

# L'apnée du sommeil : pas une maladie honteuse

Autor(en): **Rapaz, Jean-Marc**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Génération plus : bien vivre son âge**

Band (Jahr): - **(2011)**

Heft 27

PDF erstellt am: **17.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-831977>

## **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.

# L'apnée du sommeil: pas une maladie honteuse

Près de 8% de la population souffre de ce mal aux origines mystérieuses. Un traitement approprié et remboursé permet souvent d'y remédier, à condition de consulter.

Elles peuvent littéralement vous gâcher la vie: «J'ai vu des gens devenir complètement asociaux. Ils ne sortaient plus le soir de peur de s'endormir chez des amis ou au cinéma, relate le pneumologue David Sisteck, installé à Lausanne. Les apnées du sommeil peuvent aussi créer des problèmes de couple. Que penser d'un mari qui pique du nez chaque soir à 20 heures devant la télévision?» Médecin associé au CHUV, ce spécialiste constate que de plus en plus d'hommes et de femmes de tout âge viennent le consulter pour ce mal insidieux et pourtant responsable de véritables souffrances au quotidien.

## Les nerfs lâchent

Méconnu, cet empêchement de dormir en rond fait enfin l'objet de nombreuses campagnes de presse et d'information. C'était sans aucun doute nécessaire. Car, curieusement, le sujet est considéré comme tabou par bon nombre de personnes. Peut-être parce que ce syndrome est synonyme de ronflements et de bruits gênants lorsque le dormeur aspire bruyamment de l'air, après une apnée qui peut durer jusqu'à deux minutes! C'est d'ailleurs bien là le drame. Outre la durée de l'arrêt respiratoire, la fréquence peut aussi induire des problèmes à moyen terme. Au chapitre des chiffres toujours, on a déjà enregistré chez certains patients 120 interruptions de la respiration par heure.

Etonnez-vous qu'après des nuits aussi perturbées, les victimes soient irritables, voire «extrêmement irritables», avec les conséquences qui peuvent en découler au quotidien, y compris des accidents de la circulation! Voilà les principaux indices qui peuvent inciter à consulter. Hormis des apnées et des ronflements que le conjoint peut signaler, une grande fatigue, des céphalées et beaucoup d'énerverment sont des signes qui ne trompent pas ou peu. «Quatre-vingts pour cent des patients qui viennent faire le test dans mon cabinet sont effectivement victimes d'apnées et susceptibles d'être traités.»

## Quand le cerveau s'endort

L'examen est parfaitement indolore. Un capteur au doigt et une ceinture thoracique permettent de mesurer durant une nuit à domicile le pouls, les ronflements, la position du dormeur, la tension et les apnées. A partir de cinq arrêts (au minimum de dix secondes) par heure, un traitement est envisageable.

L'équipement peut rebuter, mais il évite au patient de se réveiller brutalement plusieurs fois par heure, ce qui provoque à chaque fois une montée d'adrénaline et de la tension.

Deux possibilités s'offrent alors aux patients. La solution la plus efficace est prise en charge par l'assurance maladie. Reste à la mettre en pratique: l'équipement consiste en une sorte de petit compresseur qui envoie de l'air en permanence dans les voies respiratoires via un masque nasal. En principe, cela suffit à éliminer les apnées chez tous les patients. Celles-ci proviennent en effet de la région de l'hypopharynx, une partie de notre organisme constitué de tissus mous et de muscles. Lorsque le sujet est réveillé, le cerveau stimule ces derniers et il n'y a aucun problème. En revanche, lors du sommeil, les muscles sont aussi au repos et les tis-



sus mous s'affaissent, allant jusqu'à obstruer la voie respiratoire.

Evidemment, on ne meurt pas étouffé. Le sujet passe d'un sommeil profond réparateur à un sommeil superficiel. Il est brutalement réveillé, même inconsciemment, et la «machine» humaine redémarre jusqu'à la prochaine apnée. A chaque fois, on observe toutefois une montée d'adrénaline et de la tension.

## Il faut s'accrocher

L'appareil de «pression positive continue des voies respiratoires» (CPAP en anglais) demande un certain temps d'adaptation. Et tout le monde

ne s'y habitue pas. Généralement, l'équipement est prêté dans un premier temps: «Il arrive effectivement que des patients me le redonnent. La plupart toutefois s'y habitue avec bonheur, affirme David Sisteck. Le bénéfice est presque immédiat, notamment la fatigue qui disparaît.» Sur son site internet, la Ligue pulmonaire encourage, elle, les résistants à persévérer et à essayer différents masques avant de renoncer définitivement.

Il existe une autre voie, mais dont les résultats ne sont pas garantis. Il s'agit d'un appareil qui prend place sur les dents et qui pousse la mâchoire inférieure devant la supérieure, de manière à dégager un peu la zone se trouvant derrière la langue, qui est le lieu de l'obstruction. Il faut compter entre 500 et 1000 francs pour s'équiper d'un propulseur mandibulaire. Un investissement sans garantie quant au traitement des apnées.

## Plus d'hommes que de femmes

Existe-t-il d'autres possibilités, plus douces? Une perte de poids et l'arrêt du tabac peuvent avoir des influences positives. Mais sans certitude, une fois encore. «C'est là tout le problème», concède le médecin lausannois. Les scientifiques ont commencé à se pencher sur le syndrome des apnées du sommeil voilà une quinzaine d'années à peine, d'où le manque de recul et de connaissances. «On rencontre des personnes maigres avec ce problème et, à l'inverse, des patients de 130 kilos qui souffrent aussi d'apnées, mais pas de celles du sommeil... Il y a sans doute un facteur génétique qui joue un rôle important.»

Les quelques suspects habituels sont néanmoins bien là. Ainsi, l'usage régulier de tranquillisants et de somnifères est à éviter. De même qu'une consommation excessive d'alcool, notamment le soir. En fait, les experts se posent encore plein de questions. Certes, il semble que les hommes soient plus nombreux que les femmes à souffrir de cette pathologie et que l'âge pourrait jouer un rôle avec l'affaiblissement général des tissus.

«Pour le cholestérol ou l'hypertension, on sait à peu près à partir de quand il faut les traiter, afin d'éviter un développement de maladies cardiovasculaires. Pour ce qui est de l'apnée du sommeil, en revanche, il faudra certainement attendre encore quelques années pour déterminer clairement à partir de quelle sévérité le syndrome devient un facteur de risque.»

Jean-Marc Rapaz