

Ouvrez l'œil aux dangers de l'apnée

Quand les ronflements se taisent, l'apnée obstructive du sommeil s'éveille et ouvre la voie à une foule de problèmes de santé LAURA JONES

« J'ai cessé de respirer près de 200 fois cette nuit-là », de dire Beverley Baird, 67 ans, de Montréal, en se rappelant la nuit où elle avait dormi dans un laboratoire du sommeil, il y a un an et demi. Quand elle a appris qu'elle souffrait d'apnée obstructive du sommeil (AOS), Beverley ne voulait pas y croire. « Je pensais que j'étais simplement épuisée et que je faisais de l'asthme », dit-elle.



Qu'est-ce que l'apnée du sommeil ?

Beverley représente un cas type d'apnée obstructive du sommeil, un problème de santé grave, parfois mortel, qui consiste en des interruptions de la respiration, d'une durée de 10 à 30 secondes, causées par l'obstruction — partielle ou complète — des voies respiratoires.

À l'instar de Beverley, la plupart des personnes apnéiques ignorent qu'elles sont atteintes de ce trouble du sommeil et que leur corps doit mener un combat acharné pour maintenir ses fonctions vitales. L'arrêt temporaire de la respiration provoque une réduction du taux d'oxygène dans le sang et une augmentation du dioxyde de carbone, privant les organes vitaux de sang oxygéné et mettant à rude épreuve les poumons, le cœur, le cerveau et le système immunitaire. L'hypertension, le diabète et le reflux gastrique — dont Beverley souffre d'ailleurs — sont toutes des maladies associées à l'apnée du sommeil. La dépression peut faire aussi partie des conséquences de l'apnée du sommeil, mais Beverley, heureusement, en a été épargnée.

« Il existe d'autres formes d'apnées, mais la forme obstructive est la plus répandue de toutes », nous explique le Dr John Fleetham, professeur au département de médecine de l'Université de Colombie-Britannique à Vancouver. L'interruption de la respiration peut survenir des centaines de fois au cours d'une même nuit. C'est un peu comme si quelqu'un écrasait un

oreiller sur votre visage. « Ce phénomène a le même effet sur le corps que de conduire sa voiture dans les embouteillages. Il vous met, à proprement parler, hors d'usage. »

Ces suffocations à répétition sont souvent le résultat d'une congestion des voies respiratoires supérieures, obstruées par un amas de tissus graisseux logés dans la gorge, par des tissus mous comme la luette (partie charnue en saillie du voile du palais), des amygdales proéminentes ou des végétations adénoïdes, ou par une langue plus large que la moyenne.

De plus, les vibrations provoquées par les ronflements ordinaires peuvent endommager les nerfs qui activent les muscles de la gorge, qui perdront alors leur capacité de rester ouverts pendant l'inhalation. Les interruptions respiratoires sont plus fréquentes au cours de la phase paradoxale du sommeil, soit celle pendant laquelle nous rêvons, parce que les muscles sont plus détendus.

La baisse du taux d'oxygène provoque une réaction inflammatoire à la fois locale (dans la gorge et les voies nasales) et systémique (partout dans le corps). On notera alors une augmentation de la protéine C réactive, un marqueur sensible à l'inflammation. Cette réaction inflammatoire indique que l'apnée s'inscrit dans un ensemble plus vaste de symptômes, et qu'elle n'est pas un simple problème mécanique et structurel de la gorge.



