

GARE AUX APNÉES DU SOMMEIL

Interniste-pneumologue au Chirec de Braine-l'Alleud, le Dr Paul Wulleman met en garde et travaille sur un projet pilote.

PAR PHILIPPE FIEVET

Paris Match. En quoi consistent les apnées du sommeil ?

Paul Wulleman. Il s'agit d'une interruption partielle ou totale du flux aérien au niveau des voies aériennes supérieures. Le passage de l'air étant entravé, le taux d'oxygène sanguin chute. Des récepteurs « préviennent » le cerveau qu'il y a danger en raison de ce manque. Celui-ci réagit en changeant de stade de sommeil. Il y a « micro-éveils » (réveil de moins de 10 secondes), dont le patient n'a pas conscience vu leur brièveté. Il ne s'en souvient plus le lendemain matin, même s'il y a eu 200 ou 300 micro-éveils. Par contre, il ressent de la fatigue et de la somnolence diurne. Le ronflement représente un signal sonore d'alerte traduisant une disparition de la respiration naturelle par voie nasale et annonçant les prémices du syndrome d'apnées du sommeil (SAS). Chez l'enfant, c'est une respiration buccale qui trahit un trouble respiratoire nocturne.

Quels sont les patients sujets aux apnées du sommeil ?

Ce trouble mécanique du passage de l'air dans les voies aériennes supérieures constitue de nos jours une épidémie mondiale, dont l'existence prend ses origines aux débuts de l'ère industrielle. Il est lié au problème d'une sédentarité galopante, responsable de surcharge pondérale et d'obésité. En fait, le tissu graisseux s'infiltré dans les structures des voies aériennes supérieures, notamment la langue. Le SAS existe aussi chez des personnes non obèses. Dans ce cas, il puise ses origines dans la petite enfance, suite à de mauvaises habitudes nutritionnelles (peu ou pas d'allaitement maternel, biberon, tétine, succion du pouce ou des doigts). Idéalement, le nourrisson doit être nourri au sein durant une période de six mois. L'utilisation trop précoce du biberon empêche le développement harmonieux de la face par un manque de tonicité musculaire et un mauvais positionnement des

os de la mâchoire. En d'autres termes, c'est l'avènement de l'ère industrielle qui a généré le SAS, selon le principe absolu que l'homme a toujours fabriqué lui-même ses maladies.

Dans quelles proportions la population belge est-elle concernée ?

Chez l'adulte, plus on augmente en âge, plus on présente des problèmes de SAS, qui touchent jusqu'à 75 % de la population. Chez l'enfant, c'est de l'ordre de 3 % à 5 %, avec tout ce que cela entraîne comme troubles de l'apprentissage scolaire et de signes cliniques. Je recommande toujours aux parents d'aller voir leurs enfants dormir et de s'assurer qu'ils respirent bien par le nez.

Contrairement à bon nombre de vos confrères, vous n'êtes pas partisan du port définitif du masque nasal amenant de l'air ambiant sous une pression prédéterminée, en général 6 à 17 hectopascals. Pour quelle raison et que proposez-vous comme alternative ?

Ce traitement en ventilation nocturne corrige certes les apnées, mais ne guérit pas le SAS : le but ultime est de restaurer une respiration nasale naturelle. La ventilation artificielle via le masque aura comme conséquence

à long terme d'exercer une pression sur les os de la face, avec des effets délétères. Dès le début du traitement, je privilégie systématiquement une rééducation myofonctionnelle par des kinés ou logopèdes en vue d'améliorer, voire de guérir le SAS. A cette fin, nous étudions les effets au long cours d'une rééducation permanente durant la nuit grâce à un dispositif endobuccal discret (TRP). Celui-ci permet de rééduquer les fonctions linguales à condition, bien sûr, de prendre toutes les mesures concernant l'hygiène de vie (perte de poids, exercice physique quotidien). Sinon, les risques sont maintenus, qu'ils soient cardiovasculaires, diabétiques ou même neurologiques. S'assurer une bonne santé, c'est manger correctement, bouger abondamment et dormir suffisamment, en respirant... par le nez! ■



DR PAUL WULLEMAN

« Le ronflement représente un signal sonore d'alerte »



Bon à savoir

Le syndrome d'apnées du sommeil (SAS) touche parfois la femme enceinte et les conséquences peuvent être néfastes pour le bébé (prématurité, petit poids), mais aussi pour la mère. Avec sleepclinic.be, Paul Wulleman a créé la première clinique du sommeil en réseau, dont il a lancé le concept en 2015. Pour tout connaître sur l'appareil de rééducation dont il préconise le port nocturne, consulter www.tonguelab.net

UN GOUFFRE

« La prise en charge actuelle du SAS, tant sur le plan diagnostic que thérapeutique, représente un gouffre financier inacceptable », dénonce le Dr Wulleman. « Il doit inviter nos responsables de tous bords à revoir fondamentalement la vision de ce problème grave de santé publique. D'autres professionnels de santé doivent également être impliqués dans la prise en charge (médecine générale, dentisterie). »

30

Le diagnostic de SAS peut être posé à partir de cinq apnées ou hypopnées par heure de sommeil. On considère le SAS comme sévère et pouvant entraîner des complications cardiovasculaires (infarctus myocardique et/ou AVC) à partir de 30 apnées ou hypopnées par heure de sommeil. La somnolence diurne qui peut être provoquée par le SAS n'est, elle, que très imparfaitement liée au nombre d'événements respiratoires durant la nuit, avec un risque d'accident de la route qui peut être estimé à sept fois la normale (aussi dangereux, voire plus que certains taux d'alcoolémie prohibés).