

Mon enfant ronfle : fait-il de l'apnée du sommeil ?

Unité du Sommeil de Bellepierre

Adresse du site : www.docvadis.fr/somnorun



Validé par

le Comité Scientifique Pneumologie

L'apnée obstructive du sommeil de l'enfant concernerait 2 à 5 % des enfants entre 2 et 6 ans, garçons comme filles. La moitié des enfants amenés en consultation pour ronflement souffre d'apnée du sommeil.

Qu'est-ce qu'une apnée du sommeil?

L'apnée obstructive du sommeil est la conséquence d'un arrêt du flux d'air naso-buccal (entre le nez et la bouche), dû à la présence d'un obstacle au niveau des voies aériennes supérieures (nez, bouche, gorge comprenant larynx et pharynx). Cette apnée survient principalement pendant le sommeil et est associée le plus souvent à une anomalie des voies aériennes supérieures.

Qu'est-ce qui se passe lors de l'apnée ?

Au cours du sommeil, les muscles permettant l'ouverture des voies aériennes supérieures se relâchent. Un rétrécissement des voies aériennes supérieures peut entraîner alors leur fermeture complète, d'où l'apnée dite « obstructive ». La fermeture est le plus souvent partielle entraînant une diminution du flux d'air. Il en résulte une mauvaise oxygénation du sang, qui entraîne une accélération du rythme cardiaque.

L'apnée obstructive se termine par une réaction d'éveil. Quand ils sont nombreux, ces micro-réveils peuvent suffisamment perturber le sommeil pour entraîner une fatigue ou un manque d'attention dans la journée.

Quelles en sont les causes ?

Elles peuvent être multiples. Les plus fréquentes, notamment chez les enfants de 3 à 7 ans, sont une

augmentation du volume des amygdales et/ou des végétations.

Comment reconnaît-on une apnée ?

On peut reconnaître une apnée à partir de plusieurs signes nocturnes, mais aussi diurnes (pendant la journée).

Les signes nocturnes sont :

- Des ronflements très bruyants, audibles en dehors de la pièce où l'enfant dort, y compris avec la porte fermée.
- L'arrêt du ronflement marque un obstacle bloquant le passage de l'air (apnée) et la reprise du ronflement signale la fin de l'apnée.
- L'enfant est souvent en sueur.
- Il prend une position anormale pendant le sommeil cherchant à élargir le passage de l'air au niveau des voies aériennes.
- Il peut arriver que l'enfant fasse pipi au lit de façon inconsciente et involontaire.
- L'enfant peut faire des cauchemars.

Les signes diurnes sont :

- Une respiration principalement par la bouche, une somnolence, une fatigue, des troubles du comportement, voire des difficultés scolaires, et des maux de tête.
- Une déformation du thorax et souvent un retard du développement (poids et taille). L'obésité est rare chez l'enfant dans le syndrome d'apnée obstructive.
- Certaines infections répétées des voies aériennes supérieures augmentent les symptômes.

Comment peut-on confirmer le diagnostic ?

Le diagnostic est d'abord évoqué par l'interrogatoire et par un examen clinique de l'enfant pendant son sommeil. D'où l'importance d'observer votre enfant pendant son sommeil dans un premier temps. Des examens complémentaires peuvent être pratiqués dans un établissement de santé pour confirmer le diagnostic, notamment l'enregistrement du sommeil. Cet examen n'est pas toujours indispensable pour le diagnostic si les signes sont très évocateurs.

Quelles sont les conséquences de l'apnée du sommeil ?

L'apnée obstructive du sommeil a des conséquences sur le développement physique et psychomoteur de l'enfant et peut entraîner des complications cardiovasculaires.

Quel sera le traitement pour mon enfant ?

Le traitement consiste d'abord à supprimer l'obstacle. Dans la majorité des cas, il s'agit simplement du retrait des amygdales et des végétations. Les résultats sont souvent spectaculaires, avec disparition des symptômes et reprise du développement normal de l'enfant.

Un ronflement fort et persistant pendant le sommeil de l'enfant est un signe anormal. Il doit attirer l'attention sur la possibilité d'un syndrome d'apnée obstructive du sommeil.