

Les autres traitements de l'apnée du sommeil



Cette fiche explique comment traiter l'apnée avec d'autres moyens que la pression positive continue.

Pourquoi me remet-on cette fiche?

La pression positive (appelée souvent PPC ou PCAC) continue est souvent la meilleure façon de traiter l'apnée du sommeil (voir la fiche [La pression positive continue - Pour traiter l'apnée du sommeil](#)).

Il existe plusieurs autres traitements. La plupart ne sont proposés que si le traitement par pression positive ne convient pas ou ne marche pas. Vous pourrez voir avec votre médecin lequel pourrait alors traiter votre cas.



Certains traitements peuvent aussi être utilisés pour traiter le ronflement.

Pourquoi devrais-je traiter l'apnée du sommeil?

L'apnée du sommeil peut créer de graves troubles (voir la fiche [L'apnée du sommeil](#)).

La traiter permet de :

- Réduire ou éliminer les ronflements, la somnolence le jour, le mal à la tête le matin.
- Améliorer l'humeur et la qualité de vie.
- Améliorer la qualité du sommeil.

- Améliorer la vigilance au travail et en auto, la concentration et la mémoire.
- Mieux contrôler le diabète et la pression artérielle.
- Augmenter l'espérance de vie.

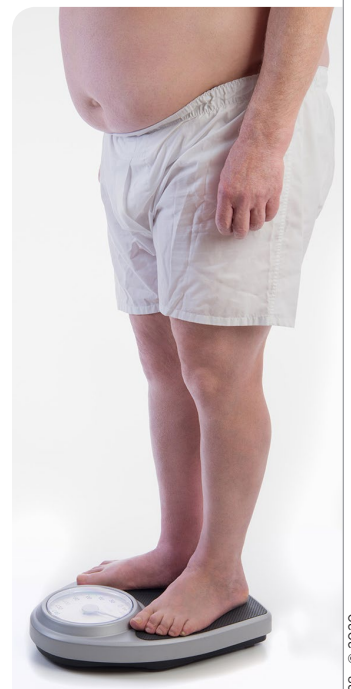
Quels sont les différents traitements possibles?

LA PERTE DE POIDS

Pour qui?

L'obésité est un facteur de risque majeur pour faire de l'apnée. Une perte de poids, même légère, peut améliorer l'apnée et le ronflement.

Toutefois, cela ne marche pas avec tout le monde. De plus, la perte de poids se fait souvent peu à peu. Donc le bienfait pour l'apnée n'est pas immédiat. C'est pourquoi c'est seulement un traitement d'appoint pour l'apnée.



Comment ça fonctionne ?

Pour être efficace, la perte de poids doit se faire peu à peu avec de l'aide :

- appui et motivation des proches
- nutritionnistes, médecins ou autres professionnels
- centre d'entraînement physique
- etc.

Y a-t-il des inconvénients ?

La perte de poids est souvent plus difficile pour les patients avec des symptômes le jour (ex. : fatigue, somnolence, irritabilité). Ils devront faire beaucoup plus d'efforts pour un même résultat.

Pour réussir à perdre du poids, il faut surtout changer ses habitudes de vie, tout le temps. Ne pas reprendre de poids est un défi. Dans certains cas, des médicaments pour maigrir peuvent être prescrits. On peut aussi évaluer si une opération à l'estomac serait indiquée pour vous (voir page 4).

LE TRAITEMENT POSITIONNEL

Pour qui ?

Chez environ 1 patient sur 4, l'apnée apparaît ou s'aggrave quand il dort sur le dos. On peut utiliser ce traitement seul chez ceux pour qui c'est le cas, surtout si leur apnée est légère ou moyenne.

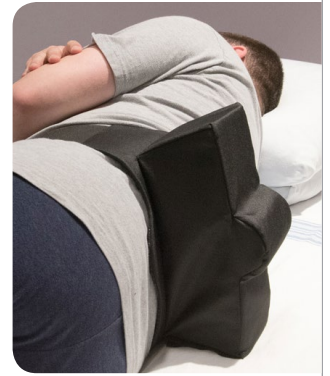
Comment ça fonctionne ?

Il s'agit de s'empêcher de dormir sur le dos.



- > En prenant l'habitude de dormir sur le côté.
- > En rendant la position sur le dos impossible ou inconfortable avec du matériel qu'on a fait soi-même ou acheté.

- **Gilet ou ceinture de positionnement** : Ces articles se trouvent chez le fournisseur d'appareil pour pression positive continue. Ils s'ajustent à votre taille. Ils ont dans le dos des coussins qui ont le même effet que les balles de tennis (voir ci-après).



- **Matelas et oreillers confortables** : Plus vous avez de bons oreillers et matelas, plus ce sera facile de rester dans une position autre que sur le dos.

- **Balles de tennis** : Cette méthode à faire soi-même consiste à coudre 4 poches dans le dos d'un t-shirt serré. On en met 2 au niveau des omoplates et 2 dans le bas du dos. On met une balle de tennis dans chaque poche. Les balles rendent la position sur le dos inconfortable. Le dormeur reste sur le côté.



- **Sac à dos** : Vous pouvez aussi dormir avec un sac à dos rempli d'une serviette de bain.
- **Oreiller de corps** : Ce long oreiller se place entre les jambes quand vous êtes sur le côté. Il aide à rester dans cette position. On en trouve dans la plupart des grands magasins.
- **Position de la tête du lit** : Mettez deux oreillers sous votre tête ou remontez la tête de votre lit de la même hauteur.

Y a-t-il des inconvénients ?

- > Inconfort pour certains patients à dormir sur le côté.
- > Difficultés à continuer ce traitement sur le long terme.

