

FREINER L'ÉPIDÉMIE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES



DÉCELERER ET **TRAITER** L'APNÉE DU SOMMEIL PEUT
AMÉLIORER ET RÉDUIRE LA DÉTÉRIORATION
PROGRESSIVE DE LA SANTÉ CARDIAQUE D'UN
PATIENT



PRÉSENTATION DU PATIENT

- Femme de 46 ans, mariée, 3 enfants
- Pharmacienne d'industrie, vie professionnelle éprouvante, détachement cognitif difficile dans la sphère privée
- BMI 19,4
- Hypercholestérolémie familiale initialement non traitée
- Consulte pour cause d'une FA persistante malgré un traitement par fulguration

ANTÉCÉDENTS ET PARCOURS DE SOINS

Enfance

- Sphère pulmonaire fragile (broncho-pneumonie et bronchites à répétition)
- Succion du pouce jusqu'à 5 ans
- Extraction de 4 prémolaires

· Ménopausée à 39 ans

2015

- Bilan neurologique suite au décès brutal de sa maman par AVC
IRM : séquelles ischémiques à gauche et discrète leuco-araïose péri-ventriculaire d'origine micro-circulatoire.

2019

- Bilan cardiaque suite à l'IRM : détection d'une FA
 - Début du traitement médicamenteux

2020

- Traitement de la FA par fulguration
- Réapparition de la FA après 6 mois
- PSG : SHRVAS
- Début TMF

2021

2022

TRAITEMENT EN COURS

- Eliquis (anti-coagulant)
- Rosuvastatine (statines)
- Femoston low (traitement hormonal de substitution)
- Vitamine D
- TriBvit (vitamines B6-B12- acide folique)

- Bisoprolol (bêtabloquant) si FA

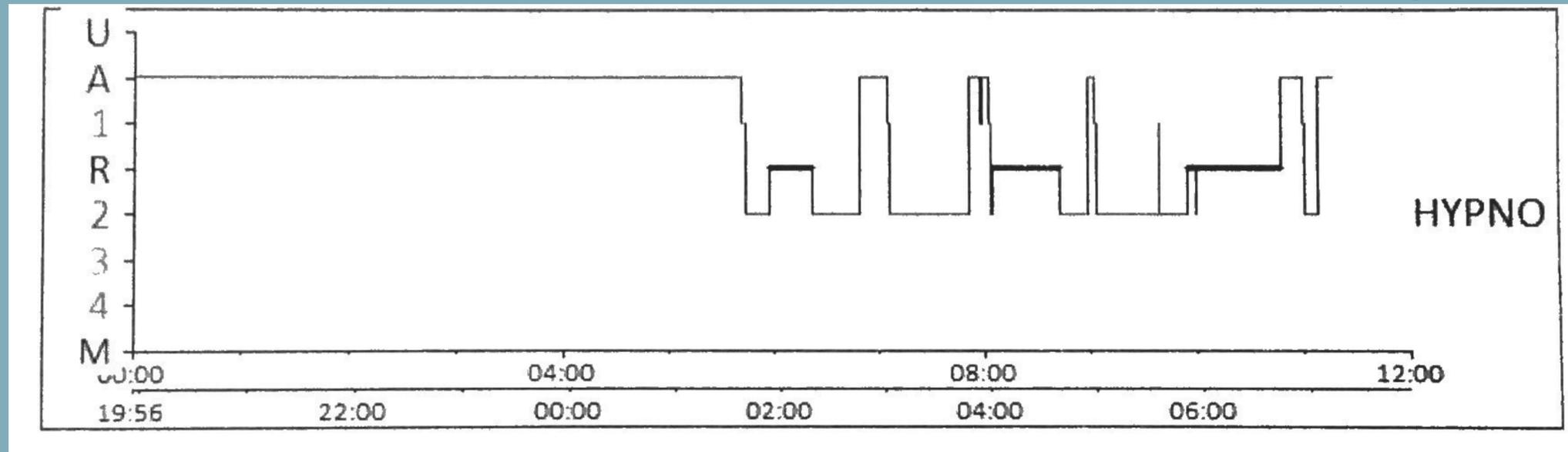
SON SOMMEIL

- Insomnie chronique
 - Sommeil très fragmenté (5 à 10 réveils/nuit)
 - Réveils suffocants
 - Céphalées matinales
 - Perçu comme non réparateur
-
- ✓ Durée normale (8h), sans trouble du rythme circadien
 - ✓ Pas de ronflement

