

# Comprendre votre *syndrome d'apnées* du sommeil

*Pourquoi c'est sérieux, comment cela se soigne.*

---

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est un trouble respiratoire **fréquent** — il concerne près d'**un adulte sur cinq** après 50 ans — et **longtemps sous-diagnostiqué**. Bien traité, il transforme radicalement la qualité de vie et réduit des risques sérieux pour la santé. Cette fiche reprend ce qu'il faut savoir après votre diagnostic.

## AU SOMMAIRE

- 01 Qu'est-ce que le SAOS, exactement ?
- 02 Pourquoi c'est important de le traiter
- 03 Les facteurs qui le favorisent
- 04 Les traitements disponibles
- 05 Vivre avec un traitement au long cours
- 06 Questions fréquentes

## CHAPITRE 01

# Qu'est-ce que le SAOS, exactement ?

*Des pauses respiratoires répétées pendant le sommeil, qui fragmentent les nuits et baissent l'oxygène du sang.*

## Le mécanisme

Pendant le sommeil, les muscles de la gorge se relâchent. Chez certaines personnes, ce relâchement va jusqu'à **fermer partiellement ou complètement les voies aériennes supérieures**. Le passage de l'air est alors réduit (hypopnée) ou stoppé (apnée) pendant 10 à 30 secondes, parfois plus. Le cerveau finit par détecter le manque d'oxygène et déclenche un **micro-éveil** qui rouvre les voies aériennes — souvent sans que vous en soyez conscient(e). Cela peut se répéter **plusieurs centaines de fois** par nuit dans les formes sévères.

## Comment on quantifie la sévérité

L'examen du sommeil (polygraphie ou polysomnographie) calcule l'**IAH** — Index d'Apnées-Hypopnées — c'est-à-dire le nombre moyen d'événements respiratoires par heure de sommeil.

IAH (événements / heure)	Sévérité	Conduite habituelle
< 5	Pas de SAOS	Surveillance simple
5 à 15	SAOS léger	Traitement selon symptômes / comorbidités
15 à 30	SAOS modéré	Traitement quasi systématique
≥ 30	SAOS sévère	Traitement urgent (PPC le plus souvent)

## Les signes qui font évoquer un SAOS

### La nuit :

- **Ronflements forts et chroniques** — souvent rapportés par le conjoint.
- **Pauses respiratoires** entendues par l'entourage, parfois angoissantes.
- **Réveils en sursaut**, sensation d'étouffement, soif nocturne, **nycturie** (envies d'uriner plusieurs fois).
- **Sueurs nocturnes**, sommeil agité, draps en désordre au réveil.

**Le jour :**

- **Somnolence diurne excessive** (au volant, en réunion, devant la télévision).
- **Fatigue chronique** non récupérée par le sommeil.
- **Maux de tête matinaux**, bouche sèche.
- **Difficultés de concentration**, troubles de la mémoire, irritabilité.
- **Baisse de libido**, troubles de l'érection.

## CHAPITRE 02

## Pourquoi c'est important de le traiter

*Un SAOS non traité augmente significativement les risques cardiovasculaires, accidentels et cognitifs.*

Le SAOS n'est pas qu'une affaire de fatigue : chaque événement respiratoire entraîne une baisse de l'oxygène, une accélération cardiaque, une **poussée de tension artérielle**, et une activation du système nerveux sympathique. Répété des centaines de fois par nuit, pendant des années, cela laisse des traces.

### Les risques documentés

- **Hypertension artérielle** — 50 à 60 % des SAOS sévères, dont une part importante d'**HTA résistantes** au traitement.
- **Troubles du rythme cardiaque** (fibrillation auriculaire surtout).
- **Insuffisance coronarienne**, infarctus, augmentation du risque d'**AVC**.
- **Diabète de type 2** et résistance à l'insuline.
- **Accidents de la route** et accidents du travail liés à la somnolence (risque multiplié par 2 à 7 selon les études).
- **Dépression, troubles anxieux**, troubles cognitifs.
- **Surmortalité globale**, surtout dans les formes sévères non traitées.

