

## Apnée du sommeil : les enfants aussi sont concernés !

### EDITO

#### Les enfants aussi peuvent faire des apnées du sommeil, le saviez-vous ?

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.

A l'occasion de la Journée Nationale du Sommeil, vendredi 16 mars, nous avons souhaité informer et sensibiliser sur les apnées du sommeil chez l'enfant : quels sont les signes qui doivent alerter ? Quelles sont les conséquences chez l'enfant ? Quel médecin consulter ? Une pneumo-pédiatre a répondu à nos questions.

L'apnée du sommeil chez l'enfant est encore un trouble méconnu du grand public comme des professionnels de santé et le diagnostic est souvent l'aboutissement d'un réel parcours du combattant. Nous avons demandé à des parents et des enfants, directement concernés par ce trouble du sommeil, de témoigner.

N'hésitez pas à en parler autour de vous ! Il existe pour cela des outils ludiques et pédagogiques pour en parler quel que soit l'âge : le livre « Un Sommeil de Marmotte » ou encore une brochure sur l'apnée du sommeil de l'enfant que nous mettons à votre disposition.

#### Bonne journée du sommeil à tous !



**Dr Bruno STACH**  
Pneumologue à Valenciennes  
Membre du conseil d'administration d'Alliance Apnées du Sommeil

## LE COIN DE LA SCIENCE



# L'apnée du sommeil chez l'enfant : pourquoi est-il important d'en parler ?

Interview du Dr Annick Andrieux, pneumo-pédiatre à Bordeaux



### Les enfants aussi sont concernés ?

**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 les enfants qui sont nés prématurément, qui présentent un asthme, une rhinite allergique, 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 ?

Toutes les tranches d'âges, à partir 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.

### Quels sont les signes qui doivent alerter ?

Pendant une apnée, l'enfant « s'arrête de respirer » quelques secondes. Mais l'enfant peut présenter un trouble obstructif dans son sommeil sans forcément faire d'apnée. De plus, il n'est pas habituel d'aller vérifier le sommeil de son enfant une fois que celui-ci est couché.

Pendant que l'enfant dort, les signes qui doivent alerter les parents sont des ronflements audibles, dont l'intensité peut varier, une respiration bouche ouverte, une transpiration excessive, un sommeil agité, des éveils nocturnes fréquents.

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

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).

## Quel médecin consulter ?

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 pour faciliter le passage de l'air lors de la respiration.
- **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, mais de plus en plus de professionnels se forment actuellement à cette technique (plus d'infos sur [www.allianceapnees.org](http://www.allianceapnees.org)).

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 de l'enfant ?

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. En cas de problème respiratoire tels qu'une rhinite allergique ou encore un asthme, une prise en charge adaptée est essentielle pour améliorer la qualité du sommeil de l'enfant. 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 ?

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 ?** 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. Il est important de surveiller le sommeil de son enfant, et de se rappeler que «ronfler, ce n'est pas normal» !

## Témoignages



### Maman de Luka, 8 ans

« Je suis la maman de Luka qui a aujourd'hui 8 ans et demi et qui souffre d'apnée du sommeil associée à une dysphasie (*un trouble de la parole*) et une légère dyslexie (*altération de la lecture*).

Luka a toujours été un enfant facile, sage et obéissant.

Dans sa petite enfance, il a eu un développement normal (marche, apprentissage de la propreté) mais dès ses premiers mots, il a eu des troubles de l'articulation.

Les problèmes ont débuté lorsqu'il a été scolarisé. **L'institutrice nous a alertés sur le fait qu'il était « différent »**. Il n'allait pas vers les autres enfants, il pleurait beaucoup et il avait des connaissances bizarres. Il était incapable de nommer les couleurs mais, lorsqu'on lui demandait de nous passer un crayon bleu ou autre, il ne se trompait pas. Il ne connaissait pas les lettres mais il avait un vocabulaire très riche pour son âge. Et ses connaissances étaient instables suivant les jours et les moments de la journée.

En moyenne section de maternelle, le corps enseignant nous a demandé de faire des tests. Donc nous nous sommes rapprochés du CAMPS (*Centre d'action médico-social précoce*) de notre région.