Symptômes et complications

« Le signe le plus courant de l'apnée obstructive du sommeil est le ronflement bruyant suivi d'une pause », de dire le Dr Fleetham. Mentionnons aussi, parmi les autres symptômes : les maux de tête du matin, l'irritabilité, les brusques changements d'humeur, une difficulté à se concentrer et une faible libido. « Pour le grand public, il est tout aussi important d'être bien renseigné sur l'apnée obstructive que sur les symptômes et les séquelles qui sont associés au diabète et à l'hypertension », d'expliquer John Fleetham. Ces maladies sont toutes trois associées à l'obésité et peuvent, séparément ou conjointement, entraîner d'autres problèmes de santé graves. »

LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

L'apnée obstructive du sommeil est associée à l'hypertension — systémique et pulmonaire —, à la maladie coronarienne, à l'AVC, à l'insuffisance cardiaque congestive, à l'ischémie, à l'arythmie, à l'infarctus du myocarde et à la mort subite causée par une crise cardiaque. La gravité des défaillances cardiaques est directement proportionnelle à la sévérité de l'apnée du sommeil.

Plus de la moitié des gens qui ne sont pas traités pour l'apnée du sommeil ont une tension artérielle élevée. Chez les autres, la tension est normale pendant

la journée, mais elle augmente, la nuit venue, pour permettre à l'organisme de combler ses déficiences en oxygène. Les personnes apnéiques sont trois fois plus susceptibles de faire une crise cardiaque ou un AVC. À noter que le risque d'AVC est présent même si le patient ne fait pas d'hypertension.

Enfin, mentionnons que le tiers des personnes qui souffrent d'insuffisance cardiaque sont également aux prises avec l'apnée du sommeil. Dans le cadre d'une étude réalisée par l'Hôpital du Mont Sinaï à Toronto, on a découvert que les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque étaient deux fois plus à risque d'en mourir si elles étaient aussi atteintes d'apnée du sommeil. De plus, selon une étude européenne à laquelle 15 000 hommes ont participé, le jeune âge constitue un facteur de risque de décès associé aux complications cardiaques chez les apnéiques de sexe masculin. Les risques, en effet, seraient dix fois plus élevés chez les hommes dans la vingtaine et trois fois supérieurs chez les hommes dans la trentaine que chez les hommes de plus de 50 ans.

LA PRIVATION DE SOMMEIL

Le sommeil insuffisant est un problème commun à toutes les personnes qui souffrent d'apnée obstructive, puisque celles-ci se réveillent chaque fois qu'elles doivent reprendre leur souffle. Les ronflements et grognements émis par les dormeurs apnéiques peuvent être aussi une cause d'insomnie pour la personne qui partage leur lit et les

autres qui vivent sous le même toit. Lorsque Sean Kerklaan, un résidant de 31 ans de Vancouver, était pensionnaire au collège, son colocataire avait pris l'habitude de lui lancer un oreiller au visage pour stopper ses ronflements. Sean se réveillait au moins 30 fois toutes les heures à cause de ses problèmes d'apnée. Plus tard, ses ronflements et les répercussions des privations de sommeil causées par l'apnée lui ont coûté son mariage.

LES COMPLICATIONS CHIRURGICALES

Des précautions particulières doivent être prises dans l'administration des sédatifs et des anesthésiques aux apnéiques. Ces patients, en effet, sont sujets à des complications graves lors d'une chirurgie, ce qui entraîne leur admission plus fréquente à l'unité des soins intensifs et une hospitalisation plus longue que chez les autres patients.

LES DANGERS DU TRANSPORT AÉRIEN

Une étude réalisée en Australie révèle qu'étant donné l'effort accru que les passagers apnéiques doivent fournir pour assurer leurs fonctions vitales, la moitié d'entre eux auraient besoin d'un apport d'air supplémentaire pendant le vol si les règlements du transport aérien étaient respectés à la lettre.

LES ACCIDENTS DE LA ROUTE

« Les gens qui souffrent d'apnée obstructive du sommeil sont sept fois plus à risque d'avoir un accident de voiture », d'affirmer le Dr John Fleetham. « Cependant, ces patients peuvent recommencer à conduire de façon sécuritaire s'ils suivent un traitement d'inhalothérapie », de préciser Marion Laroque, inhalothérapeute à l'Association pulmonaire de la Saskatchewan à Saskatoon.

Faites-vous partie des personnes à risque ?

LES ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Certains gènes pourraient accroître le risque de souffrir d'AOS.

