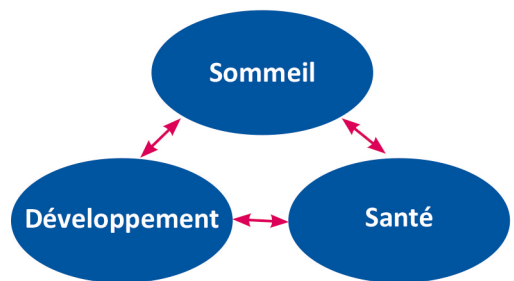




L'apnée du sommeil : les enfants aussi !

Votre enfant est-il concerné ?



Sommaire

L'APNEE DU SOMMEIL : LES ENFANTS AUSSI !

| | |
|---|------|
| Avez-vous remarqué ces signes chez votre enfant ?..... | p. 1 |
| Qu'est-ce que l'apnée du sommeil ? | p. 2 |
| Comment reconnaît-on un syndrome d'apnée du sommeil chez l'enfant ? | p. 3 |
| Quelles sont les conséquences si mon enfant n'est pas pris en charge ?.. | p. 4 |
| Comment confirmer un diagnostic ? | p. 5 |
| Quels sont les différents traitements ? | p. 6 |

BIEN VIVRE AVEC

| | |
|---------------------------------|------|
| Questions fréquentes | p. 8 |
| Conseils trucs et astuces | p. 9 |
| Les bienfaits du sommeil..... | p. 9 |

Avez-vous remarqué ces signes chez votre enfant ?

