

2^{ème} congrès de printemps de la SSMIG

Traitement du syndrome d'apnées du sommeil



L'apnée du sommeil est une condition relativement fréquente. Selon l'étude de cohorte HypnoLaus, elle se manifeste chez les personnes âgées de 40 à 85 ans, soit par la présence de plus de 15 épisodes par heure de sommeil sur l'index apnée-hypopnée, avec une prévalence d'environ 50% chez les hommes et 23% chez les femmes, soit par la présence de plus de 5 épisodes par heure de sommeil sur l'index apnée-hypopnée associée à une tendance à la somnolence diurne, qui touche environ 11% des hommes et environ 5% des femmes. Le risque de mortalité augmente en parallèle avec les épisodes d'apnées-hypopnées.

DLe PD Dr José Haba-Rubio, Lausanne, a présenté diverses options thérapeutiques pour traiter le syndrome d'apnées du sommeil.

Options thérapeutiques conservatrices

Selon la gravité et la cause, diverses méthodes de traitement sont recommandées. Toute thérapie de l'apnée obstructive du sommeil devrait commencer par une maîtrise du poids, l'éviction des substances à effet myorelaxant sur la musculature pharyngée, comme l'alcool et les somnifères, et il faudrait éviter de dormir en position dorsale.



PD Dr J. Haba-Rubio

► Traitement par CPAP

Le CPAP (Continuous Positive Airway Pressure; ventilation en pression positive continue) est un mode de support ventilatoire qui combine la respiration spontanée du patient avec une pression positive continue permettant au patient de déterminer la profondeur et la fréquence respiratoires ainsi que le débit de l'air. La méta-analyse de Sharples (Sleep Medicine Rev 2016;27:108) a mis en évidence un effet bénéfique de cette thérapie, ainsi que Marin et collègues (Marin Lancet 2005) qui ont démontré que l'application de la ventilation CPAP diminue le risque de subir un infarctus du myocarde ou un AVC dans le cadre d'un SAHOS (syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil) léger.

Le traitement CPAP est la thérapie la plus largement répandue pour le SAHOS et le « gold standard » internationalement reconnu. Cette méthode fonctionne toujours et réduit les symptômes de l'apnée du sommeil d'une manière efficace, elle a un effet préventif sur les événements cardiovasculaires et présente peu d'effets secondaires, mais n'est pas tolérée par tous les patients.

► Orthèses d'avancement mandibulaires

L'orthèse d'avancement mandibulaire est un dispositif buccal confectionné individuellement et réglable qui, pendant le sommeil, maintient la mâchoire inférieure et la langue avancées et ouvre l'occlusion dentaire afin de maintenir les voies respiratoires dégagées et

de diminuer la résistance des voies aériennes. La méta-analyse de Sharples a pu démontrer un bénéfice thérapeutique également pour l'utilisation de cet appareil.

La méthode est efficace, simple et facile d'utilisation, pourtant des effets secondaires sur les dents et la mandibule ne peuvent pas être exclus. En cas de refus ou d'intolérance de CPAP les orthèses d'avancement mandibulaires sont, depuis juin 2014, remboursées par les caisses-maladie pour CHF 500.- au maximum.

► Thérapie positionnelle

Les traitements positionnels visant à empêcher le décubitus dorsal au cours du sommeil en faveur d'un décubitus latéral ont amélioré l'index d'apnées/hypopnées de 50% et même davantage si l'apnée du sommeil était due uniquement à la position au cours du sommeil. Les méthodes de traitement sont basées sur le principe d'inconfort sur le dos et peuvent aller jusqu'à empêcher le patient de se mettre sur le dos soit par des balles de tennis, des gilets ou des coussins spéciaux. De telles thérapies réussissent à faire baisser l'index d'apnées/hypopnées jusqu'aux valeurs normales chez les patients atteints de SAHOS lié au décubitus dorsal au cours du sommeil.

Une autre méthode est le « Nightbalance Sleep Positioner » qui, par un capteur de position actif, détermine continuellement la position dorsale et qui, par des vibrations légères, invite l'utilisateur à changer de position. Cet équipement offre les avantages d'un ajustement individuel (type, durée et intensité des vibrations réglables, etc.) et d'un monitoring de l'observance et de l'efficacité.

► Provent EPAP

Une méthode non invasive récente s'offre comme alternative à la CPAP avec les pansements **Provent EPAP** cliniquement testés qui utilisent l'air respiré par le patient pour créer une pression positive dans les voies respiratoires afin de les ouvrir. La pression accrue dans le nez et les cavités nasales empêche celles-ci de s'effondrer. Cependant, en raison des fuites buccales et la présence de micro-évènements, seuls 50% des patients ont montré un bénéfice thérapeutique.

► La « **thérapie par pression orale (négative) (OPT)** » génère une pression négative dans la bouche qui « tire » la langue et le palais mou dans une position antérieure par l'intermédiaire d'un embout relié au mécanisme d'aspiration. Le score AHI a été réduit de moitié sous cette thérapie (Colrain et al., Sleep Medicine 2013,14:830).

► La **physiothérapie orofaciale** peut améliorer le SAHOS au moyen d'exercices de renforcement musculaire de la bouche et de la gorge, ce qui peut également être atteint en jouant régulièrement d'un instrument à vent, en particulier d'un didgeridoo (BJM 2006,332:266).

Options de traitement chirurgical

► En cas d'intolérance aux thérapies conservatrices, il est possible d'avoir recours à des interventions chirurgicales pour traiter l'apnée obstructive du sommeil. Un des objectifs que l'on peut

atteindre avec ces procédures est l'amélioration du passage de l'air nasal pour augmenter l'adhérence à la méthode CPAP. Ceci peut également être utile en cas de présence **d'amygdales palatines et d'adénoïdes** exceptionnellement grandes.

► L'opération bimaxillaire (« **Maxillomandibular Advancement** ») permet de traiter les causes physiques de l'apnée obstructive du sommeil, telles que les mâchoires trop petites ou situées trop en arrière et, associé à celles-ci, le fond de la langue qui rétrécit les voies respiratoires supérieures. L'intervention sert à avancer les mâchoires supérieure et inférieure, et par conséquent les voies aériennes supérieures sont dilatées durablement.

► La thérapie « **Inspire** » est un système entièrement implantable, également connu sous le nom de stimulateur hypoglosse, qui active certains muscles du pharynx par une petite télécommande. Les muscles ainsi stimulés maintiennent les voies aériennes ouvertes pendant le sommeil. Le patient peut démarrer et arrêter la stimulation par télécommande. Ce système a montré une bonne efficacité chez des patients sélectionnés et les données de la « vie réelle » sont en train d'être recueillies.

▼ **Dr Heidrun Ding**

Source : SSMIG 2^{ème} Congrès de printemps, Lausanne, 3.-5. Mai 2017