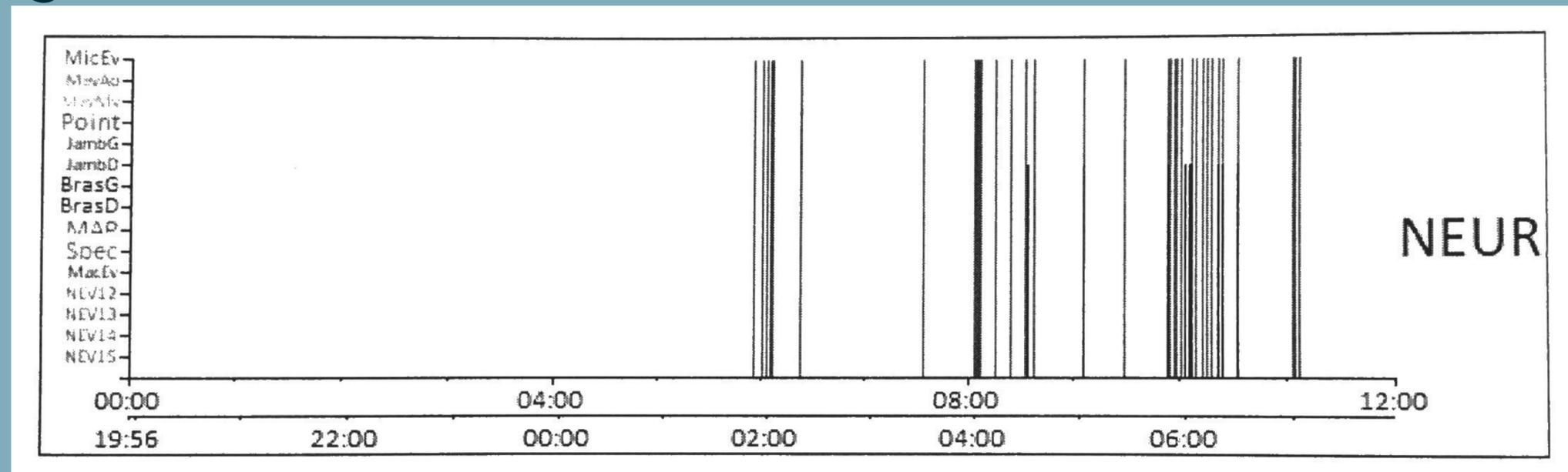
PSG

Syndrome de haute résistance des voies aériennes supérieures

- Latence d'endormissement important
- Absence d'apnées - hypopnées (IAH : 3,2/h)
- Macro-architecture du sommeil altérée (0% sommeil lent profond)



- Micro-fragmentation du sommeil (Index éveils + micro-éveils : 7,9/h de sommeil)



BILAN TMF

Bilan des structures

- Statut maxillo-facial impacté :
 - Croissance verticale
 - Palais dur ogival
 - Narines pincées
 - Pointe mandibulaire
- Mallampati III
- Statut Orl normal : pas d'encombrement nasal
- Position de repos : partiellement correcte
- Respiration :
 - exclusivement thoracique et superficielle
 - nasale au repos et de nuit
 - reprises d'air buccales en phonation
- Faible perméabilité nasale (score de 90)
- Déglutition primaire