L'EXCÈS DE POIDS

Selon le Dr Fleetham, qui est également président du Comité de l'apnée du sommeil à la Société canadienne de thoracologie à Ottawa : « On croyait que seuls les hommes obèses pouvaient souffrir d'apnée du sommeil, avant de découvrir que les hommes de poids normal pouvaient aussi être apnéiques. Plus tard, nous avons diagnostiqué le même syndrome chez les femmes et nous savons aujourd'hui qu'il peut également affecter les enfants. »

L'image que l'on se fait de la personne apnéique est un homme de forte corpulence, ayant un cou large et court, ce qui est souvent le cas. Le joueur de football en est un bon exemple. Bien que, dans la population en général, 4 % seulement des hommes souffrent d'apnée du sommeil, on a constaté, lors d'une étude portant sur 400 joueurs de la Ligue nationale de football sélectionnés au hasard et apparemment en bonne santé, que 14 % de tous les joueurs étaient apnéiques, alors que la proportion atteignait 34 % chez les joueurs de ligne défensive seulement.

« Un gain de poids de 10 % nous rend six fois plus à risque de souffrir du syndrome de l'apnée du sommeil. Et si cette apnée est déjà présente, le patient pourrait voir ses symptômes s'aggraver de 30 % », de dire le Dr Tandon.

LES HOMMES PLUS À RISQUE

L'apnée obstructive du sommeil est un mal deux à trois fois plus fréquent chez l'homme que chez la femme. « Les premières études étaient faites sur des vétérans militaires, ce qui explique que les femmes ont été exclues de la base d'information », d'expliquer Anu Tandon. « On croyait que les hommes étaient dix fois plus à risque d'être atteints d'apnée obstructive du sommeil — et il est vrai qu'aujourd'hui, on reçoit dans les cliniques du sommeil dix fois plus d'hommes que de femmes —, mais c'est en réalité dans une proportion de trois hommes pour une femme que l'on devrait traiter en clinique les personnes apnéiques. »

Chez la femme, l'apnée du sommeil se manifeste plus fréquemment pendant la préménopause et après la ménopause. « Souvent, la femme se plaint d'insomnie, d'enflure aux chevilles, de battements cardiaques irréguliers ou de dépression », nous dit le Dr Tandon. « Ce sont surtout les femmes qui se réveillent le matin avec des maux de tête, tandis que les hommes se plaignent d'une grande fatigue qui les empêche de bien fonctionner durant la journée. »

Bien que la majorité des apnéiques fassent de l'embonpoint, ce n'est pas nécessairement vrai pour la femme ménopausée. Chez les femmes ménopausées, la perte d'oestrogènes et de progestérone (des hormones qui pourraient les protéger contre l'apnée) pourrait avoir un rôle à jouer dans l'apparition des symptômes.

UNE GLYCÉMIE ÉLEVÉE

Pour reprendre sa respiration, le corps doit libérer l'hormone de stress appelée adrénaline, ce qui entraîne la hausse du métabolisme glucidique, cause probable du taux de glucose sanguin élevé chez les personnes apnéiques. Plus du tiers des diabétiques de type 2 sont atteints, aussi, d'apnée du sommeil. D'ailleurs, une étude nous révèle que les hommes apnéiques seraient cinq fois plus sujets à l'insulinorésistance et à d'autres désordres métaboliques que ceux qui ne le sont pas.

LA DÉPRESSION

La dépression, le manque de sommeil et l'apnée obstructive du sommeil ont de nombreux symptômes en commun : sommeil perturbé, fatigue, problèmes de concentration, irritabilité et perte d'intérêt pour des activités qui étaient autrefois appréciées. « Il existe un lien direct entre les

symptômes de la dépression et ceux de l'apnée du sommeil », d'affirmer Madame Laroque. Dans les deux cas, on note la présence d'un faible taux de sérotonine dans le cerveau.

