plus de 50 ans qui va souvent uriner la nuit n'a pas forcément un souci de prostate, fait remarquer Frédéric Le Guillou. C'est la dérégulation hormonale due à l'apnée qui génère une sécrétion plus importante d'hormone diurétique. Lorsque l'apnée est traitée, cela disparaît. » L'apnée du sommeil peut engendrer des sauts la nuit et des maux de tête le matin au réveil. Concernant les signes diurnes, fatigue, somnolence, irritabilité, troubles de concentration et de mémoire sont observés. Chez les enfants, cela peut causer une hyperactivité, de l'énervement, de l'excitation et des difficultés à se concentrer. Des enfants qui ne faisaient plus pipi au lit peuvent se remettre à souffrir d'énurésie. « Ces symptômes, que les malades ne présentent pas forcément tous à la fois, doivent faire penser à des troubles respiratoires du sommeil. L'apnée du sommeil, plus gros facteur de risque cardio-vasculaire connu, multiplie par trois le risque d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral, de trouble du rythme et d'hypertension. Si l'on a déjà une hypertension, que l'on est obèse, c'est une vraie bombe à retardement », avertit le pneumologue. Et d'ajouter que ce syndrome provoque de la somnolence en journée qui peut être responsable d'accidentologie. Cela nécessite donc d'être vigilant et de se donner les moyens de poser un diagnostic (lire encadré). Une fois le diagnostic posé, place au soin.

### Rééducation oromyofaciale

Catherine Thibault est orthophoniste spécialiste de la sphère orofaciale et de