Luka a fait des tests orthophonique, psychomoteur, psychologique, génétique et une IRM cérébrale. Et le médecin nous a annoncé qu'il avait « *un léger déficit de développement disharmonieux d'étiologie inconnue* », en clair une déficience intellectuelle légère. Et là tout s'effondre, en tant que mère un sentiment de culpabilité et d'impuissance m'a envahi. De plus je suis infirmière, donc tout ce jargon médical, je le comprends. Le médecin nous a dit que sa scolarité allait être difficile mais qu'il serait sûrement un adulte dans la norme, mais il n'en savait rien.

A partir de là, la prise en charge orthophonique et psychomotrice a débuté. La progression était présente mais très lente et très laborieuse.

Lorsqu'il a eu 7 ans, nous avons eu un dernier rendez-vous au CAMPSS où le médecin m'a dit qu'elle était désolée mais qu'elle ne pouvait rien faire de plus. Et elle m'a demandé si j'avais quelque chose à rajouter. Depuis quelques temps nous avons remarqué avec mon mari que Luka avait tout le temps le nez bouché et qu'il grinçait des dents la nuit. Donc le médecin nous a dirigés vers le pneumologue.

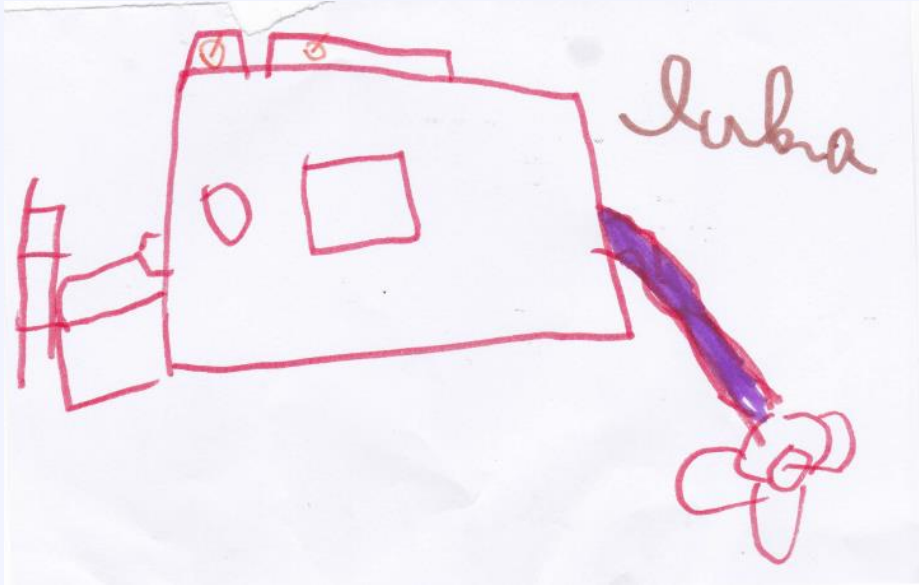
J'ai expliqué la situation à la pneumologue et elle m'a proposé de faire le test de l'apnée du sommeil. Et celui-ci est revenu positif.

Luka a une PPC depuis un peu plus d'un an et mon fils n'est plus le même. C'est comme si il était sorti de sa bulle, de son monde, il communique, il exprime ses sentiments, il rigole, il apprend... Avant l'appareillage, il avait un retard scolaire d'environ un an et demi ; à ce jour il a un retard de 6 mois. Il commence à lire, compter et écrire correctement. Il a des copains, il apprend à nager et il est heureux.

Luka a refait tous les tests en décembre où le diagnostic de base a été supprimé. Il est dysphasique avec une intelligence dans la norme. Cela a été un énorme soulagement pour moi, car j'ai toujours su qu'il avait un problème mais sûrement pas une déficience intellectuelle. Je peux dire aujourd'hui que la pose du diagnostic de l'apnée du sommeil a changé nos vies. Dès le premier rendez-vous avec la pneumologue, j'ai été rassurée, j'ai eu une explication, des réponses et surtout un traitement.

Ce que je peux dire aux parents d'enfants « différents », c'est de **ne jamais lâcher tant que vous n'avez pas de réponses et que vous avez des doutes**. Et par rapport à la « machine », il ne faut pas s'en faire tout un monde. Luka l'a adoptée au bout d'une semaine, elle fait partie de son quotidien. Je suis sûre qu'il sait qu'elle lui fait du bien donc c'est naturel. D'ailleurs il le dit : « **j'ai la machine pour être un enfant comme les autres. Quand je n'ai pas la machine, dur dur la journée à l'école.** » De plus, les effets sont quasi immédiats.

