

SAHOS | SYNDROME D'APNÉES HYPOPNÉES OBSTRUCTIVES DU SOMMEIL

DE L'ADULTE ET PRISE EN CHARGE ORTHOPHONIQUE

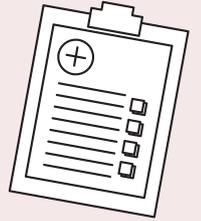


QU'EST-CE QUE LE SAHOS ?

Le SAHOS est un trouble oro-myo-fonctionnel qui provoque une obstruction complète (apnée) ou partielle (hypopnée) des voies aériennes supérieures au cours du sommeil, entraînant une interruption temporaire de la respiration. La personne va alors se réveiller brièvement, afin de rétablir sa respiration. Son sommeil va ainsi être altéré par de multiples micro-éveils.

CRITÈRES DE DIAGNOSTIC

- ✓ Somnolence diurne non expliquée par d'autres facteurs
- ✓ Au moins 2 signes cliniques parmi : ronflements, sensations d'étouffement au cours du sommeil, sommeil non réparateur, fatigue diurne, difficultés de concentration, nycturie
- ✓ Nombre d'apnées hypopnées > 5 par heure de sommeil



Dans la population française

4,9% ayant des symptômes évocateurs de SAHOS

2,4% ayant un diagnostic avéré

Prévalence largement sous-estimée



Facteurs de risque

sexe (homme)
âge (> 60 ans)
obésité
hypertension
diabète

UN SAHOS NON TRAITÉ PEUT ENTRAÎNER...

Somnolence diurne
Troubles dépressifs
Accidents

Vigilance
Qualité de vie

COURT
TERME
—
LONG
TERME



Majoration du risque cardio-vasculaire, d'hypertension, de diabète de type 2

COMPOSANTES COGNITIVES IMPACTÉES



VIGILANCE - ATTENTION

Impact sur les autres fonctions cognitives



MÉMOIRE

Encodage et récupération

Ces troubles cognitifs varient en fonction de :

- la sévérité du SAHOS
- critères individuels : âge, sexe, réserve cognitive, etc.

LE RÔLE DES ORTHOPHONISTES

1

Interroger le patient

- Ronfle-t-il ?
- Souffre-t-il de somnolence diurne ?
- Ressent-il une fatigue au réveil ?
- Va-t-il souvent aux toilettes durant la nuit ?
- Son partenaire a-t-il remarqué des événements respiratoires durant la nuit ?



RECHERCHE
D'UN SAHOS

2

Approfondir si plusieurs signes cliniques

- Échelle d'Epworth : évalue la somnolence diurne
- Questionnaire de Berlin : évalue la qualité du sommeil et le risque de SAHOS
- RU sleeping : appareil non invasif qui permet d'estimer le nombre d'événements respiratoires au cours de la nuit et ainsi d'avoir des mesures objectives

3

Orienter vers le médecin traitant

- Informer le médecin traitant des signes cliniques dépistés
- Orientation vers un centre du sommeil qui réalisera un examen approfondi (polysomnographie) afin de confirmer/d'infirmer le diagnostic

✓ S'assurer de la présence d'un traitement et de son observance (Masque par pression positive continue / Orthèse mandibulaire)

✓ Informer le patient de l'importance du traitement

✓ Avoir conscience de l'impact cognitif potentiel si le patient n'a pas de traitement



POUR UN
PATIENT DÉJÀ
DIAGNOSTIQUÉ

VERS UNE PRISE EN SOIN ORTHOPHONIQUE DU SAHOS ?

Exemple de protocole

Guimãraes et al., 2009

Plusieurs études récentes ont prouvé l'impact positif d'une rééducation oropharyngée par le renforcement musculaire des structures responsables de l'obstruction des voies aériennes.

Voile du palais

- Prononcer voyelle orale, par intermittence puis en continu



3 minutes / jour

- Pression labiale, bouche fermée
- Aspiration des joues (répétition + mouvement continu)

Face

- Recrutement du buccinateur, avec un doigt en contre-résistance
- Étirer l'angle de la bouche (répétition + mouvement continu)



30 secondes

Langue

- Brosser les surfaces supérieures et latérales (5 fois, 3 fois/jour)
- Mouvement avant/arrière contre le palais
- Succion appuyée contre le palais
- Contracter la langue en la laissant contre le plancher buccal



3 minutes / jour

Système

stomatognathique

- Gonfler un ballon avec inspiration nasale prolongée puis soufflage forcé 5 fois sans retirer le ballon
- Alternier mastication/déglutition, langue correctement positionnée, dents serrées, à chaque repas

Marie Pinel, mémoire d'orthophonie (2019)
1STR - Université Claude Bernard Lyon 1