

APNÉE DU SOMMEIL

INTRODUCTION :

L'apnée du sommeil est une pathologie qui provoque des arrêts répétitifs du flux respiratoire durant le sommeil. Ces arrêts respiratoires, ou « apnées », durent généralement de 10 à 30 secondes, et peuvent survenir à plusieurs reprises durant la nuit. Il existe différentes formes d'apnée du sommeil : l'apnée obstructive, causée par un blocage dans les voies aériennes supérieures ; l'apnée centrale, causée par certains médicaments et pathologies (problèmes nerveux et cardiaques, traumatisme cérébral, etc.); et l'apnée mixte qui combine ces deux causes.

CAUSES :

Certaines caractéristiques physiques, que l'on retrouve dans différentes formes de nanisme, sont propices au déclenchement de l'apnée du sommeil, soit :

- La forme du visage et du cou (cou épais, gorge étroite, menton reculé ou fuyant, visage étroit);
- La dimension réduite des voies respiratoires et la laxité (relâchement) du cartilage du larynx;
- L'hypertrophie des adénoïdes et/ou des amygdales;
- Le surpoids ou l'obésité.

De ce fait, les personnes de petite taille sont prédisposées à l'apnée du sommeil. Par exemple, chez les achondroplases et les personnes souffrant du syndrome de Morquio, le rétrécissement des voies respiratoires et la grosseur des adénoïdes et/ou des amygdales peuvent en être à l'origine. Dans le cas des personnes atteintes d'une forme de nanisme primordial, la petite taille du visage peut en être la cause.

Dans d'autres conditions, comme la dysplasie métatropique ou le syndrome de Maroteaux-Lamy, l'atteinte pulmonaire est un terrain propice à l'apnée du sommeil.

Enfin, il est important de noter que dans le cas de l'achondroplasie, la sténose (petitesse) du trou occipital, situé à la base du crâne, cause couramment l'apnée du sommeil centrale chez les nourrissons.

SYMPTÔMES :

Les symptômes nocturnes impliquent des ronflements (plus ou moins bruyants), un sommeil agité et des sueurs nocturnes.

La journée, les personnes souffrent de maux de tête matinaux, de fatigue et de somnolence. Des problèmes de concentration et des troubles de la mémoire sont fréquents. Enfin, on remarque des problèmes comportementaux, comme de l'hyperactivité, de l'impulsivité et/ou de l'irritabilité.

Les enfants vont aussi avoir tendance à faire pipi au lit. La somnolence diurne excessive est moins fréquente chez les enfants que chez les adultes. Chez ces derniers, des troubles de la libido peuvent être présents.



COMPLICATIONS POSSIBLES :

La principale conséquence de l'apnée du sommeil est de ne pas oxygéner suffisamment le cerveau. Chez les enfants, cela peut causer des retards de croissance, et donc compromettre l'atteinte de la taille adulte prévue.

Avec le temps, l'apnée du sommeil peut générer de graves problèmes. On recense notamment des risques d'insuffisance respiratoire, d'hypertension, d'accident vasculaire cérébral ou de crise cardiaque.

Chez les nourrissons achondroplases, l'apnée du sommeil causée par la sténose du trou occipital peut être fatale. Chez 2 à 7 % des bébés, il existe ainsi un risque de mort subite durant leur première année de vie. À mesure que le trou occipital s'agrandit, le risque s'estompe. Il disparaît vers l'âge de 5 ans, lorsque cette cavité atteint sa taille finale.

Les risques découlent du fait que la petitesse du trou occipital, par lequel passe la moelle épinière, risque d'endommager les fibres nerveuses participant au contrôle des fonctions respiratoires et du rythme cardiaque.

TESTS ET TRAITEMENT :

Les médecins de première ligne (médecins de famille et pédiatres) qui estiment qu'il y a des risques qu'une personne souffre d'apnée du sommeil peuvent lui demander de passer une polysomnographie. Ce test consiste à enregistrer différentes variables (la saturation en oxygène, la fréquence cardiaque et les signaux respiratoires) pendant le sommeil nocturne du patient et à surveiller son activité cérébrale afin d'évaluer les stades de son sommeil. La polysomnographie permet ainsi d'établir la fréquence des pauses obstructives ou centrales dans la respiration.

Lorsque le diagnostic d'apnée du sommeil a été posé, plusieurs options thérapeutiques sont possibles :

- La perte de poids;
- L'arrêt de l'alcool, du tabac, des somnifères et des relaxants musculaires;
- Le traitement des infections nasales et des allergies;
- La pose nocturne d'un appareil buccal (ou orthèse d'avancement de la mâchoire);
- L'uvulo-palato-pharyngoplastie (retrait de la luette et d'une partie du palais mou pour dégager les voies respiratoires);
- L'amygdalectomie/ adénoïdectomie (ablation des amygdales et/ ou des adénoïdes);
- L'ouverture des voies respiratoires la nuit à l'aide d'appareils de ventilation en pression positive continue (VPPC) ou de ventilation en pression positive bidirectionnelle (VPPBi);
- L'agrandissement du trou occipital (chez les nourrissons concernés par ce problème);
- Pour les cas les plus graves, une trachéostomie (trou dans la trachée au-dessus de la gorge) doit être envisagée.



À savoir : les personnes qui vont subir une intervention chirurgicale doivent indiquer à leur médecin anesthésiste qu'elles souffrent d'apnée du sommeil, car l'anesthésie peut parfois causer un rétrécissement supplémentaire des voies respiratoires.

RESSOURCES :

Association québécoise des personnes de petite taille

<https://www.aqppt.org/>

Little People of America – fiche explicative sur l'apnée du sommeil (en anglais)

<https://www.lpaonline.org/assets/documents/Sleep%20Apnea%20Article.pdf>

ENT Health – American Academy of Otolaryngol-Head and Neck Surgery

<https://www.enthealth.org/conditions/pediatric-sleep-disordered-breathing/>

Le manuel Merck

<https://www.merckmanuals.com/fr-ca/accueil/troubles-pulmonaires-et-des-voies-a%C3%A9riennes/apn%C3%A9e-du-sommeil/apn%C3%A9e-du-sommeil>

Nathalie Boëls, *Le nanisme. Se faire une place au soleil dans un monde de grands*, Montréal, éditions du CHU Sainte-Justine, 2008

Vivre avec la MPS IV : guide à l'intention des patients et des familles, Canadian MPS Society for mucopolysaccharidose & related diseases Inc., 2016

http://www.mpsociety.ca/wp-content/uploads/2018/07/MPSIV_binder_20160902_final_FRCA.pdf

E.A. Sisk, D.G. Heatley, B.J. Borowski, G.E. Leverson, R.M. Pauli, "Obstructive sleep apnea in children with achondroplasia: surgical and anesthetic considerations", *Otolaryngol-Head and Neck Surgery*, 1999, Vol. 120, No. 2, pages 248-254

Résumé disponible en ligne <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9949360>



Contactez-nous pour plus d'informations!

Association québécoise des personnes de petite taille
6300, avenue du Parc, bureau 430, Montréal (Québec) H2V 4H8
Téléphone : 514 521-9671 • Télécopieur : 514 521-3369
Site internet : www.aqppt.org • Courriel : info@aqppt.org

Avec la participation financière de

Office des personnes
handicapées
Québec 