

INFORMATIONS PRATIQUES

Site Jolimont

Unité du sommeil multidisciplinaire

- Médecin responsable : Dr A. DERMINE
- Dr S. ABDEL KAFI
- Dr D. GOUTEUX
- Orthodontiste pour l'OAM : Mr E. BOUUAERT
- Infirmière référente : Mme A. ROMAIN
- Secrétaires : Mme C. BERNARD

Site de Nivelles

- Médecin : Dr S. ABDEL KAFI
- Infirmière référente : Mme L. BAGNIER
067 88 52 32

Site de Lobbes

- Médecin : Dr D. GOUTEUX
071 59 92 18 (consultation)

Vous avez d'autres questions ? N'hésitez pas à en parler avec votre médecin traitant ou consultez le site internet.

Contacts

HÔPITAL DE LA LOUVIÈRE - SITE JOLIMONT

Rue ferrer 159
7100 Haine-Saint-Paul
064 23 30 11

UNITÉ DU SOMMEIL

064 23 35 56
labo.sommeil@helora.be

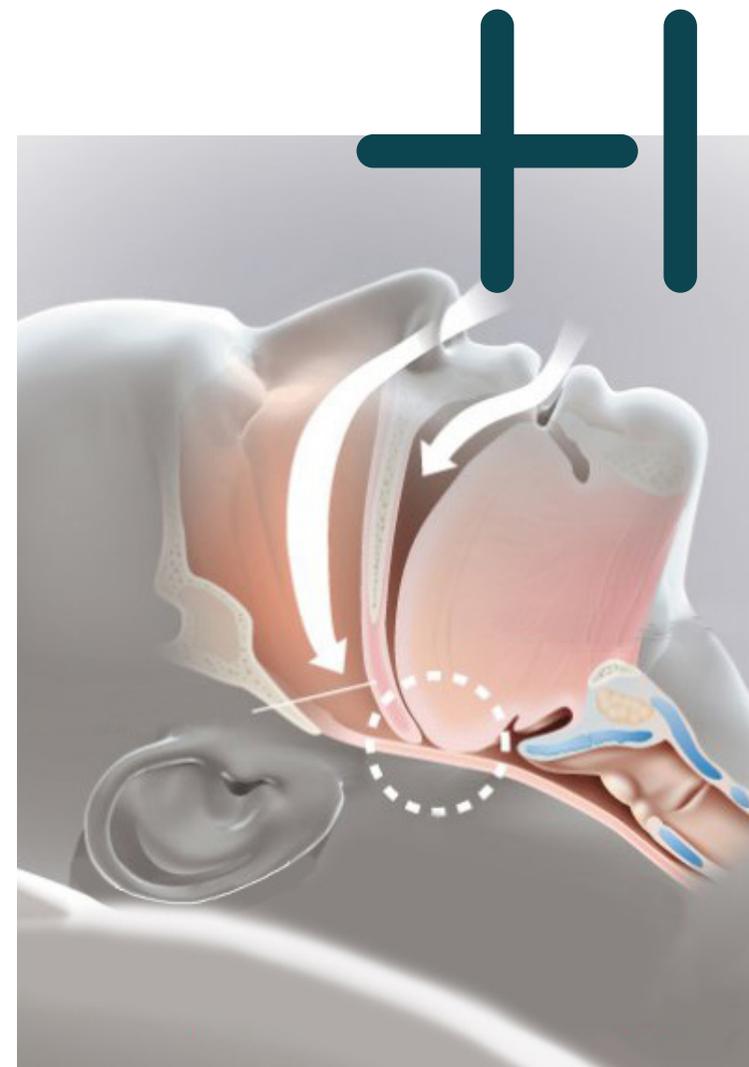


HELORA

HÔPITAL DE LA LOUVIÈRE

SITE JOLIMONT

LE SAS (SYNDROME D'APNÉE DU SOMMEIL)



www.helora.be

Le SAS est une maladie fréquente qui atteint plus de 4% des hommes de plus de 40 ans et 2% des femmes. Il peut être aussi présent chez les enfants et les personnes âgées.