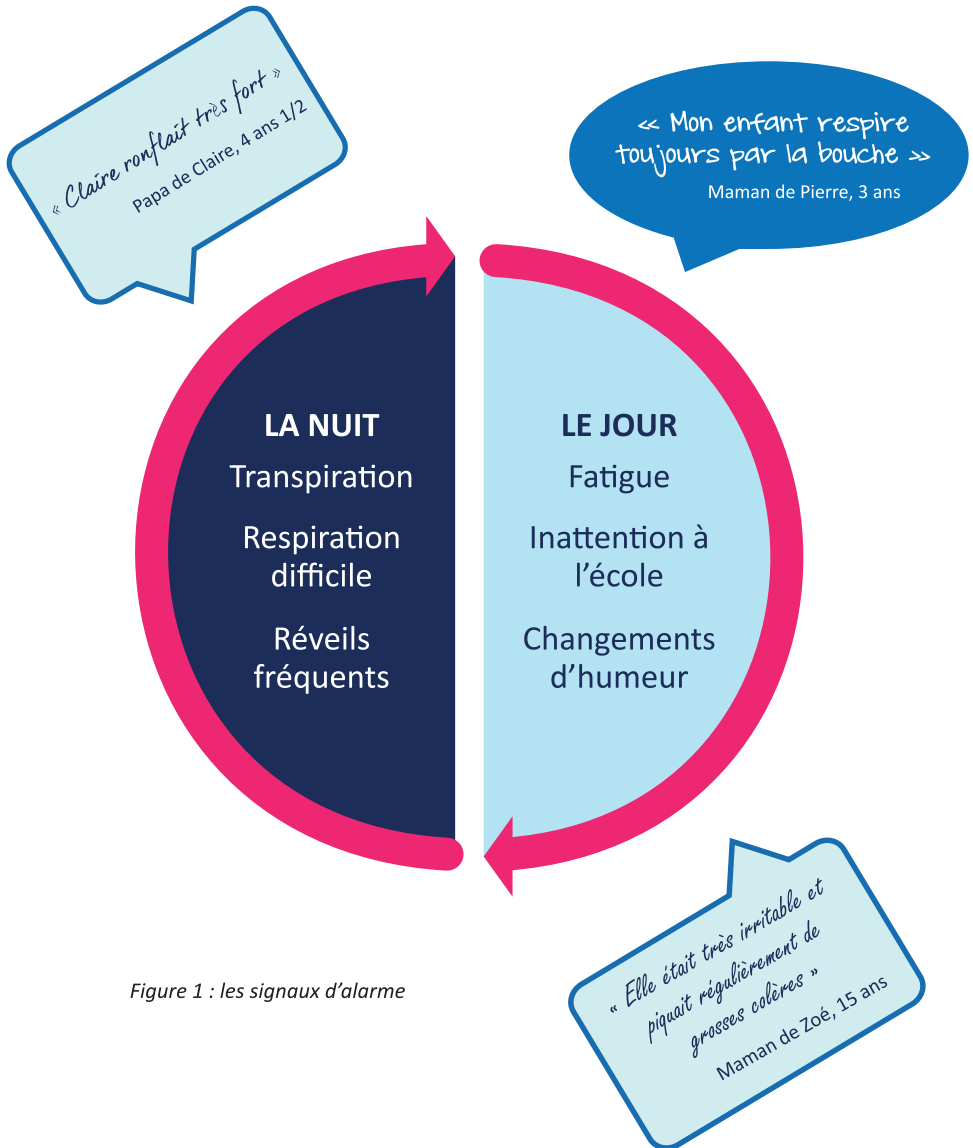


Figure 1 : les signaux d'alarme

Qu'est-ce que l'apnée du sommeil ?

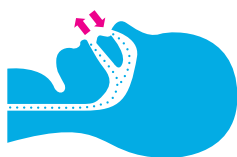
À l'état normal, lors de la respiration, l'air entre et sort normalement par le nez, ce qui permet d'assurer une bonne oxygénation du corps. La respiration ne passe par la bouche qu'en cas de blocage de la respiration nasale. Pour bien dormir, il est donc important que les voies respiratoires de l'enfant (nez, gorge) soient bien dégagées. Dans le cas des apnées du sommeil, ces mécanismes sont perturbés.

Les apnées du sommeil se caractérisent par des pauses respiratoires durant le sommeil : on retient son souffle de manière inconsciente et involontaire. Ces arrêts de la respiration sont le plus souvent la conséquence d'un blocage (on parle d'obstruction) au passage de l'air dans les voies aériennes supérieures (nez et/ou gorge). Cela crée des micro-éveils qui altèrent la qualité du sommeil. L'enfant a alors plus de mal à récupérer, il est souvent fatigué.

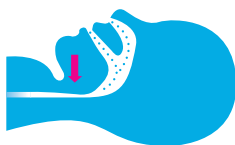
Chez l'enfant, dans la majorité des cas, l'apnée du sommeil est due à une augmentation du volume des végétations et/ou des amygdales.

Qui est concerné ?

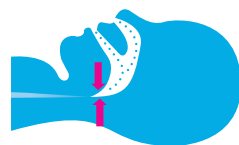
Toutes les tranches d'âges, de quelques mois de vie à 18 ans, sont concernées. Mais le plus souvent entre 2 et 8 ans, puis à l'adolescence, entre 12 et 16 ans. Le syndrome d'apnée du sommeil est aussi plus fréquent chez les enfants nés prématurément (avant 8 mois de grossesse).



Voies aériennes bien dégagées



Voies aériennes partiellement obstruées (ronflements, vibrations)



Voies aériennes obstruées

Comment reconnaît-on une apnée du sommeil chez l'enfant ?

Les signes nocturnes (durant le sommeil)

Il s'agit principalement de **ronflements très bruyants**, audibles en dehors de la pièce où l'enfant dort, y compris avec la porte fermée, et/ou une **respiration difficile** pendant le sommeil, **bouche ouverte**. Le sommeil est agité, l'enfant **se retourne de nombreuses fois** au cours de la nuit.

Les **réveils sont fréquents**, l'enfant est souvent en sueur. Cherchant à faciliter le passage de l'air au niveau des voies aériennes (de la gorge et/ou du nez), il prend une **position anormale** pendant le sommeil (tête en arrière). Il peut arriver que l'enfant fasse **pipi au lit** de façon inconsciente et involontaire.

Les signes diurnes (visibles dans la journée)

Durant la journée, l'enfant **respire essentiellement par la bouche**, est sujet à des **maux de tête** le matin, des **troubles de l'attention** à l'école, des **variations d'humeur** et à l'**hyperactivité**. **Fatigué**, il peut avoir des cernes autour des yeux.

Une forme du visage particulière

La respiration par la bouche peut empêcher le développement harmonieux des os de la face : défaut de développement de la mâchoire, palais étroit, menton en retrait (**voir photos**).



Quelles sont les conséquences si l'enfant n'est pas pris en charge ?

L'apnée du sommeil **détérior**e la **qualité du sommeil** de l'enfant. Cela peut perturber son développement et provoquer :

- Un retard de croissance
- Des difficultés à l'école
- Un isolement social
- De l'hyperactivité
- etc.

