



UNE PRISE DE POIDS DE 10% MULTIPLIE PAR 6 LE RISQUE DE DÉVELOPPER DES APNÉES



en apnée. Dans certains cas, l'obstruction n'est pas complète: l'amplitude de la respiration est juste diminuée. On parle alors d'«hypopnées». Nous faisons tous quelques apnées durant la nuit. Alors quand parle-t-on d'apnée du sommeil? Au-delà de 5 apnées ou hypopnées de plus de 10 secondes par heure de sommeil et en présence de symptômes associés, comme la somnolence diurne.

À chaque fermeture des voies aériennes, le cerveau commande au système respiratoire d'augmenter son effort pour vaincre la résistance au passage de l'air. Mais la contraction des muscles respiratoires a pour effet d'exercer une pression d'aspiration sur les parois du pharynx, ce qui entraîne son rétrécissement et l'obstruction s'aggrave! Pour sortir de ce cercle vicieux, la personne se réveille alors quelques secondes, juste assez pour reprendre son souffle. Jusqu'à la prochaine apnée. Ces micro-éveils, trop courts pour que le cerveau les mémorise, fragmentent le sommeil et altèrent sa qualité. Il s'ensuit une fatigue qui provoque une somnolence diurne, des maux de tête fréquents, voire des endormissements au cours de la journée. On estime notamment que l'apnée du sommeil augmente le risque d'accident de la route d'un facteur de 2 à 3.

Micro-éveils et pics de tension

La seconde conséquence majeure de l'apnée du sommeil est son impact sur la santé cardiovasculaire. Une étude espagnole publiée en 2005 a montré que l'incidence des événements cardiovasculaires (infarctus ou accident vasculaire cérébral) était multipliée par trois chez les personnes apnéiques sévères non traitées.

D'autres études ont établi la responsabilité de l'apnée du sommeil dans l'athérosclérose: 30% des patients apnéiques sans autre facteur de risque présentent des plaques d'athérome, c'est-à-dire des dépôts de graisses au niveau de la carotide qui finissent par obstruer les vaisseaux sanguins. Elle est enfin fréquemment associée au diabète de type 2, ce qui suggère que l'apnée du sommeil a un impact sur le métabolisme glucidique.

L'éveil qui suit chaque apnée s'accompagne en effet d'une accélération du rythme cardiaque et d'un pic de tension artérielle. Ces réactions déclenchent une cascade d'événements inflammatoires et métaboliques qui, répétés de nuit en nuit pendant de nombreuses années, peuvent provoquer ou aggraver des maladies cardiovasculaires.

Le mécanisme global de l'apnée du sommeil étant connu, les recherches actuelles s'attachent désormais à comprendre ses mécanismes cellulaires et biochimiques. Les spécialistes souhaiteraient notamment savoir quel est leur rôle exact sur la résistance à l'insuline.

Actuellement, les personnes atteintes d'apnées du sommeil sévères sont traitées par la méthode de «pression positive continue»

ou PPC. Le patient porte toute la nuit un masque nasal qui insuffle de l'air dans ses voies aériennes supérieures. Ce traitement est contraignant, mais il donne de bons résultats, l'effet sur la fatigue et la somnolence est immédiat et le risque d'accidents cardiovasculaires est ramené au même niveau que celui des personnes non apnéiques. La Sécurité sociale a voulu lier le remboursement du dispositif à son utilisation régulière, mais cette procédure a été suspendue par le Conseil d'État. ❖ **Pascaline Minet**

→ BON À SAVOIR

> **LE SYNDROME D'APNÉES** obstructives du sommeil se caractérise par des blocages répétés de la respiration au cours de la nuit, suivis de brefs éveils.

> **CETTE PATHOLOGIE** augmente à terme le risque de maladies cardiovasculaires.

> **LE TRAITEMENT** par «pression positive continue», qui consiste à insuffler de l'air dans les voies respiratoires des patients, donne de bons résultats.