

Ne vous moquez pas des ronfleurs!

Autor(en): **Pidoux, Bernadette**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Généralions : aînés**

Band (Jahr): **31 (2001)**

Heft 1

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-828258>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ne vous moquez pas des

C'est à l'évidence un travers qui prête à rire. La ronchopathie n'est pourtant pas une maladie anodine. Elle peut cacher des affections plus graves et mérite qu'on lui trouve des remèdes. Pour la paix des ménages et la meilleure qualité du sommeil du ronfleur et de ses proches. Tour d'horizon des thérapies possibles.

symptômes de dépression affectent la personne, qui ne perçoit pas ses apnées du sommeil. L'apnée va souvent de pair avec des complications cardio-vasculaires, une insuffisance pulmonaire et des troubles de la formule sanguine. Lorsqu'une per-

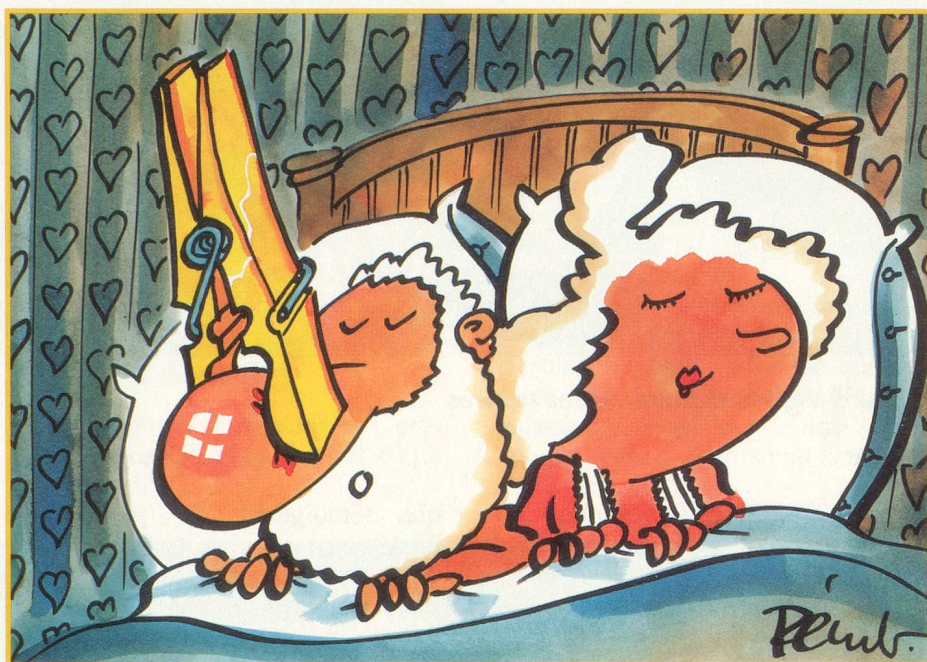
Qui n'a jamais ronflé? Du charmant bébé au vénérable grand-père, chacun y va de son petit bruit de moteur. Mais les motifs diffèrent selon l'âge du ronfleur.

Un quart de la population est frappé de ronchopathie chronique. Mais le ronflement est nettement plus fréquent chez les hommes. Pourtant, à partir de cinquante ans, les femmes rattrapent leurs compagnons.

Les causes

Dans les premières années de la vie, l'enfant peut ronfler parce qu'il est sujet à une hypertrophie des amygdales, ou à cause d'une forme particulière de la mâchoire ou de la langue. Entre 30 et 50 ans, les hommes ronflent plus particulièrement à cause du tabac, de l'alcool et de l'embonpoint. Les femmes, elles, sont protégées par les hormones femelles (la progestérone notamment). Au-delà de 50 ans, la femme qui grossit, boit et fume et qui ne sécrète plus de progestérone se met à ronfler à l'égal de son conjoint. La fréquence de cette affection croît au gré de l'âge, avec une pointe entre 50 et 70 ans. Il y a une très nette relation entre le ronflement et l'obésité, le tabagisme, la consommation d'alcool, une pathologie des fosses nasales.

Du reniflement discret au vrombissement caractérisé, ce phénomène recouvre des affections plus ou moins sérieuses. Il faut savoir que plus on fait de bruit en ronflant, plus on étouffe. Le bruit du ronflement est dû à la vibration des muscles et des muqueuses de la gorge, qui sont détendus par le sommeil, lorsque le dormeur est sur le dos.



Dessin Pécub

La ronchopathie chronique est en fait la manifestation de trois syndromes différents. Le plus grave et le plus rare s'appelle le syndrome de Pickwick, du nom du personnage de Charles Dickens, qui en était affecté. Le patient dort très mal la nuit, parce que, obèse, hypertendu, insuffisant respiratoire, cyanosé par une mauvaise oxygénation, il est en proie à un ronflement énorme, au bord de l'asphyxie.

Moins grave, mais plus répandu, le syndrome d'apnées du sommeil (SAS) doit être surveillé très sérieusement. Comment reconnaît-on quelqu'un qui souffre d'apnées? La personne est prise régulièrement de somnolence durant la journée, notamment lorsqu'elle conduit. Des troubles du caractère, voire des

sonne souffre d'apnée, elle s'arrête brusquement de respirer au milieu d'un ronflement, pendant quelques secondes. C'est la fréquence de cet arrêt qu'il faut mesurer. A partir d'un certain nombre de ces apnées par heure (entre 5 et 10 apnées), un traitement doit absolument être envisagé, puisque cette asphyxie peut parfois provoquer la mort du sujet.