## POURQUOI ON INSISTE

### La bonne nouvelle

Un SAOS correctement **traité** ramène la plupart de ces risques au niveau de la population générale. C'est précisément pour cette raison qu'on insiste autant sur l'**observance** du traitement : la PPC ne soigne que si elle est portée vraiment toutes les nuits.

## CHAPITRE 03

## Les facteurs qui le favorisent

*Certains facteurs sont modifiables, d'autres pas. Travailler sur les modifiables améliore presque toujours le SAOS.*

### Facteurs non modifiables

- **Sexe masculin** (le SAOS est 2 à 3 fois plus fréquent chez l'homme).
- **Âge** (prévalence qui croît jusqu'à 60-70 ans).
- **Particularités anatomiques** : mâchoire reculée, voile du palais épais, langue volumineuse, cou court et large.
- **Ménopause** chez la femme (perte de l'effet protecteur des œstrogènes).

### Facteurs modifiables — sur lesquels on peut agir

- **Surpoids et obésité**. Une perte de 10 % du poids peut réduire l'IAH de 30 à 50 %. C'est le levier le plus puissant.
- **Tour de cou** > 43 cm chez l'homme, 40 cm chez la femme.
- **Consommation d'alcool le soir** (relâche les muscles pharyngés et aggrave les apnées).
- **Tabac** (inflammation des muqueuses, congestion).
- **Somnifères et opioïdes** (dépression respiratoire, aggravation possible — à signaler).
- **Position dorsale stricte** : certaines apnées n'apparaissent que sur le dos.
- **Obstruction nasale** chronique (rhinite, déviation septale).

## CHAPITRE 04

## Les traitements disponibles

*Plusieurs options existent. Le choix dépend de la sévérité, de votre anatomie, de vos préférences et de la tolérance.*

### 01 • La pression positive continue (PPC)

Traitement de référence du SAOS modéré à sévère. Une petite machine, à votre chevet, envoie un flux d'air sous légère pression dans un masque (nasal ou facial). Cet air agit comme une **attelle pneumatique** qui empêche les voies aériennes de se fermer.

- **Très efficace** : IAH ramené à < 5 dans > 90 % des cas si elle est bien portée.
- Bénéfice attendu dès **les premières nuits** sur le sommeil et l'oxygénation ; **quelques semaines** pour la fatigue diurne.

- Réversible, non médicamenteuse, sans effet systémique.
- Demande une **adaptation** : les 1 à 2 premières semaines peuvent être inconfortables (sécheresse, sangles, sensation de masque). Cela passe presque toujours.
- Suivi par votre prestataire et votre médecin du sommeil (télésurveillance des données chaque nuit).

## 02 · L'orthèse d'avancée mandibulaire (OAM)

Appareil dentaire sur mesure qui **avance légèrement la mâchoire inférieure** pendant le sommeil, dégagant ainsi les voies aériennes. Réalisée par un dentiste formé au sommeil, elle se porte chaque nuit comme un protège-dents.

- Indiquée surtout dans les **SAOS légers à modérés** (IAH 15-30), ou en **2<sup>e</sup> intention** en cas d'intolérance à la PPC.
- **Plus discrète et plus portable** que la PPC, idéale pour les voyages.
- Efficacité moindre que la PPC sur les formes sévères.
- Effets indésirables possibles : gêne dentaire, salivation, modification de l'occlusion à long terme — suivi dentaire régulier.

## 03 · Les mesures associées (et parfois suffisantes)

- **Perte de poids** : bénéfique quasi proportionnel, parfois suffisant à elle seule dans les formes légères.
- **Thérapie positionnelle** : dispositif (ceinture, gilet) qui empêche le sommeil sur le dos, dans les SAOS positionnels purs.
- **Arrêt du tabac et de l'alcool** du soir.
- **Traitement de la congestion nasale** (corticoïdes nasaux, lavage à l'eau de mer, parfois chirurgie ORL ciblée).
- **Rééducation oro-faciale** et exercices orthophoniques : résultats variables, complément utile.

## 04 · La chirurgie

Réservée à des cas particuliers (anatomie très défavorable, amygdales volumineuses chez l'enfant ou l'adulte jeune, échec de la PPC et de l'OAM). Plusieurs techniques existent (ORL, maxillo-faciale). Elle se discute en réunion pluridisciplinaire.

