

Les apnées du sommeil, un fléau qui touche un adulte sur cinq

Cette pathologie induit une grande fatigue et augmente les risques d'hypertension et d'accident vasculaire cérébral.

Les chiffres sont colossaux : « *Les apnées du sommeil, qu'elles soient modérées ou sévères, toucheraient de 15% à 20% de la population* », a indiqué Marie-Pia d'Ortho (cheffe du service des explorations fonctionnelles multidisciplinaires à l'hôpital Bichat) lors du congrès du sommeil à Lille le 25 novembre. Parmi les plus de 65 ans, 30,5% seraient concernés.

L'apnée obstructive du sommeil (AOS) se caractérise par des interruptions (apnées) ou des réductions (hypopnées) de la respiration pendant le sommeil. Dues à l'obstruction des voies aériennes supérieures, ces pauses durent de 10 à 30 secondes ou parfois plus, à raison d'au moins cinq événements par heure de sommeil.

La fréquence des AOS croît avec l'âge, le surpoids, l'obésité. Elles sont deux fois plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes. Lorsqu'elles sont répétées, les pauses augmentent le risque cardiovasculaire, en particulier d'hypertension artérielle et d'accident vasculaire cérébral. En raison des micro-éveils qu'elles induisent, elles favorisent par ailleurs une fatigue et une somnolence diurne.

Le traitement principal est la ventilation en pression positive continue (PPC), qui permet de maintenir les voies aériennes supérieures ouvertes. Principale contrainte : porter un masque sur le nez et/ou la bouche pendant la nuit. La prise en charge peut aussi faire appel à un dispositif d'orthèse d'avancement mandibulaire. Une chirurgie est parfois proposée. Une technique de neurostimulation (du nerf de la langue, le grand hypoglosse) est en développement, avec demande de prise en charge financière auprès de la Haute autorité de santé.

Le bénéfice de l'activité physique

Par ailleurs, l'activité physique aurait un effet protecteur sur la survenue d'une AOS, et réduirait sa sévérité. Des bénéfices dont témoignent des patients comme Loïc, 56 ans, traité par PPC pour une apnée du sommeil avec hypersomnie associée. Une fatigabilité invalidante l'a conduit à arrêter son travail de magistrat. Il dit faire six heures de sport par semaine le matin, ce qui lui permet de ne plus dormir l'après-midi, et de « *préserver sa santé* ».

L'heure est à un phénotypage plus précis, grâce à une meilleure connaissance de la physiopathologie de cette affection. « *A partir d'une cohorte de 15 000 patients des Pays de la Loire enregistrés pour une suspicion d'apnée du sommeil, nous cherchons à développer des nouveaux biomarqueurs de sévérité de la maladie* », explique Frédéric Gagnadoux, pneumologue au CHU d'Angers. Le but est de mieux identifier les individus à risque de complications ou d'accidents.

Moins connue que celle de l'adulte, l'apnée du sommeil chez les enfants est pourtant loin d'être rare. « *Les études historiques évoquent une prévalence de 2% à 5% chez l'enfant, mais ces chiffres sont sans doute sous-estimés, car les formes modérées passent souvent sous les radars* », souligne la pneumo-allergologue Madiha Ellaffi. Le diagnostic est plus fréquent entre trois et six ans, mais toutes les tranches d'âge peuvent être concernées. Si les symptômes nocturnes sont en partie communs avec ceux de l'adulte (ronflements, respiration forte, sommeil agité...), le Dr Ellaffi insiste sur les possibles retentissements sur l'humeur (irritabilité), le comportement (de type hyperactivité), les apprentissages scolaires, voire les courbes de croissance. « *Chez les petits, l'enregistrement du sommeil n'est réalisé que dans des cas complexes, poursuit la pneumo-allergologue. Une chirurgie des amygdales et des végétations, et des séances d'orthodontie peuvent suffire* ». Les appareils de PPC ont moins d'indications que chez l'adulte, explique la docteure Ellaffi, qui plaide pour une meilleure reconnaissance des apnées du sommeil de l'enfant, et le développement de réseaux de soins en libéral.

Sandrine Cabut et Pascale Santi