Le syndrome d'apnées du sommeil peut s'observer à n'importe quel âge, mais avant 60 ans, il concerne essentiellement les hommes. Au-delà, les femmes sont également touchées. Parmi les hypertendus, 22 à 47 % seraient touchés par ce syndrome.

Le troisième cas, le plus simple, est celui du ronfleur sans autre manifestations, qui voit pourtant ses nuits troublées, ainsi que celle de ses

ronfleurs!

proches. Il faut savoir que le bruit du ronflement peut atteindre entre 85 et 100 décibels. Progressivement, le nombre de ses globules rouges et le taux de son hémoglobine augmentent, avec une asphyxie latente comparable aux personnes qui vivent en permanence en haute montagne.

Les traitements

Le médecin spécialisé (ORL) entreprend son enquête auprès du ronfleur, mais bien sûr aussi auprès de son conjoint. Il s'agit d'abord de mesurer le poids de la personne, le nombre de réveils en sursaut avec sensations d'étouffement ou cauchemars associés, la fatigue ressentie au réveil, ainsi que la sécheresse de la bouche éprouvée au lever. L'examen ORL de la gorge du patient cherche à déterminer s'il a une longue luette, un grand voile, de grosses amygdales, une grosse langue, un pharynx encombré ou une obstruction nasale. Si nécessaire, le médecin propose au patient de porter pendant quelques nuits un petit appareil fixé au doigts, qui mesure les apnées, leurs durées et leur nombre. Le bilan posé, plusieurs solutions existent.

Le médecin, selon la sévérité du cas et les risques encourus, proposera l'une ou l'autre de ces solutions, qui devront peut-être aussi être envisagées successivement.

Pour les ronflements modérés, le traitement postural est la première mesure à essayer. Il implique que le ronfleur doit prendre l'habitude de dormir sur le ventre. En effet, lorsque la bouche est située plus bas que la nuque, les organes laissent l'axe respiratoire entièrement libre. Cette position présente l'avantage d'être la moins asphyxiante, également dans les cas d'obstruction nasale (rhumes, par exemple). Pour prendre cette nouvelle habitude salvatrice, le dormeur doit pouvoir compter sur l'aide complice de sa femme. Lorsque le ronfleur se trouve

à nouveau sur le dos et qu'il se remet à ronfler, sa femme doit exercer une pression ferme sur son épaule pour lui signifier qu'il doit se tourner, sans le réveiller complètement.

Un des remèdes de bonne femme utilisés dans ce but consistait à coudre une balle de tennis dans le dos du pyjama du dormeur. Brutal, mais pourquoi pas?

L'habitude est prise assez rapidement, mais souvent elle ne suffit pas. Pour les obèses et les arthrosiques, elle est difficile à adopter.

Les autres traitements sont nettement plus lourds, mais ont énormément progressé ces dernières années.

Le traitement chirurgical de réduction comprend plusieurs techniques. Le laser est devenu l'instrument le plus utilisé. Si les patients préfèrent cette technique, qui ne nécessite pas d'anesthésie complète, il faut tout de même savoir que les douleurs postopératoires ne sont pas moins importantes avec le laser qu'après une opération au scalpel.

Un traitement au laser en une seule étape est exécuté sous anesthésie locale. Le patient est assis et normalement éveillé. Le laser au CO₂ va enlever la luette et réduire le palais mou. Le traitement dure entre 20 et 30 minutes. Pour 5% des patients, une deuxième intervention est nécessaire. Le ronflement devrait cesser avec la cicatrisation complète dans les trois à quatre semaines suivantes. Cette technique est employée pour les cas de ronflements banals comme pour les cas d'apnées. Les douleurs postopératoires varient considérablement d'un patient à l'autre: certains évoquent une gêne comparable à celle d'une simple angine, tandis que d'autres se plaignent de troubles plus désagréables, associés à une perte transitoire du goût, à des sensations de plumes ou de grains de sable dans la gorge, plus ou moins durables.

Le traitement par la ventilation respiratoire en pression positive permanente est beaucoup plus contrai-

gnant. Il s'agit d'un masque nasal lié à un compresseur, une sorte d'attelle pneumatique, qui donne une légère hyperpression à l'air inspiré. Évidemment, il faut tolérer chaque nuit le port d'un tel engin, qui ne guérit pas le malade, mais le soulage. En effet, dès que le patient oublie son masque, le ronflement reprend son cours.

Il existe également un petit appareil commercialisé sous le nom de «silensor», fabriqué par les dentistes, qui se place sur la dentition du ronfleur et qui a pour effet de repousser légèrement la mâchoire inférieure vers l'avant pour dégager les voies respiratoires postérieures. Il suppose également une certaine capacité d'adaptation et ne convient pas à tous les types de ronflements.

Lancer la discussion sur le ronflement avec un groupe d'amis et vous verrez que ce sujet est inépuisable! Néanmoins, il convient de ne pas le traiter à la légère et de consulter un ORL pour pouvoir dormir sur ses deux oreilles!

Bernadette Pidoux

LES BONS GESTES

- renoncer aux repas trop copieux le soir
- renoncer aux excès d'alcool
- renoncer au tabac
- veiller à une durée de sommeil constante
- ne pas prendre de somnifère sans consulter un ORL.
- veiller à son poids. La surcharge pondérale dans l'abdomen et le cou rétrécit l'isthme du gosier et le pharynx.
- surveiller le sommeil de son partenaire: se souvenir que plus on fait de bruit en ronflant, plus on étouffe.