



## D'ACCORD. J'AI L'APNÉE DU SOMMEIL. AI-JE BESOIN D'UN TRAITEMENT?

Comme mentionné, les patients souffrant d'apnée du sommeil n'ont pas tous besoin de traitement. En général, seule une AOS sévère entraîne un risque accru d'hypertension, de maladies cardiovasculaires ou de diabète. Il est donc recommandé que tous les patients atteints d'une apnée sévère envisagent un traitement.

Ceux dont l'apnée n'est pas sévère ne tireront profit du traitement que s'ils ont des symptômes suffisamment sévères (généralement la somnolence).

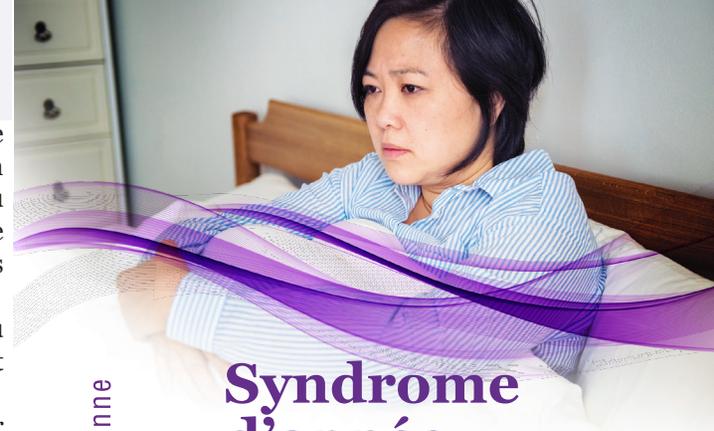
Toutefois, il s'avère quelquefois difficile de déterminer si la somnolence est causée par l'AOS plutôt que par d'autres facteurs. En outre, la somnolence est parfois sous-estimée puisque plusieurs personnes s'habituent à leurs symptômes. Parfois, la seule façon de déterminer si l'apnée du sommeil provoque des symptômes est d'essayer une thérapie.

La gravité de l'apnée du sommeil se mesure par l'index d'apnée-hypopnée (IAH) ou l'indice de perturbations respiratoires (IPR) qui indiquent le nombre de fois où il y a une perturbation de la respiration par heure de sommeil.

1. **AOS légère (IAH de 5-15) : le traitement dépend de la gravité des symptômes.**
2. **AOS modérée (IAH de 15-30) : si vous êtes symptomatique, vous aurez probablement un soulagement des symptômes grâce au traitement.**
3. **AOS sévère : Il faut envisager le traitement.**

## QUELS SONT LES TRAITEMENTS DISPONIBLES?

1. **La Pression positive continue (PPC).** La PPC est le traitement le plus efficace pour l'apnée du sommeil et doit être considérée comme le premier choix de traitement en cas d'AOS sévère. Elle comprend une machine portative qui insuffle de l'air comprimé dans un masque dont on revêt le nez. L'air comprimé garde les voies respiratoires ouvertes et empêche ainsi les apnées.
2. **Les changements du comportement et des habitudes de vie.** Bien que cette approche soit plus facile à dire qu'à faire, la perte de poids est un traitement extrêmement efficace. Certains patients ont été guéris de l'AOS après une perte de poids. Il existe d'autres alternatives comme faire régulièrement de l'exercice, éviter le tabac, l'alcool ou les sédatifs avant de se coucher, ainsi que la thérapie positionnelle (éviter de dormir sur le dos).



## Syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS)

QU'EST-CE QUE L'APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL?

DOIS-JE PASSER UN TEST?

COMMENT EFFECTUE-T-ON LE TEST POUR L'APNÉE DU SOMMEIL?

QUELS SONT LES TRAITEMENTS DISPONIBLES?