Pour finir, à ce jour j'ai de l'espoir pour l'avenir de mon fils. Je sais que ça va être long mais qu'il va s'en sortir. Mais je regrette juste le nombre d'années qu'il a fallu avant de poser le diagnostic et surtout avant de le traiter. »



**Machine à PPC dessinée par Luka.**



## **Maman d'Ethan, 7 ans**

### **Quels sont les signes qui vont ont alertés ?**

Nous trouvons notre enfant aîné de 3 ans **fatigué** (sieste encore fréquente), excité (beaucoup de punitions à l'école), peu autonome (il fallait le faire manger) malgré un rythme de vie plutôt calme. Mais, étant donné que nous ne connaissions pas cette maladie, nous n'avons pas entrepris de démarche pour une quelconque prise en charge.

Toutefois et par hasard en consultant un médecin allergologue pour une éventuelle allergie de notre 2ème enfant, nous avons évoqué l'état de santé d'Ethan et, au vu de ses symptômes, il nous a alors proposé de lui pratiquer une polygraphie (un enregistrement du sommeil), en septembre 2015. Il s'est avéré qu'Ethan faisait 20 apnées/heure.

### **Quel a été le parcours de prise en charge de votre enfant ?**

En octobre 2015, le médecin pneumologue a mis en place un traitement par pression positive continue (PPC). Puis, en décembre de la même année, on lui a retiré les végétations et les amygdales (adénoïdectomie + amygdalectomie).

En juin 2016, suite à un bilan, le médecin a constaté qu'Ethan ne faisait plus que 5 IAH/heure mais avec beaucoup de ronflements et des limitations de débits. Le médecin a décidé d'interrompre la PPC.

En avril 2016, Ethan a commencé un travail de rééducation de la langue auprès d'un orthophoniste.

En juin 2017, nouveau bilan : 11 apnées par heure. Le médecin décide de reprendre le traitement par PPC.

En parallèle, il poursuit les exercices de la langue avec un kiné.

### **Quels ont été les effets du traitement, les bénéfices apportés sur son sommeil, sa qualité de vie ?**

#### **Les aspects positifs :**

- Il supporte très bien le port du masque nasal ou intégral : garde la PPC toutes les nuits 9 à 10 h par nuit.
- Plus calme et plus pausé.
- Effet immédiat : moins de punition à l'école...



### Point de vigilance :

- L'utilisation prolongée du masque nasal a eu pour conséquence un retard de développement de sa mâchoire supérieure (qui a ensuite été naturellement corrigé avec l'utilisation du masque intégral...).

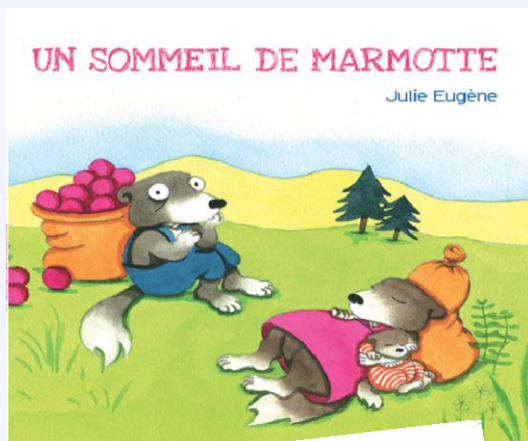
Le hasard nous a conduit à détecter cette maladie, mais **une sensibilisation plus importante des médecins généralistes et du corps enseignant aurait pu nous permettre une prise en charge plus rapide.**

### Avez-vous un message à faire passer ?

Si des parents ou des enseignants sont face à un enfant facilement irritable, les yeux cernés, dont les émotions sont difficiles à gérer, ne pas hésiter à le faire tester et à vérifier son sommeil. Ce diagnostic permettra soit d'écarter cette maladie ou au contraire de proposer un traitement.

Pour les parents dont l'enfant est sous PPC, être vigilant quant aux éventuelles "déformations" provoquées par le masque.