Sur le plan médical, l'apnée du sommeil de l'enfant peut également entraîner certaines complications :



Agressivité, colère, impulsivité, etc.
(des variations d'humeur)



Difficultés d'attention et de mémorisation
(troubles neurocognitifs)



Favorise le surpoids et le pré-diabète
(troubles métaboliques)



Hausse de la tension artérielle

Comment peut-on confirmer le diagnostic ?

- ① L'interrogatoire par le médecin spécialiste (pneumologue, pédiatre) permet de détecter certains signes.
- ② Un examen par un médecin ORL permet de rechercher les causes d'une obstruction des voies respiratoires (au niveau du nez et de la gorge).
- ③ Des examens médicaux peuvent, si besoin, confirmer le diagnostic.

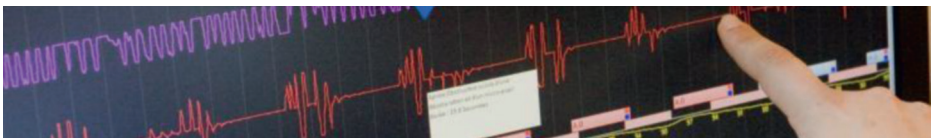
• LA POLYSOMNOGRAPHIE (PSG)

C'est l'examen de référence, au cours duquel sont enregistrées simultanément les variables permettant d'analyser le sommeil et la respiration (notamment le flux naso-buccal, les mouvements de la poitrine et du ventre, ceux des jambes, la position corporelle, les battements du cœur, etc.). Pour réaliser cet examen, il faut souvent passer une nuit dans un centre spécialisé.

• LA POLYGRAPHIE VENTILATOIRE

Examen simplifié où seuls les paramètres cardiorespiratoires sont enregistrés. Cet examen peut être réalisé à domicile mais son taux de précision est bien moindre.

Attention ! Dans la majorité des cas, ces examens médicaux ne sont pas indispensables chez l'enfant (au contraire de chez l'adulte) !

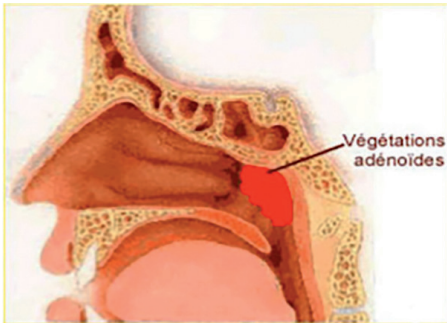


Comment traiter l'apnée du sommeil de l'enfant ?

L'objectif du traitement est de restaurer la respiration nasale. La prise en charge doit être multidisciplinaire et adaptée à l'enfant !

1 : Le retrait des amygdales et/ou des végétations

Cette intervention chirurgicale est nécessaire dans la majorité des cas. Elle permet de libérer le passage de l'air dans les voies aériennes (gorge et/ou nez) de l'enfant qui retrouve alors le plus souvent une bonne qualité de sommeil.



2 : La prise en charge d'une éventuelle rhinite allergique

En cas de rhinite allergique (causée par les acariens, les pollens, les animaux domestiques) le nez est bouché et cela oblige l'enfant à respirer par la bouche. Il est donc important, si vous constatez ces signes chez votre enfant, de prendre rendez-vous avec un allergologue qui confirmera le diagnostic et proposera un traitement pour soulager ses allergies et dégager son nez.

3 : La prise en charge d'une éventuelle surcharge pondérale

En effet, le risque d'apnée du sommeil et d'hypertension artérielle est proportionnel à l'augmentation de l'indice de masse corporelle (IMC, indice qui définit la corpulence de l'enfant). Remplissez régulièrement la courbe de poids de votre enfant qui figure sur son carnet de santé. C'est un bon moyen pour vérifier qu'il n'est pas en surpoids.

4 : Un traitement orthodontique

Une prise en charge chez l'orthodontiste peut être envisagée afin, le plus souvent, d'élargir la mâchoire.

Plusieurs dispositifs, adaptés à chaque enfant, peuvent être utilisés.

5 : Une rééducation des muscles de la langue

avec un kinésithérapeute spécialisé est souvent nécessaire pour corriger le tonus de la langue et réapprendre à l'enfant à respirer par le nez. Cette technique, encore nouvelle, est fondamentale et tend à se développer sur le territoire.

