

La Lettre d'Alliance Apnées du Sommeil n°2 Octobre 2015

Soutenez-nous !

EDITO

Saviez-vous que les enfants sont aussi concernés par l'apnée du sommeil ?

Les troubles respiratoires de l'enfant sont un problème dont on entend régulièrement parler (asthme, allergies). Cependant, les troubles respiratoires de l'enfant durant son sommeil sont plus méconnus et sous-estimés. Difficile en effet de dépister un problème la nuit ! Le sommeil est pourtant un paramètre de santé majeur à surveiller.

Les enjeux sont de taille, d'une part car les conséquences d'une apnée du sommeil durant la journée sont importantes (fatigue, humeur etc.), d'autre part car cela peut fortement perturber le développement de l'enfant et son épanouissement. Enfin, une apnée du sommeil non traitée peut parfois favoriser l'apparition d'autres problèmes de santé.

L'apnée du sommeil touche beaucoup d'enfants, mais peu sont diagnostiqués et pris en charge. Un grand travail de sensibilisation est donc urgent. N'hésitez pas ainsi à envoyer cette lettre à votre entourage (famille, amis, etc.), vous participerez ainsi vous aussi à faire connaître cette maladie.

Ce numéro vous propose de faire un point sur le sujet. Par ailleurs, dans le cadre de ses journées d'automne, Alliance Apnées du Sommeil organise des conférences autour desquelles une attention particulière sera accordée à ce sujet, regardez la liste des événements !

Je vous souhaite une bonne lecture !

Dr Marc SAPENE
Président d'Alliance Apnées du Sommeil



LE COIN DE LA SCIENCE

L'apnée du sommeil : les enfants aussi !

Docteur Annick Andrieux, pneumo-pédiatre



Elle a accepté de répondre à nos questions !

Les enfants aussi ?

Dr AA : Oui, les enfants aussi. Ils peuvent avoir une obstruction partielle (hypopnée) ou totale (apnée) de leurs voies aériennes supérieures (nez, gorge) pendant le sommeil. Les plus à risque sont ceux qui sont nés prématurément, qui présentent un asthme ou des infections ORL à répétition, qui ont un reflux-gastro-œsophagien important, et/ou dont un des parents au moins fait de l'apnée du sommeil.

Quelles sont les tranches d'âges concernées ?

Dr AA : Toutes les tranches d'âges, de quelques mois de vie à 18 ans, sont concernées. Mais le plus souvent entre 2 et 8 ans, puis à l'adolescence, entre 12 et 16 ans.

Comment reconnaît-on une apnée du sommeil chez l'enfant ?

Dr AA : Pendant une apnée, l'enfant « s'arrête de respirer » quelques secondes. Mais elle est souvent difficile à repérer, et ce d'autant plus que l'enfant peut présenter un trouble obstructif dans son sommeil sans forcément faire d'apnée. Des ronflements quasi-quotidiens très forts (audibles en dehors la pièce où l'enfant dort), une respiration bouche ouverte, une transpiration excessive, un sommeil agité, des éveils nocturnes fréquents doivent alerter les parents.

Quels sont les effets de l'apnée du sommeil chez l'enfant ? Sont-ils les mêmes que chez l'adulte ?

Dr AA : Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil entraîne une altération de la qualité du sommeil, avec pour conséquences les plus fréquentes, un état hypertonique en journée (à la différence de l'état de somnolence retrouvé chez les adultes), des troubles du comportement (enfant « difficile », colérique, qui change d'humeur ou pleure facilement), et des difficultés d'attention et de mémorisation à l'école. On retrouve plus rarement, des complications cardiovasculaires (hypertension artérielle) et métaboliques (mauvaise prise de poids chez les plus jeunes).

Le traitement de référence chez l'adulte est la machine à pression positive continue (PPC). Est-ce le même pour l'enfant ?

Dr AA : Non, chez l'enfant la prise en charge doit être multidisciplinaire, et pourra associer, en fonction des besoins particuliers de chaque enfant :

- **Un traitement médical ou chirurgical ORL** : retrait des végétations et/ou des amygdales.

- **Une prise en charge chez l'orthodontiste** : le fait de respirer par la bouche peut entraîner un trouble de croissance de la mâchoire de l'enfant.

