

# SYNDROME D'APNÉE DU SOMMEIL SAS



H Boussefssaf , R.Djebaili , A.Djebbar

*S.S.Batna*

*II èmes Journées Nationales Auressiennes de Pneumologie*

*Batna 9 & 10 Mai 2007*



clinique: ronflement + hypersomnie diurne

■ Polysomnographie: plus de 5 apnées /h de sommeil ou 10 apnées et hypopnées /h de sommeil



## II- ÉPIDÉMIOLOGIE:

1- prévalence : 4% homme et 2% femme d'age moyen

2- morbidité cardiovasculaire:

le risque : 2 fois + d'HTA

3 fois + insuffisance coronarienne

4 fois + d'AVC

3- Mortalité: d'autant plus importante que l'indice d'apnée\* est élevé

---

\* Nbre d'apnée /h



# PHYSIOPATHOLOGIE



- ▷ Le patient atteint de SAS est un ronfleur qui fait des pauses respiratoires pendant son sommeil. ( pauses de 30 à 40 scdes )  
Le pharynx se resserre, l'air ne passe plus et la respiration s'arrête pendant au moins 10 secondes, et ce, plusieurs X par nuit.
- ▷ Les arrêts respiratoires, courts au début de la maladie, ⇨ de + en + longs.
- ▷ Ces difficultés respiratoires entraînent un défaut d'oxygénation de l'organisme.
- ▷ L'apnée du sommeil = sommeil de mauvaise qualité (une somnolence diurne et influe sur la vigilance.)

# PHYSIOPATHOLOGIE

## 1- COLLAPSUS PHARYNGÉ:

la diminution de l'activité des muscles dilatateurs au cours du sommeil

→ augmentation du risque de fermeture pharyngée.

### Facteurs anatomiques

- ▷ **morphologique** :
  - obstruction nasal
  - hypertrophies des amygdales
  - voie du palais long
- ▷ **métabolique** : obésité.

### Facteurs fonctionnels

- prise d'hypnotiques ou alcool
- maladie neurologique



# PHYSIOPATHOLOGIE



## 2- CONSEQUENCES SUR LE SOMMEIL :

Allégement du sommeil → Eveil sans souvenir



Protecteur permet une ventilation normale



Au prix

Altération de la qualité du sommeil

### 3- CONSEQUENCES CARDIOVASCULAIRES IMMÉDIATES

■ Episodes d'hypoxie

■ Augmentation PR intra  
thoracique

■ Activité sympathique Accrue  
par éveils répétés



1- Pics de PA et HTAP

(fin de l'apnée)

2- ↓ Q cardiaque (apnée)

3- Episodes d'ischémie

4- trouble du rythme

5- Hémocoagulation



## IV / DIAGNOSTIC :

### CLINIQUE :

l'importation de l'interrogative en présence du conjoint :

- Ronflement : dû à la vibration des parties molles du pharynx
- Hyper somnolence diurne
- Nycturie
- Céphalées matinales - baisse de la libido trouble de l'humeur - Tr de la concentration et la mémoire
- HTA - trouble du rythme nocturne - AVC





## POLYSOMNOGRAPHIE

Comprend un enregistrement du sommeil, respiration, SaO<sub>2</sub> et mouvement des jambes



### ➤ Méthode qualitative non invasive :

- \* Thermistances et thermocouple : capteurs sensible au variation de température

- \* Lunettes à O<sub>2</sub> : mesure des Pr. Nasales

- \* Sangles thoracique et abdominales

### ➤ Méthode quantitative invasive :

mep d'un masque facial connecté un pneumotachographie et prise de Pr endo œsophagienne au cours du sommeil.

# V / TRAITEMENT

## INSTRUMENTAL

**A-** PPC paroi nasale :  
Toute les nuits et toute la vie

**B-** Appareils endobuccaux :  
Orthèse dentaire

**C-** Traitement positionnel  
Incuber le décubitus latéral  
pour les patients qui  
présentent des apnées en  
décubitus dorsale  
(En causant une poche dans  
le dos du pyjama pour y  
glisser une balle de tennis).

## CHIRURGICAL

**A'**- Trachéotomie

**B'**- Uvulo-palato-pharyngo-  
plastie (UPPP).

**C'**- Laser et radiofréquence

**D'**- Réduction basilinguale

**E'**- Chirurgie d'avancée  
bimaxillaire