De plus, comme l'explique le Dr Anu Tandon, spécialiste des troubles respiratoires au Centre des sciences de la santé Sunnybrook et au New Women's College Hospital de Toronto : « la dépression peut masquer les symptômes de l'apnée du sommeil. Par exemple, au moment de subir des tests dans les cliniques du sommeil, de nombreuses femmes prenaient des antidépresseurs. » À cet égard, mentionnons que les femmes sont trois fois plus susceptibles que les hommes de recevoir un diagnostic de dépression avant qu'on ne leur dise qu'elles souffrent d'apnée du sommeil. « Et au moment de la confirmation du diagnostic, d'ajouter le Dr Tandon, ce sont plus souvent des femmes qui ont déjà été traitées pour dépression, insomnie ou hypothyroïdie. »

CERTAINS GROUPES PLUS À RISQUE

L'apnée du sommeil est un phénomène plus fréquent chez les personnes d'origine orientale ou africaine.

L'AOS CHEZ L'ENFANT

« Des amygdales proéminentes constituent une cause fréquente d'apnée du sommeil chez l'enfant », de dire le Dr Fleetham. Les symptômes les plus répandus sont les suivants : somnolence durant la journée, énurésie nocturne (l'enfant mouille son lit), déficit de l'attention et hyperactivité. « Parfois, on constate un retard de croissance chez l'enfant ou un manque d'enthousiasme », d'ajouter le médecin. On observe, aussi, deux fois plus de cas d'apnée du sommeil chez les enfants qui souffrent de migraine que chez ceux qui ont d'autres types de maux de tête.

Pendant son sommeil, l'enfant apnéique aura tendance à s'agiter ou à rester pratiquement immobile. Il est fréquent aussi de voir un enfant adopter des positions inusitées, comme de dormir en position arquée ou avec une partie du corps suspendue dans le vide, mais sans que cela ne provoque pour autant une chute en bas du lit. Même si vous replacez votre enfant dans une position normale, celui-ci reprendra ses étranges positions, sans doute pour pouvoir optimiser l'apport d'air dans ses poumons. L'Association pulmonaire du Canada recommande aux parents de procéder à l'enregistrement vidéo du sommeil de leur enfant s'ils le croient atteint d'un trouble du sommeil, afin que l'on puisse par la suite observer les anomalies respiratoires, mouvements et positions de l'enfant pendant qu'il dort.



SOUFFREZ-VOUS D'APNÉE DU SOMMEIL ?

- ◆ Quelqu'un vous a-t-il dit que pendant votre sommeil vous ronfliez bruyamment et que vos ronflements étaient suivis d'une interruption, puis d'une respiration suffocante ?
- ◆ Vous arrive-t-il souvent de rêver que vous vous noyez, que vous étouffez ou que vous n'arrivez plus à respirer ?
- ◆ Avez-vous des périodes de forte somnolence durant la journée ?
- ◆ Souffrez-vous de maux de tête le matin ?

Le vrai visage de l'apnée

Une étude du Vancouver Coastal Health a comparé la structure du visage et du crâne de 239 hommes et femmes traités dans des cliniques du sommeil de Vancouver et de Hong Kong. Les chercheurs en ont conclu que les voies respiratoires entièrement ou partiellement obstruées à l'arrière de la langue et du voile du palais et une mâchoire anguleuse étaient les indices qui pouvaient présager avec le plus de fiabilité l'apnée obstructive du sommeil, et cela sans que l'origine ethnique ou le niveau d'obésité y soient pour quoi que soit.

Quand il a reçu son diagnostic d'apnée obstructive du sommeil, Sean était un jeune homme de 24 ans de poids normal et en pleine santé. « Avec la connaissance que j'ai aujourd'hui de ma maladie, je sais que dormir sur le dos aggrave de beaucoup mon apnée », de dire Sean, inventeur du chandail anti-ronflements, un T-shirt avec des appliqués de mousse dans le dos, et qui soulage l'apnée en forçant les personnes apnéiques à dormir sur le côté. « Mes voies respiratoires sont étroites et mon apnée est due à la position que j'adopte quand je dors. » Quand je suis couché sur le dos, la gravité attire ma langue vers l'arrière de la bouche, ce qui a pour effet d'obstruer mes voies respiratoires.