L'ORTHÈSE POUR AVANCER LA MÂCHOIRE

(Orthèse d'avancement mandibulaire)

Pour qui ?

Elle convient aux patients dont les dents, les gencives, les os de la mâchoire et le poids le permettent. Vous verrez avec votre médecin et votre dentiste si c'est votre cas.



Elle ne convient pas pour les patients qui :

- ont une apnée grave
- ont des douleurs importantes à l'articulation de la mâchoire
- grincent beaucoup des dents la nuit

L'orthèse est petite, discrète et n'a pas besoin de courant électrique. Elle est donc plus facile à utiliser à certains moments : en voyage, en camping, etc. Elle est aussi efficace pour l'apnée sur le dos.

Comment ça fonctionne ?

Un dentiste spécialisé pourra dire si l'orthèse convient à votre cas. Il en fabriquera alors une sur mesure. Elle se met sur les dents du haut et du bas.

L'orthèse tire la mâchoire du bas pour la faire avancer. Cela ouvre le passage de l'air dans la gorge. On ajuste l'orthèse pendant plusieurs semaines pour qu'elle tire de plus en plus sur la mâchoire.

L'orthèse permet une amélioration chez plus de 1 patient sur 2.

Y a-t-il des inconvénients ?

Pendant la période où on ajuste l'orthèse, vous pourriez avoir :

- des douleurs à l'articulation de la mâchoire ou aux dents
- les gencives sensibles
- une grosse production de salive
- une sensation de bouche sèche



Si ces signes persistent ou sont trop importants, il faut parfois arrêter le traitement. À cause de l'orthèse, il peut arriver aussi que des dents se déplacent.

Environ 1 patient sur 4 doit arrêter le traitement à cause des inconvénients.

OPÉRATIONS

Pour qui ?

Il y a plusieurs opérations possibles. Toutefois, leur succès n'est pas assuré. C'est pourquoi on ne les fait qu'en dernier recours. En général, on n'en fait pas en cas d'obésité importante ou d'apnée grave.

Comment ça fonctionne ?

> Opération du nez

On la fait souvent chez les patients qui ont le nez bouché de façon chronique. L'opération permet un passage plus facile de l'air dans les narines. Elle guérit rarement l'apnée, mais elle peut rendre la pression positive plus facile et plus efficace.



> Opération des grosses amygdales

Enlever les grosses amygdales peut guérir l'apnée, surtout chez l'enfant. Chez les adultes, le passage de l'air dans la gorge est bloqué à cause de plusieurs facteurs. Cette opération a donc moins de succès dans leur cas.

> Opérations du voile du palais et de la luette

Il existe de nombreuses opérations différentes. On peut :

- mettre des implants
- injecter des produits qui rendent les tissus fibreux
- rendre les tissus plus rigides avec un laser ou des fréquences radio
- enlever des tissus en trop

Ces interventions ont pour but de :

- rendre le palais plus « rigide » pour éviter qu'il descende durant le sommeil
- ou

- enlever une partie des tissus « en trop »

Le taux de succès de ces opérations varie de 20 à 50 %.

L'opération la plus fréquente consiste à enlever du tissu redondant à plusieurs niveaux dans le pharynx. Mais elle a souvent des effets secondaires assez importants. C'est pourquoi on ne l'offre que lorsque la PPC ou l'orthèse ne conviennent pas.

> **Opération pour avancer les mâchoires :**

Elle consiste à couper les os des mâchoires pour les avancer avec des plaques de métal. Elle permet de soigner l'apnée dans 8 cas sur 10.

C'est une opération importante, elle est donc réservée à certains cas. Vous verrez avec votre médecin si elle est indiquée pour vous.

Avant l'opération, il faut faire un traitement d'orthodontie de plusieurs mois.

CHIRURGIE BARIATRIQUE

(Opération à l'estomac pour perdre du poids)

Pour qui ?

Pour certains patients qui ont une obésité très importante (obésité morbide), on peut proposer cette opération. Elle vise à perdre beaucoup de poids. Cette opération a aussi pour but de traiter d'autres problèmes de santé dus à l'obésité.



Comment ça fonctionne ?

Plusieurs opérations sont possibles. Leur but est de rendre l'estomac plus petit ou de faire passer la nourriture par un autre passage que l'estomac. Les patients ont moins d'appétit. De plus, les aliments sont moins digérés et moins absorbés.

Y a-t-il des inconvénients ?

Elle guérit rarement l'apnée du sommeil, mais elle la rend moins grave.

À qui m'adresser pour obtenir de l'aide ou poser des questions ?

Contactez le laboratoire du sommeil :

> **514 890-8000, poste 15638**



RESSOURCES UTILES

Association pulmonaire du Québec (APQ) :

> pq.poumon.ca

Cliquez sur la loupe à la droite de l'écran.

Tapez « apnée » → apnée du sommeil

Fondation sommeil

> fondationsommeil.com

Onglet Troubles du sommeil → Troubles du sommeil → Syndrome d'apnées obstructives du sommeil

Le guide alimentaire canadien :

> guide-alimentaire.canada.ca

Activité physique :

Gouvernement du Canada

> canada.ca

Taper « Conseils activité physique »

→ Conseils sur l'activité physique des adultes

Chirurgie bariatrique :

> chirurgiebariatrique.com

Il existe d'autres fiches santé produites par le CHUM. Demandez lesquelles pourraient vous convenir.



Vous pouvez aussi les consulter directement sur notre site chumontreal.qc.ca/fiches-sante

Le contenu de ce document ne remplace d'aucune façon les recommandations faites, les diagnostics posés ou les traitements suggérés par votre professionnel de la santé.

Pour en savoir plus sur le Centre hospitalier de l'Université de Montréal
chumontreal.qc.ca