## Parlez-en autour de vous !



### UN SOMMEIL DE MARMOTTE

*Un livre illustré pour sensibiliser les enfants sur le sommeil et les apnées du sommeil au travers de l'histoire d'adorables marmottes.*

*Disponible en librairie et sur les sites de ventes en ligne.*

*Réalisé par Julie Eugène & le Dr Madiha Ellaffi*



### L'Apnée du sommeil : les enfants aussi !

*Recevez gratuitement notre brochure d'information, à votre domicile, ou pour la mettre à disposition de vos patients et/ou des personnes que vous accompagnez dans le cadre de votre activité professionnelle.*

*Pour la recevoir, écrivez-nous à*

**contact@allianceapnees.org** ou 01 41 31 61 60.

## Les QUESTIONS du mois

- Appareillée depuis 6 ans avec une sécheresse de la bouche depuis 1an. J'ai l'humidificateur mais cela ne change rien. Que puis-je faire ? Merci -

**Réponse pneumologue :** Dans cette situation, nous vous recommandons de faire vérifier que le système d'humidification de votre appareil fonctionne bien et qu'il est bien réglé. Il est aussi possible de changer d'appareil de PPC dont les modalités d'humidification peuvent mieux vous convenir.

Enfin, assurez-vous que votre chambre ne soit pas trop chauffée car cela augmente la sécheresse ambiante. Votre médecin prescripteur et votre prestataire peuvent vous renseigner.

- Puis-je mettre des huiles essentielles dans mon humidificateur ? -

**Réponse technicien du sommeil :** il est **fortement déconseillé** de mettre des huiles essentielles dans son humidificateur. En effet, ces produits sont très concentrés et peuvent contenir des composants allergènes, voir toxiques, et donc très irritants pour les poumons.

Afin de créer une atmosphère apaisante, propice au sommeil, il est préférable de favoriser d'autres techniques : être bien installé, favoriser l'obscurité (pas d'écrans) et le silence, maintenir une température entre 18 et 20 degrés, veiller à son alimentation : tout ce qui est à base de glucides lents (pâtes, riz, semoule...) et de lipides (fromages...) va plutôt favoriser le sommeil) etc. (*voir brochure apnées du sommeil et nutrition*)

- Bonjour, je suspecte ma fille de 6 ans de faire des apnées ... c'est possible ? Cela m'embêterait de la voir avec une PPC.. auprès de quel médecin faut-il que je me renseigne ? Et il y a-t-il des solutions en dehors de la PPC? —

**Réponse pneumo-pédiatre :** Bien sûr les apnées du sommeil sont possibles chez les petits enfants, le plus souvent entre 2 et 8 ans, j'en vois tous les jours à ma consultation. Il faut vous tourner vers un médecin de votre région qui connaît bien ses problèmes (ORL pédiatre, pneumologue....).

La PPC n'est absolument pas le traitement de 1ère intention chez l'enfant, elle est réservée aux cas les plus sévères. Pour la grande majorité des enfants, une prise en charge pluridisciplinaire (ORL, orthodontiste, rééducateur lingual) et un suivi régulier permettent d'améliorer nettement la qualité de vie de l'enfant apnéique et d'éviter le syndrome d'apnée du sommeil une fois adulte.

Envoyez-nous votre question par mail ou par courrier (coordonnées en dernière page), nos experts vous répondront !

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

**NOUS CONTACTER/ ENVOYER VOTRE BULLETIN**

**Téléphone** : 01 41 31 61 60

**Fax** : 01 41 31 61 61

**Mail** : [contact@allianceapnees.org](mailto:contact@allianceapnees.org)

**Adresse** : 9 rue de Vanves, 92100 Boulogne Billancourt

.....  
**Pour plus d'information, rendez-vous sur : [www.allianceapnees.org](http://www.allianceapnees.org)**

**Rejoignez-nous sur les réseaux sociaux !**



.....  
**MENTIONS LEGALES**

La Lettre d'Alliance Apnées du Sommeil – newsletter mensuelle – Alliance Apnées du Sommeil, 9 rue de Vanves – 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, Mme Christine Rolland, Dr Marc Sapene, Mme Odile Sauvaget, Dr Bruno Stach.



..... **ABONNEZ-VOUS !** .....

***Je souhaite recevoir gratuitement la Lettre d'Alliance Apnées du Sommeil***

**NOM** : ..... **Prénom** : .....

**Adresse mail** : .....

**OU PAR COURRIER (adresse postale)** : .....

.....

.....

**RAPPEL** : Vos données personnelles seront strictement utilisées pour votre abonnement à la newsletter et ne seront pas communiquées à des tiers. Par ailleurs, conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 juillet 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant. Vous aurez ainsi la possibilité de vous désinscrire de la newsletter à tout moment, facilement et rapidement. Pour exercer votre droit vous pouvez nous contacter aux coordonnées indiquées ci-dessus.