Willis H. Tsai, MD, FRCPC, FAASM, MSc  
Professeur agrégé d'enseignement clinique  
Départements de médecine et  
des sciences de la santé communautaire  
Université de Calgary

[css-scs.ca](http://css-scs.ca)

Centre du sommeil de l'Atlantique  
Hôpital régional de Saint John  
506-648-6178

## COMMENT EFFECTUE-T-ON LE TEST POUR L'APNÉE DU SOMMEIL?

En général, il y a deux types de tests pour diagnostiquer le sommeil: une polysomnographie de nuit (PSG) ou un test de sommeil de niveau III (moniteur portable). La PSG nécessite que le patient soit référé à une clinique du sommeil. Dans certaines provinces, votre médecin de famille peut directement commander le moniteur portable par le biais d'un prestataire de soins respiratoires. Dans les deux cas, il est important que l'évaluation de votre sommeil et les soins des troubles du sommeil se fassent sous la supervision d'un spécialiste qualifié en médecine du sommeil.

La PSG est un test sophistiqué qui évalue l'activité des ondes cérébrales (EEG), les mouvements oculaires (EOG), l'activité des muscles (EMG) et l'effort respiratoire. Ce test doit se faire dans une clinique du sommeil, mais on peut également s'en servir pour diagnostiquer des troubles du sommeil non respiratoires comme les autres types d'apnée du sommeil, le syndrome des jambes sans repos ou la narcolepsie.

On peut utiliser un moniteur portable à domicile, mais uniquement dans le but de diagnostiquer l'apnée du sommeil, particulièrement lorsque l'apnée du sommeil est la cause suspectée de somnolence.

1. Si une apnée du sommeil sévère est fortement suspectée, il faut envisager un test de niveau III (à l'aide d'un moniteur portable) ou une PSG.
2. Si un trouble du sommeil non respiratoire est suspecté (sommolence sans les caractéristiques classiques de l'apnée du sommeil), il faut envisager une consultation pour une polysomnographie, et/ou se rendre à une clinique du sommeil.



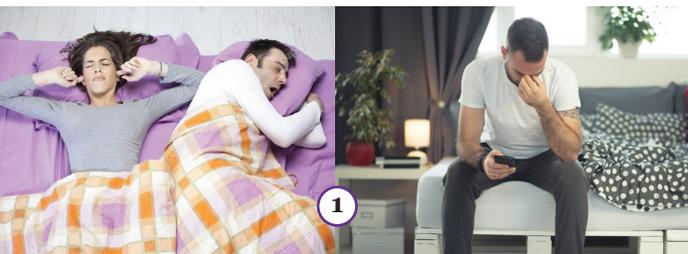
## QU'EST-CE QUE L'APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL?

Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) est un trouble du sommeil caractérisé par des arrêts intermittents de la respiration (apnée) pendant le sommeil. Chez les enfants, il peut entraîner une diminution du flux respiratoire sans arrêt complet.

Le sommeil fait détendre les muscles du pharynx (gorge), ce qui peut faire vibrer les voies respiratoires (ronflement) ou les affaiblir (apnée). L'effet est similaire à sucer une paille de papier. Le cerveau reconnaît l'obstruction des voies respiratoires qui provoque le réveil et/ou une baisse des niveaux d'oxygène (hypoxie). La force musculaire est restaurée, les voies aériennes s'ouvrent et la respiration reprend son cours.

Même si cela peut se produire à plusieurs reprises pendant la nuit, les périodes d'éveil sont généralement courtes. Il arrive que le patient ne soit pas conscient de son apnée du sommeil ou de la perturbation de son sommeil. Toutefois, si l'apnée du sommeil est assez fréquente, le sommeil s'en trouve perturbé et des symptômes diurnes (sommolence ou sommeil non réparateur) peuvent survenir.

En cas d'apnée du sommeil plus sévère, le patient court un risque accru d'hypertension artérielle, de maladies cardiaques, de diabète ou d'accident vasculaire cérébral. Chez les enfants, l'apnée du sommeil peut avoir des conséquences sur les plans physique et comportemental, ainsi que sur l'apprentissage.



## DOIS-JE PASSER UN TEST?

L'AOS est une affection très commune qui affecte environ 30 % des Canadiens. Si vous êtes obèse, si vous avez vécu des épisodes d'étouffement nocturne ou si on vous a dit que vous arrêtez de respirer quand vous dormez (épisodes observés d'apnée), il est probable que vous souffrez d'apnée du sommeil.

Cependant, seule une minorité de personnes présentent des symptômes. Tout le monde ne doit pas se soumettre à un dépistage ou un traitement. La plupart du temps, le test ne devient nécessaire que si vous avez des symptômes (généralement la somnolence) ou des problèmes liés à l'apnée du sommeil tels l'hypertension artérielle, etc., qui sont suffisamment graves pour que vous recherchiez un traitement.