- **Un bilan et de la rééducation en kinésithérapie linguale**. En effet, souvent, la langue reste en position trop basse et « prend de mauvaises habitudes » quand on respire par la bouche. Cela a pour conséquence de gêner le passage de l'air lors de la respiration. La kinésithérapie linguale est néanmoins une pratique nouvelle que peu de kinésithérapeutes pratiquent encore.

La machine à PPC ne sera utilisée qu'en cas de persistance des symptômes malgré une prise en charge optimale.

Quelle est l'importance des mesures d'hygiène de vie dans la prévention et le traitement de l'apnée du sommeil ?

Dr AA : Afin de faciliter le passage de l'air lorsque l'enfant dort, bien lui laver le nez avant de dormir peut être une bonne mesure de prévention. La lutte contre le surpoids est également importante (activités physiques régulières, alimentation équilibrée), car l'obésité aggrave les symptômes chez l'enfant et complique par là-même sa prise en charge.

Les symptômes peuvent-ils réapparaître au cours de la croissance de l'enfant ?

Dr AA : Oui, il existe des risques de récurrence chez certains enfants, notamment en cas d'allergies respiratoires (causées par les acariens, pollens), d'asthme associé, ou si l'intervention chirurgicale ORL a été faite après l'âge de 7 ans. Tous les enfants ayant présenté un syndrome d'apnée du sommeil doivent être suivis régulièrement, notamment ceux dont les symptômes étaient les plus importants au moment de leur diagnostic.

Avez-vous un message à faire passer ?

Dr AA : Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil chez l'enfant est la forme avancée de la maladie. Ne pas attendre qu'un enfant ronfle fasse des apnées et qu'il ait des difficultés à l'école pour le prendre en charge, et se rappeler que « ronfler, ce n'est pas normal » !



TEMOIGNAGE

''

Mon fils Théo nous semblait être depuis sa naissance **toujours fatigué**, même après plus de 12h de sommeil, il semblait avoir **du mal à se concentrer** notamment à l'école. Il avait le dessous de l'œil constamment bleu et il faisait **pipi au lit** la nuit. Il **ronflait et transpirait énormément la nuit**. Il était triste, pas sûr de lui et commençait à **s'exclure** des groupes d'enfants... Il avait honte et nous ne pouvions pas l'aider.

Nous étions totalement impuissants. Nous avons tout essayé pour l'aider à ne plus faire pipi au lit (le réveiller en pleine nuit pour qu'il vide sa vessie, lui interdire de boire après 18h.....)

A ses 8 ans Théo a rencontré un spécialiste qui nous a dit que son examen révélait plusieurs problèmes. Il avait une déformation de la mâchoire inférieure et ne respirait uniquement qu'avec sa bouche. Il avait des amygdales grosses comme des fraises.

Il a pris les choses en main et mis en place un traitement pour qu'il nettoie son nez chaque soir (lavage du nez avec une poire, cortisone en pulvérisation dans le nez, + un cachet d'un médicament dont j'ai oublié le nom). Puis, nous avons convenus d'une hospitalisation à la clinique du sommeil pour faire un examen du sommeil. Cette hospitalisation a permis de voir qu'effectivement Théo faisait des apnées du sommeil.

C'est tout un parcours de soins qui s'est mis en place à compter de ce moment :

- séances de kiné pour sa mâchoire,
- traitement avec une orthodontiste pour replacer la mâchoire et les dents
- en parallèle continuer tous les soirs les lavages de nez
- et lui faire enlever au plus vite les amygdales et les végétations....

A partir du moment où Théo a été pris en charge, il n'a plus jamais fait pipi au lit la nuit. Théo nous dit régulièrement que son médecin l'a sauvé et qu'il faut en parler pour sauver les autres enfants et nous sommes bien sûr de son avis.

