

## Les apnées du sommeil : leur traitement chirurgical et la neurostimulation

Le **syndrome d'apnée liée au sommeil (SAS)** est une pathologie fréquente du sommeil chez l'adulte : elle touche environ 4% des hommes et 2% des femmes, essentiellement dans la tranche d'âge entre 40 et 65 ans. Elle est liée à l'indice de masse corporelle. En Belgique, cela représente 100.000 personnes.

Qu'est-ce qu'une **apnée du sommeil** ?

Pendant le sommeil, la langue (composée de muscles) perd son tonus. L'apnée se produit lorsque la langue est aspirée par la pression inspiratoire de la gorge et bouche le pharynx, empêchant alors la respiration.

La pathologie se caractérise par un **collapsus des voies respiratoires** durant le sommeil, menant à une diminution de l'oxygénation au niveau sanguin. Il s'en suit de nombreuses complications, morbidités et symptômes tels que fatigue, somnolence, nuits peu réparatrices, ronflement, etc. Lorsque le nombre d'apnées s'élève à 25-30 fois par heure de sommeil, il peut y avoir des répercussions sur la santé à long terme (pathologies cardiovasculaires, altération de la qualité de vie, somnolence diurne, accidents de la route, etc.)

Les **traitements** disponibles

Les traitements sont multiples : perte de poids, masque à pression positive nasale ou chirurgie. Lorsqu'un diagnostic de syndrome d'apnée de forme obstructive liée au sommeil est posé, un **traitement par un masque à pression positive continue nasale (CPAP)** est proposé au patient. Ce dernier devra alors porter un masque nasal la nuit, pendant son sommeil.

Ce type de traitement est très contraignant, mais a démontré son efficacité dans la quasi-totalité des cas : il normalise le sommeil, fait disparaître les apnées et ses conséquences à court et à long terme. Il est généralement bien accepté par les patients qui, après l'avoir utilisé, regagnent en qualité de sommeil et en qualité de vie diurne.

Des **interventions chirurgicales** existent également pour traiter le ronflement (par radiofréquence) ou pour empêcher le collapsus des voies respiratoires et les élargir.

La **neurostimulation** constitue une autre alternative. Cette approche se base sur la stimulation de muscles de la langue durant la nuit, en leur redonnant le tonus qu'ils perdent durant le sommeil et en maintenant perméables ainsi les voies respiratoires. En pratique, la technique consiste à **stimuler le nerf hypoglosse** - le nerf moteur de la langue – via une électrode placée dans le cou autour du tronc principal du nerf, et connectée par voie chirurgicale à un boîtier implanté au niveau du thorax. Le boîtier envoie une impulsion dans l'électrode qui stimule le nerf de la langue toute la nuit. Cette stimulation n'est pas douloureuse et n'interrompt pas le sommeil du patient. Celui-ci reçoit une télécommande qui lui permet d'activer le boîtier avant de se coucher et de l'éteindre au lever.

Trois protocoles d'études sont actuellement en cours aux Cliniques universitaires Saint-Luc en partenariat avec des sociétés américaines (Imthera – San Diego) et belges. L'expérience grandit dans ce domaine et les résultats sont plus qu'encourageants.

### INFOS PRATIQUES

Qui ? **Philippe Rombaux**, chef du Service d'ORL aux Cliniques universitaires Saint-Luc : 02 764 19 30, [philippe.romboux@uclouvain.be](mailto:philippe.romboux@uclouvain.be)