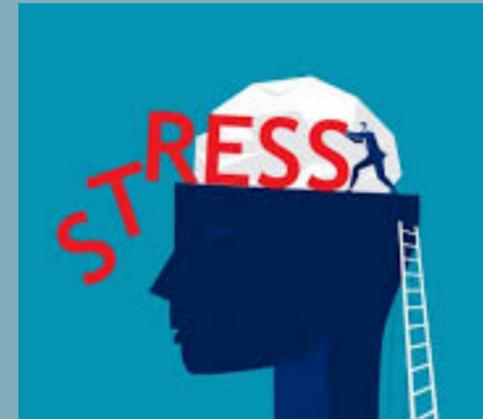
Bilan des fonctions

RÉÉDUCATION

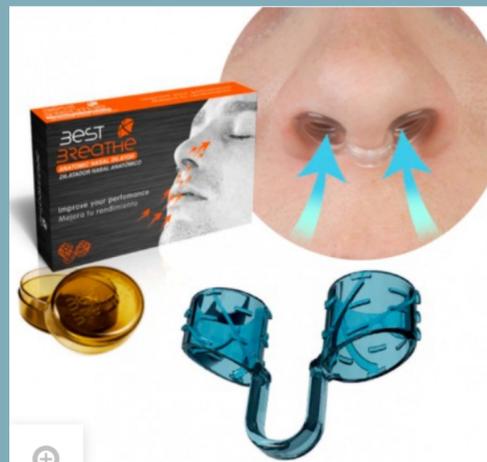
Adhérence thérapeutique importante

Compréhension du diagnostic

Bonnes résolutions



Outils

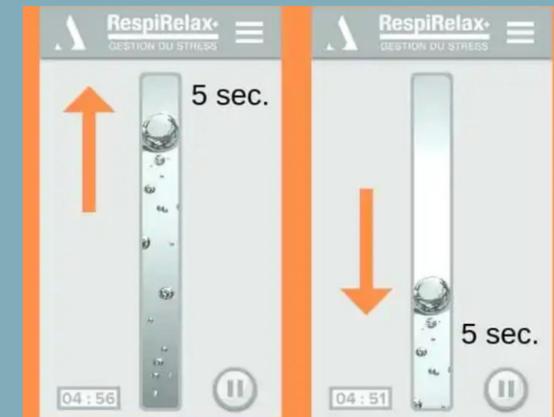


Restauration de la ventilation nasale

- Correction du geste respiratoire

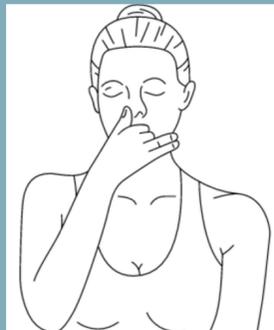


- Initiation à la cohérence cardiaque



**Avantage du minuteur
et possibilité de
progression**

- Pratique de techniques efficaces ...



**Respiration uninarinaire
alternée**



**La muse ou
chant nasal, le humming...**

- Restauration de la coordination pneumo-phonique

Restauration de la tonicité linguale et pharyngée

- Travail musculaire au niveau des bords latéraux et du dos de langue
- Réajustement de la position de repos



- Correction de la déglutition pour renforcer la musculature postérieure



ÉVOLUTION

Après 1 semaine :

- Arrêt des réveils en sursaut
- Meilleure observance respiratoire :
 - perçoit l'oppression thoracique
 - détecte des épisodes d'apnée en journée
- Meilleure observance posturale :
 - perçoit le haussement des épaules et corrige leur placement

Après 1 mois :

- Amélioration de la perméabilité nasale : mesures PNIFF 90 → 150
- Nette ↓ de la fréquence et de la durée des épisodes de FA

Après 2 mois :

- Première victoire personnelle de la patiente : ~~FA~~ durant et après 2 semaines professionnelles intenses et stressantes
- Amélioration de la qualité de son sommeil traduit par :
 - la sensation d'être mieux reposée au réveil
 - un regain d'énergie en journée
 - un regain de motivation à entreprendre
- Impact cognitif moins claire
- Abandon des dilatateurs et de l'escholtzia

La suite :

- Automatisation
- Le long terme
- Surveillance

LES PHOTOS SONT PLUS PARLANTE QUE LES MOTS...

