

# Les solutions et traitements contre l'apnée du sommeil



Découvrez un panorama complet et détaillé des différentes solutions  
et traitements existants contre l'apnée du sommeil

## L'apnée du sommeil : un problème aux conséquences graves.

Bien que peu connu par le grand public, on estime pourtant qu'entre 3 et 7 millions de personnes (1) seraient touchées en France par l'apnée du sommeil.

Un problème d'autant plus grave que selon la Haute Autorité de Santé (HAS), 90% des personnes apnéiques n'en seraient pas conscientes (2) et ne sont donc pas traitées en conséquence.

Car le syndrome d'apnée du sommeil (SAOS) peut avoir des conséquences graves et faire porter un risque de mort prématuré sur les personnes qui en sont atteintes.

Caractérisée par un arrêt (apnées) ou une diminution du flux respiratoire (hypopnées) pendant le sommeil, l'apnée du sommeil provoque une baisse du taux d'oxygène dans le sang et de nombreux micro-réveils.

Pouvant durer jusqu'à 60 secondes, ces apnées ne doivent pas être prises à la légère. Elles peuvent entraîner des conséquences graves (hypertension, AVC, dépression, trouble de la libido, etc.) qui peuvent provoquer une mort prématurée (3).

Ainsi, par exemple, on estime que le risque d'avoir un accident de la route en s'endormant au volant est multiplié par 15 pour les personnes souffrant d'apnées du sommeil (4). De même l'apnée du sommeil multiplie par 3 les risques d'accidents cardiovasculaires (AVC) mortels (5).

En cas d'apnée du sommeil, il est recommandé de consulter un médecin. Il est primordial d'être pris en charge et de pouvoir bénéficier d'un traitement adapté pour réduire le problème d'apnée du sommeil et limiter ses conséquences sur la santé. Voici un panorama complet des solutions et des traitements contre l'apnée du sommeil.

(1) Young T. et coll. Am J respir Crit Care Med 2002; 165(9) : 1217-39. Pediatrics 2002 ; 109 :e69

(2) Saint-Pierre F. Haute Autorité de Santé, Service d'Evaluation des Actes Professionnels, 2006.

(3) Punjabi NM, Caffo BS, Goodwin JL, Gottlieb DJ, Newman AB, et al. (2009) Sleep-Disordered Breathing and Mortality: A Prospective Cohort Study. PLoS Med 6(8): e1000132. doi:10.1371/journal.pmed.1000132

(4) Sleepiness-Related Accidents in Sleep Apnea Patients. Auteurs : Sabine Horstmann, Christian W. Hess, Claudio Bassetti, Matthias Gugger, Johannes Mathis. SLEEP, Vol. 23, No. 3, 2000

(5) Long-term cardiovascular outcomes in men with obstructive sleep apnoea-hypopnoea with or without treatment with continuous positive airway pressure: an observational study. Auteurs : Jose M Marin, Santiago J Carrizo, Eugenio Vicente, Alvar G N Agusti. Lancet 2005; 365: 1046-53.

## La ventilation par pression positive continue.

Le principe de cette méthode consiste à porter un masque durant son sommeil. Ce masque est raccordé à un appareil soufflant de l'air pressurisé et permettant ainsi de dégager les voies respiratoires pour empêcher le ronflement et les apnées du sommeil.

Prescrit par les médecins uniquement en cas de ronflement sévère ou de syndrome d'apnée du sommeil, il s'agit à ce jour du traitement le plus efficace et le plus reconnu en la matière.

Néanmoins, il n'est remboursé par l'Assurance Maladie qu'en cas d'apnée du sommeil sévère. Autrement, il s'agit d'un

traitement couteux (environ 1200<sup>€/an</sup>) et loué sur prescription. Sans compter qu'il n'est pas toujours bien toléré par les patients.

En effet, il s'agit d'un appareillage plutôt lourd, généralement assez bruyant et contraignant. Il manque un peu de mobilité. Ce qui peut poser quelques problèmes notamment lorsque vous voulez partir en vacances ou devez aller dormir chez des amis ou en famille, par exemple.

**Les points forts :**

- Traitement le plus efficace à ce jour

**Les points faibles :**

- Traitement le plus difficile à supporter et le plus coûteux



**L'orthèse d'avancée mandibulaire.**

Une orthèse d'avance mandibulaire se présente un peu comme un protège dents qu'utilisent certains sportifs ou une gouttière dentaire. Elle permet de maintenir la mâchoire inférieure et la langue en avant, de manière à libérer les voies respiratoires et laisser l'air circuler librement. Le ronflement.

Les orthèses d'avancée mandibulaire sont reconnues par le milieu médical pour leur efficacité contre le ronflement et l'apnée du sommeil.

Il existe des orthèses d'avancée mandibulaire fabriquées en laboratoire ou des orthèses adaptables immédiatement. Parmi ces orthèses il en existe des standards ne s'adaptant pas à vos mesures ou des orthèses offrant un traitement réellement sur mesure.

Les orthèses fabriquées en laboratoire-peuvent être prescrites par un ORL un dentiste ou un pneumologue et offrent un traitement sur mesure pour un coût variable entre 400 et 800€. Elles ne sont remboursées par la Sécurité Sociale que si le patient souffre d'apnée du sommeil sévère.

Les orthèses d'avancée mandibulaire adaptables immédiatement sont généralement vendues, sans besoin de prescription, en pharmacie et sur internet pour quelques dizaines d'euros. Il en existe de toute qualité. Toutes ne se valent pas forcément et n'apporteront pas la même efficacité.

