

PRISE EN CHARGE DE L'APNÉE : UNE APPROCHE ACTIVE EST-ELLE ENVISAGEABLE ?

Didier Cugy – pathologie du sommeil
Michel Guatterie – Rééducation déglutition
Eric Lavaud - kinésithérapeute

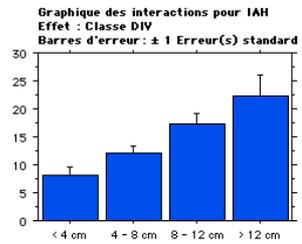
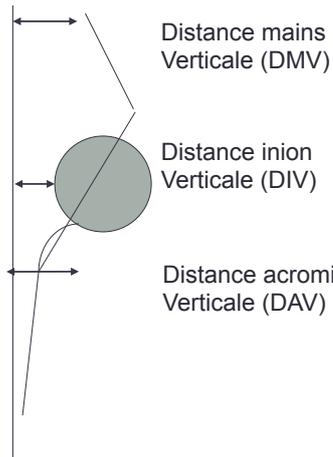
Constat de départ

les patients apnéiques présentent fréquemment des postures caractérisées par une exagération de la cyphose cervicale.

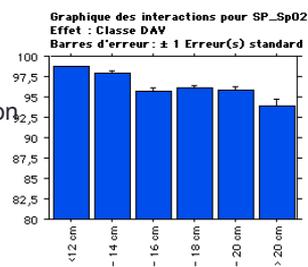


L'observation

SPLF Lille 2005, SFRS Lyon 2005, ESRS Innsbruck 2006



$P < 0,0017$



$P < 0,0007$

L'observation

Analyse fonctionnelle du carrefour aéro-digestif en radio-cinéma



Déglutition



Ventilation de repos en
décubitus

L'observation



Les solutions risquées

et un non sens fonctionnel



Les solutions thérapeutiques classiques

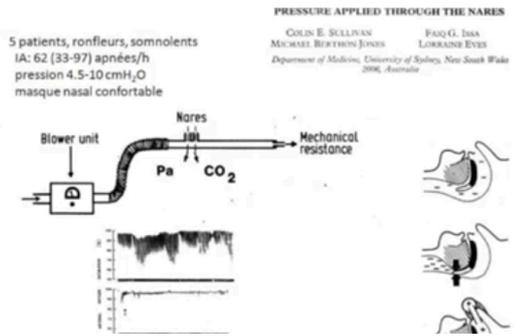
solutions passives

Le pape subit une trachéotomie pour l'aider à respirer

25 février 2005 Santé



Photo: Agence Reuters
Le pape a été transporté d'urgence à l'hôpital, où une équipe médicale l'a opéré pour faciliter sa respiration.



L'attelle pneumatique au moyen d'un dispositif de Pression Positive Continue : Sullivan 1981

← L'orthèse d'avancée mandibulaire

Les solutions semi-actives

Benefit of Atrial Pacing in Sleep Apnea Syndrome

Stephane Garrigue, M.D.,
Philippe Bordier, M.D.,
Pierre Jais, M.D., Dipen C.
Shah, M.D., Meleze Hocini,
M.D., Chantal Raheison,
M.D., Manuel Tunon De
Lara, M.D., Michel
Haïssaguerre, M.D., and
Jacques Clementy, M.D.

N Engl J Med 2002;
346:404-412 February 7,
2002



Electrical stimulation of the hypoglossal nerve in the treatment of obstructive sleep apnea

Revue Sleep Med [publication en ligne avant impression] (2010)
Kezirian EJ, Boudewyns A, Eisele DW, Schwartz AR, Smith PL, Van de Heyning PH, De Backer WA



Electro-stimulation, Pace-Maker, etc..

Contrainte positionnelle

L'idée

en l'absence de lésion neuromusculaire patente

- Quelques pistes (déjà débroussaillées par les cardiologues et les rééducateurs)
- Favoriser le décubitus latéral comme position de sommeil
- Restaurer la posture par la kinésithérapie, la gymnastique
- Dynamiser le tonus du plancher buccal
- Rétablir l'ouverture pharyngée par la rééducation à l'effort

Les techniques



Élévation du plancher buccal



Ré-entraînement à l'effort



Exercices posturologiques

Des résultats encourageants

M. Christian P, né le 29/04/1932, plombier à la retraite chez qui est diagnostiqué un important SAOS le 31 novembre 2002. Après trois mois de PPC refuse le traitement et demande une solution alternative. L'orthèse d'avancée mandibulaire n'est pas encore disponible. Adhère à la proposition d'un suivi de kinésithérapie / réadaptation

Pat Ch PIQ Né le 29/04/1932	31/11/2002	4/4/2003	10/12/2004	02/04/2007
Index Apnées Hypopnées	63,2/h	19,1/h	9,7/h	8,7/h
Dorsal	63,7/h	27,6/h	36,4/h	9,4/h
Non dorsal	61,8/h	18,2/h	5,3/h	8,4/h
SpO2 moy	89,9%	93,8%	93,2%	90,3%
Désaturations	61,9/h	16,7/h	8,7/h	9,5/h
Ronflements	16,2%	0,1%	1,6%	2,1%

Il va toujours très bien à ce jour. Son épouse a fait un AVC.

On n'a rien inventé & un ENORME problème à résoudre

En cardiologie il est connu que le réentraînement à l'effort économise 42 % de journées d'hospitalisation et améliore le pronostic vital de 25%.