FACTEURS DE RISQUE

CHEZ LES HOMMES

- ◆ Tour de cou supérieur à 43 cm
- ◆ Tour de taille supérieur à 100 cm

CHEZ LES FEMMES

- ◆ Tour de cou supérieur à 40 cm
- ◆ Tour de taille supérieur à 89 cm

CHEZ LES PERSONNES DES DEUX SEXES

- ◆ Voies respiratoires obstruées ou rétrécies à l'arrière de la langue et du voile du palais
- ◆ Mâchoire anguleuse (qu'importe le niveau d'obésité)

CHEZ L'ENFANT

- ◆ Végétations adénoïdes ou amygdales protubérantes



Les traitements

Les traitements pour enrayer les ronflements, tels les bandelettes nasales qui gardent les narines dilatées, ne sont pas efficaces dans les cas d'apnée obstructive du sommeil, qui est causée par la détente des muscles de la gorge ou l'obstruction de la langue. Les vaporisateurs anti-ronflements à base d'huile, qui pourraient être inhalés par les poumons, sont vivement déconseillés.

POUR L'APNÉE LÉGÈRE

(5 à 15 interruptions respiratoires par heure de sommeil)

« La bonne nouvelle dans les cas d'apnée légère, nous dit le Dr Fleetham, c'est que le traitement est simple et très efficace. » Votre médecin pourrait vous recommander, par exemple, de perdre du poids et d'apporter certains changements à vos habitudes de vie : faire de l'exercice, cesser de fumer, éviter l'alcool et les somnifères et ne plus dormir sur le dos.

Chaque tranche de 10 % de kilos en trop perdus entraîne une baisse de 25 % des symptômes de l'apnée du sommeil. L'abandon du tabac vous sera également d'une aide précieuse, car la cigarette crée de l'inflammation et une rétention de liquides dans les voies respiratoires, entravant le passage de l'air. L'alcool

et les sédatifs favorisent la détente des muscles de la gorge, les rendant plus susceptibles de s'affaisser. Enfin, en dormant sur le côté plutôt que sur le dos, vous empêcherez votre langue de glisser vers l'arrière et d'obstruer votre gorge.

POUR L'APNÉE MODÉRÉE À SÉVÈRE

modérée (15 à 30 interruptions respiratoires par heure de sommeil)
sévère (plus de 30 interruptions respiratoires par heure de sommeil)

LA PRESSION POSITIVE CONTINUE Ce traitement implique des changements dans les habitudes de vie, mais aussi l'utilisation d'un appareil à pression positive continue, qui fait circuler sous pression, de manière ininterrompue, de l'air filtré (parfois humidifié), par l'entremise d'un masque inséré dans le nez qui garde les voies respiratoires ouvertes. Chaque appareil fait l'objet d'un calibrage personnalisé qui devra être modifié à la suite d'un gain ou d'une perte de poids.

La pression positive continue soulage l'apnée du sommeil et améliore les fonctions cardiaques en abaissant de façon significative la tension artérielle nocturne et le rythme cardiaque. Ce traitement peut même réduire la taille d'un cœur hypertrophié, résorber l'inflammation localisée et systémique et abaisser le taux de glycémie. On a

Le diagnostic

Selon l'Association pulmonaire du Canada, sept années vont s'écouler, en moyenne, entre l'apparition des premiers symptômes et la consultation auprès d'un spécialiste. Les gens qui vivent seuls vont plus rarement chercher de l'aide parce qu'il n'y a personne qui puisse les informer de leurs ronflements et de leurs arrêts respiratoires.