Nous essayons de raconter notre histoire autour de nous et notre

''

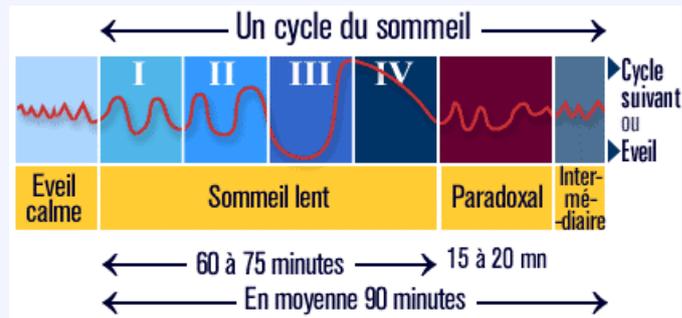
deuxième enfant est suivi depuis sa naissance par un médecin.

LE MOT DU MOIS



Le sommeil et ses cycles : quelle organisation ?

Le sommeil occupe un tiers de notre existence ! Il est constitué par une succession de cycles. Chaque cycle correspond à une période de sommeil composée de différents types de sommeil : sommeil lent (ou profond) et sommeil rapide (ou paradoxal).



SOMMEIL LENT		SOMMEIL PARADOXAL
SOMMEIL LEGER	SOMMEIL PROFOND	L'activité cérébrale redevient intense. Mouvements oculaires rapides.
<p>STADE 1 Phase d'endormissement. Possibilité d'être réveillé par le moindre bruit. Impression de ne pas dormir.</p> <p>STADE 2 L'activité du cerveau diminue progressivement. Les muscles se détendent. Les battements du cœur sont réguliers mais ralentissent. La température du corps diminue.</p>	<p>STADE 3-4 : Le cerveau n'est plus sensible aux stimulations extérieures. Phase où se réalise la croissance et où les organes reconstituent leurs réserves d'énergie.</p>	<p>A NOTER : C'est au cours de cette phase que se produisent la majorité des rêves (mais de manière virtuelle car les muscles ne reçoivent aucun ordre du cerveau, seuls les muscles des yeux continuent de fonctionner ainsi que ceux de l'oreille interne) et où le cerveau fixe les souvenirs.</p>

Chaque nuit, 3 à 5 cycles de 90 minutes environ se succèdent. Cela varie selon les personnes et la durée de sommeil. La répartition des cycles varie: le début de nuit contient plus de sommeil profond et en seconde partie de la nuit, les sommeils léger et paradoxal sont plus importants.

Sources : Sciences et Avenir et Allodocteur

AGENDA



Conférences grand public : les **journées d'automne d'Alliance Apnées du Sommeil** approchent ! En octobre-novembre, **conférences, journées de sensibilisation** et **ateliers pratiques** seront organisés dans plusieurs villes en France. Une attention particulière sera accordée aux apnées du sommeil chez l'enfant. Des professionnels de santé spécialistes de l'apnée du sommeil ainsi que des techniciens seront présents pour répondre à vos questions.

[Ici](#) la liste des actions en ligne.

NOUVEAUTES



Brochure : Une brochure "**Apnées du sommeil : les enfants aussi !**" sera prochainement disponible sur notre site internet. Pour la consulter ou la télécharger, rendez-vous sur : www.allianceapnees.org.



Newsletter : Vous pouvez maintenant aussi consulter et télécharger gratuitement tous les numéros de La Lettre d'Alliance du Sommeil en ligne dans la rubrique [nos documents](#).

**Cette newsletter vous a plu ?
Faites un don pour soutenir nos actions !**

Pour plus d'information, rendez-vous sur : www.allianceapnees.org

Rejoignez-nous sur les réseaux sociaux !



POUR NOUS CONTACTER

Téléphone : 01 41 31 61 63

Mail : contact@allianceapnees.org

Adresse : 66 rue des Tilleuls, 92100 Boulogne Billancourt

MENTIONS LEGALES

La Lettre d'Alliance Apnées du Sommeil – newsletter mensuelle – Alliance Apnées du Sommeil, 66 rue des Tilleuls – 92100 Boulogne-Billancourt – Tél : 01 41 31 61 60 – Directeur de publication : Dr Marc Sapene – Comité de rédaction : Dr Robert Clavel, Dr Yves Grillet, Dr Hervé Pégliasco, Dr Vincent Puel, Dr Luc Réfabert, Mme Christine Rolland, Dr Marc Sapene, Mlle Odile Sauvaget, Dr Bruno Stach.