## CHAPITRE 05

# Vivre avec un traitement au long cours

*Le SAOS est une pathologie chronique. Le traitement, lui aussi, se pense sur le long terme.*

## Les premières semaines

- 01** **Donnez-vous trois à quatre semaines** pour vous habituer au masque. La fatigue diurne s'améliore parfois plus lentement que le sommeil lui-même.
- 02** **Signalez rapidement** les fuites, la gêne cutanée, la sécheresse buccale — la plupart se règlent par un ajustement du masque ou de l'humidification.
- 03** **Visez 4 heures minimum par nuit, sept nuits sur sept.** C'est le seuil d'observance qui apporte le bénéfice clinique.
- 04** Si vous avez du mal à **commencer** la nuit avec le masque, essayez de le porter **30 minutes avant de dormir**, en lisant ou en regardant la télévision — pour vous y habituer doucement.

## Sur la durée

- **Consultation de contrôle 1 mois** après l'initiation, puis tous les 6 à 12 mois.
- **Télésuivi quotidien** par le prestataire et votre médecin (observance, fuites, IAH résiduel).
- **Voyager sans souci** : l'appareil tient dans un bagage à main, et passe les contrôles aéroports sans difficulté.
- **Renouvellement du masque** tous les 6 à 12 mois selon usure.
- Réévaluation de la **nécessité du traitement** si vous perdez beaucoup de poids ou si votre situation change.

### Important pour votre sécurité

Si vous êtes **conducteur professionnel** ou si votre métier implique des postes de sécurité, signalez votre diagnostic à votre médecin du travail. La somnolence au volant est une **contre-indication temporaire à la conduite** tant que le SAOS n'est pas traité (article R221-10 du Code de la route).

## CHAPITRE 06

# Questions fréquentes

*Les interrogations qui reviennent le plus souvent.*

## — La PPC, c'est pour toujours ?

Le plus souvent, oui. Le SAOS est une pathologie chronique liée à l'anatomie et au mode de vie. Une **perte de poids importante**, un traitement chirurgical réussi ou la prise en charge d'un facteur aggravant (hypothyroïdie, etc.) peuvent permettre d'arrêter — toujours sur la base d'un nouvel enregistrement.

## — Si je ne porte pas le masque chaque nuit, est-ce grave ?

Le bénéfice est **dose-dépendant** : 4 h ≠ 7 h ≠ pas du tout. Mieux vaut une utilisation imparfaite que pas d'utilisation. Mais en dessous de 4 h, l'IAH résiduel sur les heures non couvertes annule une partie du bénéfice cardiovasculaire.

## — Mon conjoint dit que la machine fait du bruit. Que faire ?

Les PPC modernes sont silencieuses (< 30 dB, l'équivalent d'un chuchotement). Si du bruit persiste : fuite au masque, filtre encrassé, tuyau mal connecté. Contactez votre prestataire.

## — J'ai gagné du poids, je dors mal à nouveau. Est-ce normal ?

Probable : la PPC est réglée pour une pression efficace au moment de l'initiation. Une prise de poids importante peut augmenter les besoins. Le télésuivi détecte généralement cette dérive (IAH résiduel qui remonte) et la pression est ajustée.

## — Et si j'ai un rhume, une bronchite ?

Continuez la PPC si vous le pouvez. En cas de nez complètement bouché, certains masques nasaux deviennent inutilisables : un masque facial de dépannage peut être proposé. Pour une courte période (1-2 jours), une interruption est acceptable.

## — Puis-je dormir sans la PPC pendant un week-end ?

Mieux vaut éviter. Une nuit sans masque restaure des événements respiratoires et de la somnolence dès le lendemain. Pour les voyages, emportez votre appareil : il est spécifiquement conçu pour cela.

## Notes personnelles

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

---

---

---

---

*Le SAOS bien traité, c'est dix ans de vie en bonne santé supplémentaires. Le geste du soir devient vite automatique — et la qualité de vie qui suit en vaut largement la peine.*