



Hypnote

COMPTES-RENDUS DU SOMMEIL

FICHE D'INFORMATION PATIENT · N° 25

L'apnée centrale du sommeil

Quand le cerveau cesse temporairement de commander la respiration.

L'apnée centrale est **différente** de l'apnée obstructive (plus fréquente). Ici, ce ne sont pas les voies aériennes qui se ferment : c'est le cerveau qui ne donne plus l'ordre de respirer pendant quelques secondes. Elle survient le plus souvent dans des contextes particuliers (insuffisance cardiaque, prise d'opioïdes, altitude) et son traitement diffère.

AU SOMMAIRE

- 01 Apnée centrale vs apnée obstructive
- 02 Les causes habituelles
- 03 Le diagnostic
- 04 Les traitements

CHAPITRE 01

Apnée centrale vs apnée obstructive

Deux mécanismes très différents, deux traitements différents.

	Obstructive (SAOS)	Centrale
Mécanisme	Fermeture des voies aériennes	Cerveau qui n'envoie plus l'ordre
Effort respiratoire	Présent (poitrine et ventre bougent)	Absent (tout est immobile)
Ronflement	Quasi constant	Habituellement absent
Causes principales	Anatomie, obésité	Insuf. cardiaque, opioïdes, AVC, altitude
Traitement	PPC, OAM	ASV, oxygène, traitement de la cause

CHAPITRE 02

Les causes habituelles

L'apnée centrale n'est presque jamais isolée — elle accompagne souvent une autre pathologie.

Causes cardiaques

L'**insuffisance cardiaque** (fraction d'éjection diminuée) est la cause la plus fréquente d'apnée centrale chez l'adulte. Elle se manifeste typiquement par une **respiration de Cheyne-Stokes** : cycles d'amplitude croissante puis décroissante, suivis d'une pause respiratoire. Ce schéma **aggrave** à son tour la fonction cardiaque — d'où l'importance de la traiter.

Causes neurologiques

- **AVC**, surtout du tronc cérébral.
- **Pathologies neuromusculaires** avec atteinte des centres respiratoires.

Causes médicamenteuses

- **Opioïdes** au long cours (morphine, oxycodone, méthadone, tramadol à forte dose) : dépriment les centres respiratoires.
- **Benzodiazépines** à forte dose, surtout chez le sujet âgé.

Apnée centrale d'altitude

Apparaît au-dessus de 2 500-3 000 m chez certains sujets (« mal aigu des montagnes » avec respiration périodique). Bénigne, transitoire.

Apnée centrale idiopathique

Sans cause identifiée — rare. Diagnostic d'élimination.

CHAPITRE 03

Le diagnostic

Polysomnographie + bilan étiologique.

- **Polysomnographie** : identifie les apnées centrales (absence d'effort respiratoire) versus obstructives. Indispensable.
- **Échographie cardiaque** : recherche d'insuffisance cardiaque systolique.
- **Revue d'ordonnance** : opioïdes, benzodiazépines.
- **Bilan neurologique** si suspicion d'AVC ou de pathologie neurologique sous-jacente.
- **Gazométrie artérielle** et fonction respiratoire dans certains cas.

CHAPITRE 04

Les traitements

Trois axes principaux.

01 • Traiter la cause

- **Optimisation du traitement de l'insuffisance cardiaque** — peut faire disparaître l'apnée centrale.
- **Diminution / arrêt des opioïdes** quand possible.
- Traitement des comorbidités.

02 • Ventilation auto-asservie (ASV)

Forme évoluée de PPC qui **adapte sa pression cycle par cycle** en fonction de votre respiration. Très efficace sur l'apnée centrale et le Cheyne-Stokes. Indication particulière : **contre-indiquée dans l'insuffisance cardiaque sévère à fraction d'éjection < 45 %** (étude SERVE-HF). Le médecin du sommeil évalue.

03 · Oxygène nocturne

Dans certains cas (apnée centrale d'altitude, insuffisance cardiaque sévère où l'ASV est contre-indiquée), un débit léger d'oxygène la nuit peut réduire les événements centraux.

LE PRINCIPE

Suivi indispensable

L'apnée centrale est **rarement guérie par un seul traitement** : la cause évolue, la pathologie cardiaque ou les médicaments aussi. Un suivi pluridisciplinaire (médecin du sommeil + cardiologue ou neurologue) est essentiel, avec des réévaluations régulières.

Notes personnelles

Observations, questions à poser, événements particuliers à signaler en consultation.

L'apnée centrale est moins fréquente que l'apnée obstructive — mais elle change la prise en charge. Connaître la différence permet d'adapter le traitement et de mieux contrôler la cause.