6 : Le traitement par pression positive continue

Beaucoup moins systématique que chez l'adulte, la machine à pression positive continue (PPC) est utilisée pour les syndromes les plus importants, ou, dans les formes plus modérées, pour aider l'enfant à respirer correctement la nuit le temps de la prise en charge ORL, orthodontique et par le kiné. Elle permet de maintenir ouvertes les voies aériennes supérieures durant le sommeil.

Elle est principalement proposée aux enfants atteints d'affections neurologiques, à ceux qui ont des malformations faciales ou encore aux enfants qui continuent à présenter des signes d'apnée du sommeil après traitement chirurgical.

IMPORTANCE DU SUIVI : Un suivi régulier, au moins 2 à 3 fois par an, chez un pédiatre ou un médecin spécialiste du sommeil est nécessaire pour assurer la bonne coordination des différents soins apportés à l'enfant.

QUESTIONS FREQUENTES

Le syndrome d'apnée du sommeil est-il héréditaire ?

Sans être une maladie transmissible, les enfants dont les parents présentent un syndrome d'apnée du sommeil sont plus à risque de faire des apnées un jour. Il y a une possible transmission de certains facteurs de risque de l'apnée du sommeil telle, par exemple, la forme de la mâchoire d'un des deux parents.

Le traitement de l'apnée du sommeil chez l'enfant est-il à vie ?

Non, car l'objectif de la prise en charge de l'enfant est de corriger les facteurs de risque pouvant amener à un syndrome d'apnée du sommeil à l'âge adulte (par exemple un trouble du tonus de la langue, l'étranglement de la mâchoire). La prise en charge pluridisciplinaire de l'enfant peut être un peu longue (plusieurs mois ou plusieurs années) mais elle permettra, dans la grande majorité des cas, d'éviter le syndrome d'apnée du sommeil une fois adulte.

Les symptômes peuvent-ils réapparaître durant l'adolescence ou à l'âge adulte ?

Oui, il existe des risques de récurrence chez certains enfants, notamment en cas de rhinite allergique (causée par les acariens, pollens), d'asthme associé, ou si l'intervention chirurgicale ORL (le retrait des végétations et/ou des amygdales) a été faite après l'âge de 7 ans. Tous les enfants ayant présenté un syndrome d'apnée du sommeil doivent être suivis régulièrement, notamment ceux dont les symptômes étaient les plus importants au moment de leur diagnostic.

CONSEILS, TRUCS ET ASTUCES !

À qui puis-je m'adresser ?

La prise en charge du syndrome d'apnée du sommeil nécessite avant tout un bon dépistage, puis souvent plusieurs rendez-vous chez des spécialistes différents. En cas de doute, nous vous recommandons d'en parler avec votre médecin traitant qui pourra vous conseiller sur la meilleure marche à suivre et vous orienter, si besoin, vers un médecin spécialiste du sommeil (ORL, pneumologue ou pédiatre).

Conseils dans la prise en charge :

- **Adoptez des règles d'hygiène de vie** : votre enfant doit pratiquer des activités physiques et bénéficier d'une alimentation équilibrée. C'est en effet essentiel dans la prévention et la prise en charge de l'apnée du sommeil. L'obésité aggrave les symptômes et peut compliquer la prise en charge.
- **Lavez le nez de votre enfant avant de dormir** pour faciliter le passage de l'air durant le sommeil.
- **Pensez à surveiller le sommeil de votre enfant** : cela peut parfois permettre de dépister plus tôt certains signes d'obstruction des voies aériennes durant le sommeil !

BIEN DORMIR : C'EST IMPORTANT POUR LA SANTÉ !

SOMMEIL DE BONNE QUALITÉ

bonne humeur,
énergie,
succès à l'école,
etc.

SOMMEIL DE MAUVAISE QUALITÉ

mauvaise humeur,
hyperactivité,
grignotage,
fatigue,
etc.



66, rue des Tilleuls
92100 Boulogne Billancourt
Tél : 01 41 31 61 60
Fax : 01 41 31 61 61

Tampon

Brochure réalisée avec le soutien du :



Pour en savoir plus, rendez-vous sur www.allianceapnees.org

Rejoignez-nous sur les réseaux sociaux



www.facebook.com/allianceapnees

[@allianceapnees](https://twitter.com/allianceapnees)