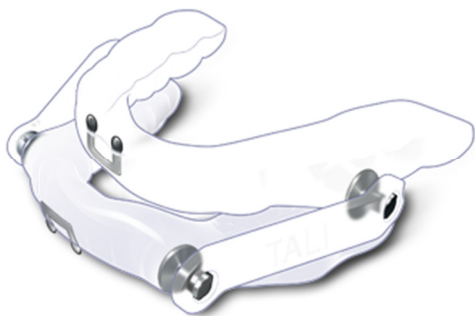
A noter que parmi les orthèses d'avancée mandibulaire adaptables immédiatement présentes sur le marché, seule l'orthèse Oniris offre un traitement réellement sur mesure et a fait l'objet d'une étude clinique rigoureuse et fiable en France qui a prouvé son efficacité contre le ronflement et l'apnée du sommeil.

**Les points forts :**

- Le plus efficace après la machine
- Le plus confortable.
- Contrairement à la chirurgie n'entraîne aucun changement irréversible

**Les points faibles :**

- Les orthèses traditionnelles de laboratoire sont chères (400 à 800€), nécessitent plusieurs rendez-vous chez le médecin et plusieurs semaines à plusieurs mois de mise en place
- Les orthèses adaptables immédiatement sont plus simples et abordables mais, à l'exception de l'orthèse Oniris qui a fait l'objet d'une étude clinique sérieuse, les preuves de leur efficacité sont minces.



**La chirurgie contre le ronflement et l'apnée du sommeil.**

Dans certains cas, une opération chirurgicale contre l'apnée du sommeil et le ronflement peut être envisagée. Elle consistera à enlever l'excédent de tissus pour permettre un meilleur passage de l'air dans le pharynx et en finir avec le ronflement et l'apnée du sommeil.

Ces opérations nécessitent d'être examinées et prescrites par un ORL qui définira quelle opération est la mieux adaptée ainsi que la faisabilité de l'opération.

Néanmoins, sachez que ces opérations parfois efficaces sur le ronflement sont de moins en moins pratiquées. Elles sont généralement assez douloureuses pour le patient, assez coûteuse et non prise en charge par la Sécurité Sociale.

Il existe plusieurs types d'opérations visant à réduire ou supprimer le ronflement, les voici :

**La pharyngotomie chirurgicale classique ou uvulo-palato-pharyngoplastie.**

Il s'agit d'une excision de la luette totale ou partielle, des amygdales et du voile du palais. Les voies respiratoires sont ainsi débarrassées de l'excédent de tissus qui empêchait le passage correct de l'air.

La pharyngotomie se fait sous anesthésie locale ou générale et nécessite une

hospitalisation de plusieurs jours, non prise en charge par la sécurité sociale.

Cette opération est simple et les résultats sont plutôt satisfaisant dans l'ensemble (50 à 80% de satisfaction du conjoint) mais le ronflement ne disparaît pas toujours et peut même réapparaître au bout de quelques années.

#### **Les points forts :**

- Opération pouvant être très efficace sur des profils morphologiques spécifiques (hypertrophie amygdalienne par exemple)

#### **Les points faibles :**

- Opération contraignante
- Effets secondaires nombreux (hémorragie, reflux liquidiens, troubles du goût, fausse route, sténose vélo-pharyngée...).
- Efficacité variable d'un individu à un autre.
- Opération définitive, pas de retour en arrière possible

#### **Les points forts :**

- Principe est identique à la technique précédente mais en limitant les effets secondaires

#### **Les points faibles :**

- Manque de recul sur l'efficacité dans le temps
- Nécessite 5 à 7 séances sur 4 à 5 mois et coût plus élevé que la pharyngotomie classique
- Effet secondaires fréquents (régurgitations nasales, changement de goût, changement de voix...)



#### **La somnoplastie.**

La somnoplastie consiste à rétracter les tissus excédentaires (voile du palais, luette, amygdales, etc.) grâce à des ondes radiofréquence.

En pratique, des électrodes posées sur le voile du palais font passer un courant électrique entraînant la rétractation des tissus.

Il s'agit d'une technique opératoire récente mais présentant des avantages par rapport aux autres types d'opérations : elle est moins douloureuse, ne nécessite pas d'hospitalisation et ne présente aucun risque d'hémorragie.

Une anesthésie locale sera nécessaire à cette opération mais il faudra parfois compter plusieurs séances avant d'obtenir des résultats probants. Le coût de la



#### **La pharyngotomie par laser.**

La pharyngotomie par laser consiste à retirer une partie du voile du palais et de la luette, comme dans l'opération précédente. A ceci près que celle-ci est réalisée avec un laser.

L'opération au laser se fait sous anesthésie locale et ne nécessite pas d'hospitalisation mais plusieurs séances peuvent être nécessaires.

somnoplastie varie en fonction du praticien mais comptez un minimum de 150 euros par séance (compter 3 à 4 séances en moyenne).

**Les points forts :**

- Ne nécessite pas d'hospitalisation.
- Présente moins de risques.

**Les points faibles :**

- Le nombre de séances peut être élevé avant d'obtenir des résultats.
- Le coût peut s'avérer important.



## Conclusion

Même si elles sont parfois efficaces sur le ronflement et l'apnée du sommeil, ces opérations présentent des suites assez douloureuses pouvant durer plusieurs semaines après l'intervention.

On peut observer une douleur à la déglutition qui rend le fait de manger désagréable pour le patient et nécessitera la prise d'antidouleurs et une alimentation semi-liquide et froide.

De manière généralement, ces opérations contre le ronflement et l'apnée du sommeil sont de moins en moins pratiquées et ne présentent pas toujours un taux d'efficacité important.