

LE SAS : QUELS RISQUES ET QUELS EFFETS DE LA THÉRAPEUTIQUE ?

Marie-Pia d'Ortho

Service de Physiologie – Explorations Fonctionnelles. Hôpital Bichat,
Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, Paris

RÉSUMÉ

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est lié au collapsus pharyngé au cours du sommeil. Sa sévérité est définie par l'index d'apnées-hypopnées par heure (IAH) et le contexte clinique : présence d'une somnolence, existence de pathologies associées, notamment cardiovasculaires et métaboliques.

Plusieurs alternatives thérapeutiques existent dont la mise en œuvre dépend de la sévérité de la rhonchopathie : chirurgie de réduction tissulaire type palatoplastie pour un ronflement simple, orthèse d'avancée mandibulaire pour un SAOHS modéré, ventilation nocturne en pression positive pour un SAOHS dont l'IAH est $\geq 30/h$, entre 15 et 30/h associé à une somnolence ou en contexte cardio-métabolique ; voire chirurgie d'avancée bi-maxillaire ou chirurgie de l'obésité selon le contexte. Les indications sont au mieux discutées collégialement. Les mesures hygiéno-diététiques comportent le contrôle pondéral, l'éviction des facteurs favorisant le collapsus pharyngé, tels l'alcool et les benzodiazépines. Elles doivent toujours être associées aux autres mesures thérapeutiques. Enfin la prise en charge du patient doit être globale, avec prise en compte du risque cardiovasculaire et métabolique.

MOTS CLEFS

Apnées du sommeil, rhonchopathie, co-morbidités cardiovasculaires, diabète, somnolence, pression positive continue, orthèse d'avancée mandibulaire.