



L'APNÉE DU SOMMEIL ET LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Plus qu'un simple ronflement, le syndrome d'apnée du sommeil ou SAS peut avoir des conséquences graves sur la santé.

Cette maladie se manifeste par des arrêts involontaires de la respiration se produisant durant le sommeil. Ces arrêts respiratoires peuvent durer de 10 à 30 secondes et ils se produisent plusieurs fois par nuit. Dans les cas les plus graves d'apnée du sommeil, ce sont plus de 50 arrêts respiratoires qui peuvent être comptés par heure.

Les personnes souffrant d'apnée du sommeil ne peuvent avoir un sommeil réparateur. Elles sont donc fatiguées dès le réveil, ont des maux de tête fréquents et somnolent durant la journée.

Les causes sont un relâchement des muscles de la gorge et de la langue. Cela a pour conséquence de bloquer le passage de l'air lors de la respiration. Dans des cas plus rares, ces apnées sont causées par un mauvais fonctionnement du cerveau, qui cesse d'envoyer l'ordre de respirer aux muscles respiratoires. Ce type d'apnée est plus fréquent chez les personnes souffrant d'une maladie cardiaque ou d'une maladie neurologique.

Les personnes à risque sont des personnes ronflant de façon importante, les personnes en surpoids, les personnes âgées, les femmes enceintes en surpoids. Le SAS est de 2 à 4 fois plus fréquent chez les hommes que chez les femmes, avant 60 ans. Après cet âge, la fréquence est la même dans les 2 sexes. Attention, pensez à dépister aussi une apnée du sommeil chez un enfant qui ronfle et vérifiez s'il n'a pas de grosses amygdales.

COMPLICATIONS POSSIBLES

À court terme, l'**apnée du sommeil** entraîne de la fatigue, des maux de tête (notamment au réveil), des troubles de la concentration, de l'irritabilité... Elle peut aussi incommoder le conjoint, car elle s'accompagne souvent de **ronflements sonores**.

À long terme, si elle n'est pas prise en charge, l'apnée du sommeil a de nombreuses conséquences sur la santé :

→ **Maladies cardiovasculaires.** L'apnée du sommeil augmente de façon importante le risque de maladie cardiovasculaire, par des mécanismes qui ne sont pas entièrement décodés. On sait toutefois que chaque pause respiratoire entraîne un déficit d'oxygénation du cerveau (hypoxie), et que chaque micro-réveil brutal provoque une augmentation de la pression artérielle et du rythme cardiaque. À long terme, les apnées sont associées à un risque accru de **problèmes cardiovasculaires**, tels que : hypertension sévère notamment la nuit, accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde (crise cardiaque), troubles du rythme cardiaque (arythmie cardiaque, trouble de la conduction), insuffisance cardiaque. L'apnée du sommeil peut aussi avoir un effet néfaste sur la prise de poids, le métabolisme des glucides et l'apparition d'un diabète de type 2. Enfin, en cas d'apnée importante, le risque de mourir subitement pendant son sommeil est aussi accru.

→ **Dépression.** Le manque de sommeil, la fatigue, le besoin de faire des siestes et la somnolence sont associés aux apnées du sommeil. Ils diminuent la qualité de vie des personnes atteintes, qui souffrent souvent de dépression et d'isolement. Une étude récente a même montré un lien entre apnée du sommeil et troubles cognitifs chez les femmes âgées.

→ **Accidents.** Le manque de sommeil induit par les apnées augmente le risque d'accident, en particulier d'accident du travail et de la route. Les personnes atteintes de syndrome d'apnées obstructives du sommeil ont de 2 à 7 fois plus de risque d'être victimes d'un accident de la circulation.

→ **Complications en cas de chirurgie.** L'apnée du sommeil, surtout si elle n'est pas encore diagnostiquée, peut être un facteur de risque en cas d'anesthésie générale. En effet, les anesthésiques peuvent accentuer le relâchement des muscles de la gorge et donc aggraver les apnées. Les médicaments antidouleur administrés après les interventions chirurgicales peuvent également augmenter le risque d'apnées graves. Il est donc important d'informer votre chirurgien si vous souffrez d'apnée du sommeil.

QUAND CONSULTER / SIGNAUX D'ALARME...

Le dormeur ne se rend pas forcément compte de ce problème. Souvent, c'est le conjoint qui s'inquiète des arrêts respiratoires. Outre ces manifestations nocturnes, plusieurs signes peuvent faire penser à un problème d'apnée du sommeil :

- fatigue excessive
- somnolence durant la journée
- ronflements de plus en plus bruyants
- sommeil de mauvaise qualité
- besoin d'uriner souvent la nuit
- pertes de mémoire
- maux de tête au réveil
- palpitations
- essoufflement à l'effort
- souvent hypertension artérielle plutôt sur le deuxième chiffre (diastolique), à prédominance nocturne et difficile à équilibrer par le traitement.

Ne pas confondre ronflement et apnée du sommeil. Le ronflement n'est pas considéré comme un problème de santé à lui tout seul et ne s'accompagne que rarement de pauses respiratoires. Les chercheurs estiment que de 30 % à 45 % des adultes sont des ronfleurs réguliers.

Les apnées du sommeil sont un problème relativement fréquent. Elles toucheraient 4 % de la population. Certaines études avancent même le chiffre de 10 %. Elles sont insuffisamment dépistées, notamment chez la femme lors de la grossesse et de la ménopause et chez les jeunes ronfleurs.

Attention, ce n'est pas parce que vous ronflez que vous souffrez forcément d'apnées du sommeil ! Les deux problèmes peuvent être indépendants. Si vous avez des soupçons, parlez-en à votre médecin traitant. Il vous adressera en consultation dans un centre du sommeil pour confirmer ou non le diagnostic : en y passant une nuit, vous pourrez avoir un enregistrement de différents paramètres de respiration et de sommeil (polysomnographie). Un problème d'apnée sera ainsi détecté et pris en charge pour la qualité de votre santé.

**VOUS POUVEZ DÉJÀ VOUS DÉPISTER EN RÉPONDANT
AU QUESTIONNAIRE SUIVANT :**

ÉCHELLE DE SOMNOLENCE D'EPWORTH

Pas de risque de s'assoupir	Petite chance de s'assoupir	Possibilité moyenne de s'assoupir	Grande chance de s'assoupir
0	1	2	3

■ Assis en lisant	
■ En regardant la télévision	
■ Assis inactif en public (par exemple au théâtre ou lors d'une réunion)	
■ Comme passager en voiture pendant une heure sans arrêt	
■ En s'allongeant pour faire la sieste l'après-midi si les circonstances le permettent	
■ Assis et en discutant avec quelqu'un	
■ Assis tranquillement après un repas sans alcool	
■ Au volant, après quelques minutes d'arrêt lors d'un embouteillage	
Total	

AVERTISSEMENT

L'échelle d'Epworth est très largement utilisée dans le monde. Mais elle a d'abord été conçue pour évaluer l'efficacité du traitement du syndrome des apnées du sommeil et non pas pour dépister la somnolence.

Si un score élevé, supérieur à 10, témoigne très certainement d'une somnolence accrue, un score bas peut aussi bien signifier « je ne suis pas somnolent » ou « j'évalue mal ma somnolence ». Si vous avez des doutes parlez-en à votre médecin. Retenez aussi que seule la réalisation, dans un laboratoire de sommeil, de tests d'endormissement, permet d'évaluer objectivement la somnolence.

Si votre total est supérieur à 12 (sur 24), vous souffrez peut-être de somnolence diurne excessive. Vous devez envisager sans tarder de discuter de ces résultats avec votre médecin.