! Variation de la fréquence cardiaque = niveau de stress

Avant TMF:



Durée FA = 26h
Médication

Après 1 mois de TMF :



Durée FA = 4h30
Pas de médication

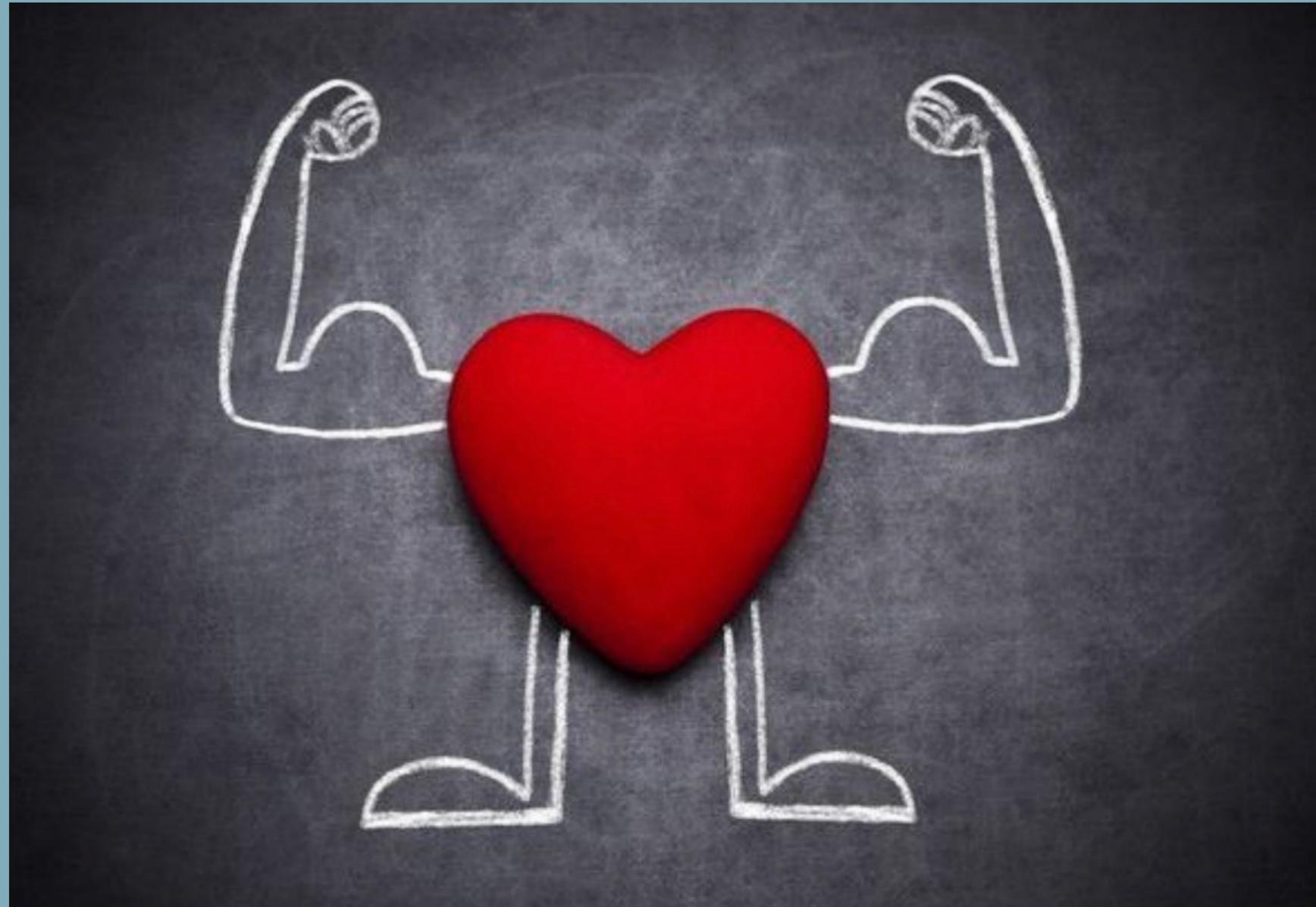
Après 2 mois de TMF:



Durée FA = 1h
Plus de médication



Démarche personnelle



PATIENTE = ACTRICE DE SA SANTÉ

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

www.sleepclinic.be