Une apnée est définie comme un arrêt respiratoire complet et une hypopnée comme un arrêt respiratoire partiel.

LES FACTEURS DE RISQUE

L'excès de poids, l'obésité, les anomalies des structures osseuses du visage, des amygdales gonflées, un goître... etc, sont des facteurs de risques de la maladie.

Souvent le SAS peut donner d'autres problèmes comme une haute tension artérielle, le brûlant, diabète, etc. De plus, une consommation d'alcool (bière, vin...) ou la prise de somnifères, tranquillisants aggrave le syndrome.

LES SYMPTÔMES PRINCIPAUX

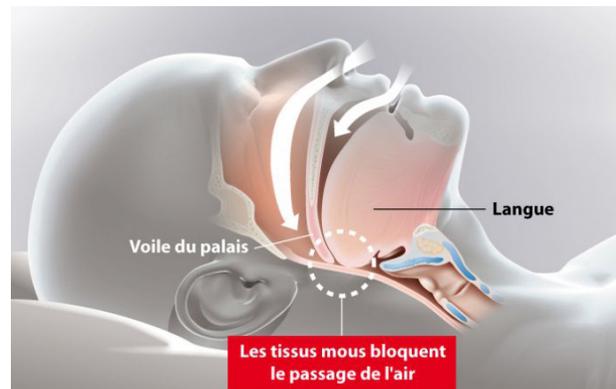
Is sont variables selon la personne :

- Un **ronflement** souvent très intense.
- Des **pauses respiratoires**, observées par le ou la conjoint(e).
- Un **sommeil non réparateur** ou de mauvaise qualité (insomnie).
- **Somnolence diurne** : tendance à s'endormir pendant une activité monotone : regarder la tv, lire... Ou après un repas, en voiture (comme conducteur ou comme passager)...
- **La bouche ou la gorge sèche**, transpiration nocturne, maux de tête matinaux, mouvements nocturnes (jambes/bras qui bougent).
- **Dépression, nycturie** (se réveiller pour aller à la toilette).

LE DIAGNOSTIC

Votre médecin traitant ou spécialiste vous dirigera vers différents examens cliniques afin d'établir le meilleur traitement :

- **La polysomnographie** : Cet examen se fait à l'Unité du Sommeil et permettra de définir, la sévérité de votre SAS.
- **Une prise de sang**, pour d'éventuelles maladies associées comme trop de globules rouges, un trouble de la glande thyroïdienne, cholestérol, diabète, etc.
- **L'électro-cardiogramme** pourrait démontrer une éventuelle pathologie cardiaque.
- **Une radiographie du thorax** et une épreuve fonctionnelle respiratoire pour diagnostiquer d'éventuelles maladies respiratoires, un dysfonctionnement des voies aériennes hautes, un goître plongeant, etc.
- **Un avis O.R.L** (oto-rhino-laryngologie) : Il explorera la fonction nasale (le nez), le voile du palais, les amygdales et la région située derrière la langue.



LE TRAITEMENT

Le traitement dépendra de la cause et de la sévérité de votre SAS, plusieurs solutions vous seront proposées et vous pourrez en discuter avec le médecin.

- **Changement hygiène de vie** : Perdre du poids est très important, parce que la sévérité de la maladie est souvent associée à un excès de poids. Un avis chez la diététicienne est souvent conseillé pour le bon suivi de votre régime (éventuellement même une chirurgie, appelée bariatrique). L'arrêt de la consommation d'alcool, de somnifères et de calmants dans la mesure du possible.
- **Une intervention ORL** : plusieurs interventions peuvent être effectuées, comme la correction du nez ou du voile du palais, ablation des amygdales, etc.
- **La prothèse d'avancement mandibulaire** pour les patients sélectionnés.
- **Traitement positionnel** : si votre maladie est liée à la position dorsale.
- **Stimulation du nerf hypoglosse** : option pour des cas très spécifiques, implants visant à dégager les voies respiratoires supérieures.
- **La CPAP (voir autre brochure)** : qui est le traitement de référence pour le SAS symptomatique modéré à sévère.