Une apnée du sommeil sévère peut accroître le risque d'hypertension artérielle, de maladies cardiaques et du diabète. Si vous souffrez d'une de ces maladies en plus d'une apnée que vous ont rapportée des témoins, ou si vous êtes atteint d'obésité, il est conseillé de subir un dépistage de l'AOS.

Les enfants dont les parents présentent une apnée du sommeil et n'importe quel autre problème de santé ou facteur de risque devraient aller en consultation se faire examiner.

Les personnes atteintes se plaignent généralement de somnolence et de fatigue. La fatigue (le manque d'énergie) a de nombreuses causes. En revanche, la somnolence (le risque de s'endormir par inadvertance) est moins fréquente et elle est souvent liée à un trouble du sommeil. La plupart des cas de somnolence peuvent s'expliquer par un manque de sommeil ou une insomnie, le stress, des pathologies ou des troubles psychiatriques sous-jacents. Toutefois, si vous ressentez une somnolence inexplicable, vous pouvez vous soumettre à d'autres tests. Envisagez un test si vous vous retrouvez dans les cas de figure suivants:

- 1. Avez-vous une somnolence inexplicable?**
- 2. Considérez passer un test si vous êtes obèse, si votre entourage a été témoin de votre apnée ou d'un de vos épisodes d'étouffement nocturne ET si vous éprouvez une somnolence inexplicable.**
- 3. Pensez à subir un test si vous êtes obèse, si votre entourage a été témoin de votre apnée ou d'un de vos épisodes d'étouffement nocturne ET si vous avez des antécédents d'hypertension, de maladies cardiaques et de diabète.**
- 4. Songez à vous faire évaluer par un spécialiste de sommeil si la somnolence est toujours présente malgré le traitement ou si le résultat du test est négatif.**

**3. L'appareil buccal.** Il s'agit d'un appareil dentaire (semblable à un protège-dents) qui fait avancer la mâchoire inférieure, créant ainsi une plus grande ouverture des voies respiratoires. L'appareil buccal est moins efficace que la PPC, mais certains patients le tolèrent mieux que la PPC. Il a aussi l'avantage d'être plus portable.

**4. La chirurgie.** Les procédures les plus couramment pratiquées sont l'uvulo-palato-pharyngoplastie (UPPP) ou l'uvulopalatoplastie assistée par laser (LAUP). Bien que ces procédures puissent réduire la sévérité du ronflement, aucune d'elles n'est particulièrement efficace pour le traitement de l'AOS. Un avancement mandibulaire chirurgical peut s'avérer curatif pour quelques patients. En revanche, c'est une intervention chirurgicale assez importante devant être effectuée par un spécialiste en chirurgie maxillo-faciale.



### BROCHURES ADDITIONNELLES PAR DES EXPERTS DU SOMMEIL

- Appareils dentaires
- Le sommeil et le vieillissement
- Bruxisme du sommeil
- La somnolence au volant
- L'insomnie
- Rythmes circadiens humains
- Stratégies pour travailleurs de nuit
- Narcolepsie et cataplexie
- Les rêves et les cauchemars
- Syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS)
- Guide du patient sur les études du sommeil
- La thérapie positionnelle
- Enfants
- Le syndrome des jambes sans repos
- Le sommeil et le syndrome de stress post-traumatique (SSPT)
- Le sommeil normal

*Notez que le contenu de ces brochures est protégé par les droits d'auteur de la Société canadienne du sommeil, à moins d'indication contraire.  
Rev 21/05/2020*

### "UN SOMMEIL SAIN POUR DES CANADIENS EN SANTÉ"

La Société canadienne du sommeil est un organisme national qui vise à améliorer le sommeil de tous les Canadiens grâce à: la recherche, la promotion de soins cliniques de haute qualité, l'éducation des professionnels et du public et la plaidoirie pour la médecine du sommeil et des troubles du sommeil.

Pour plus d'informations visitez [css-scs.ca](http://css-scs.ca) ou écrivez à [info@css-scs.ca](mailto:info@css-scs.ca)

Canadian Sleep Society



Société Canadienne du Sommeil