Dans les laboratoires du sommeil, on a recours à la polysomnographie nocturne pour diagnostiquer l'apnée, une technique qui permet d'enregistrer les diverses activités — cardiaques, pulmonaires et cérébrales — survenant pendant le sommeil, de même que les mouvements des yeux, du menton, du thorax, de l'abdomen, des bras et des jambes. On enregistre aussi le temps que le patient prend pour s'endormir et pour se réveiller, ses phases de sommeil, le taux d'oxygène dans le sang et les sons qu'il émet en dormant. Parfois, on procède aussi à l'enregistrement vidéo de la séance de sommeil.

Dans certaines provinces canadiennes, les coûts des tests de sommeil en laboratoire sont couverts par le régime d'assurance maladie. Pour plus de renseignements, communiquez avec le ministère de la Santé de votre province.

même pu observer, chez des personnes souffrant de dépression, une amélioration de leur état, sans doute parce que la pression positive continue a un effet bénéfique sur le sommeil et sur la concentration chez les patients apnéiques.

Mais pour certaines personnes qui souffrent d'apnée, il faut un certain temps pour s'adapter au masque. Ce fut le cas de Beverley Baird, que la présence constante du masque sur son nez rendait claustrophobe. Comme Beverley avait tendance à respirer par la bouche, elle a dû porter une mentonnière pour garder sa bouche fermée. « Mais maintenant tout va bien, et grâce à l'appareil à pression positive continue, je m'endors dès que je pose la tête sur l'oreiller », de dire Beverley Baird, qui avant le début du traitement passait ses nuits à se tortiller, à tousser et à s'étouffer. « Pendant la journée, le seul fait de descendre au rez-de-chaussée me fatiguait. Aujourd'hui, je déborde d'énergie, et peux même franchir dix pâtés de maison à pied sans me fatiguer. »

LES APPAREILS BUCCAUX Il existe plus d'une quarantaine d'appareils qui peuvent aider à garder la gorge ouverte. L'un de ces appareils consiste à maintenir la mâchoire et la langue vers l'avant pendant le sommeil, dégagant du même coup les voies respiratoires.



À COUPER LE SOUFFLE !

Une équipe de chercheurs suisses s'est intéressée aux hommes de poids normal atteints d'une apnée légère à modérée et consommant peu d'alcool. Ils ont découvert que l'usage régulier du didgeridoo — un gros instrument à vent utilisé par les aborigènes d'Australie — aide à réduire la somnolence pendant la journée et à réduire le nombre d'interruptions respiratoires pendant la nuit. Ces améliorations ont été observées après que les participants aient joué du didgeridoo pendant quatre mois, à raison de 20 minutes par jour, cinq jours par semaine.

QUELQUES STATISTIQUES SUR L'APNÉE

- ◆ L'apnée légère du sommeil touche un adulte sur cinq.
- ◆ Un adulte sur 15 est atteint d'apnée modérée à sévère.

L'APNÉE AFFECTE

- ◆ 1 % à 3 % des enfants
- ◆ 4 % des hommes adultes
- ◆ 2 % des femmes adultes
- ◆ Les adultes de plus de 65 ans sont deux à trois fois plus nombreux à souffrir d'apnée du sommeil

LA CHIRURGIE On procède parfois à une chirurgie de la mâchoire, du nez, du voile du palais, de la luette ou de la langue pour réduire la quantité de tissus excédentaires ou pour déplacer la mâchoire vers l'avant.

La pression positive continue constitue le moyen le plus fiable de soulager l'apnée obstructive du sommeil, mais est parfois difficile d'accès. « L'apnée du sommeil est si répandue, ses effets si dévastateurs et son traitement si efficace et assez simple qu'il y a lieu de se demander pourquoi on ne finance pas davantage le traitement pour la soulager », de conclure le Dr Fleetham.

Pour plus de renseignements sur l'apnée obstructive du sommeil et pour obtenir de l'aide, communiquez avec l'Association pulmonaire du Canada au 1-888-566-5864 ou visitez son site au www.poumon.ca. 