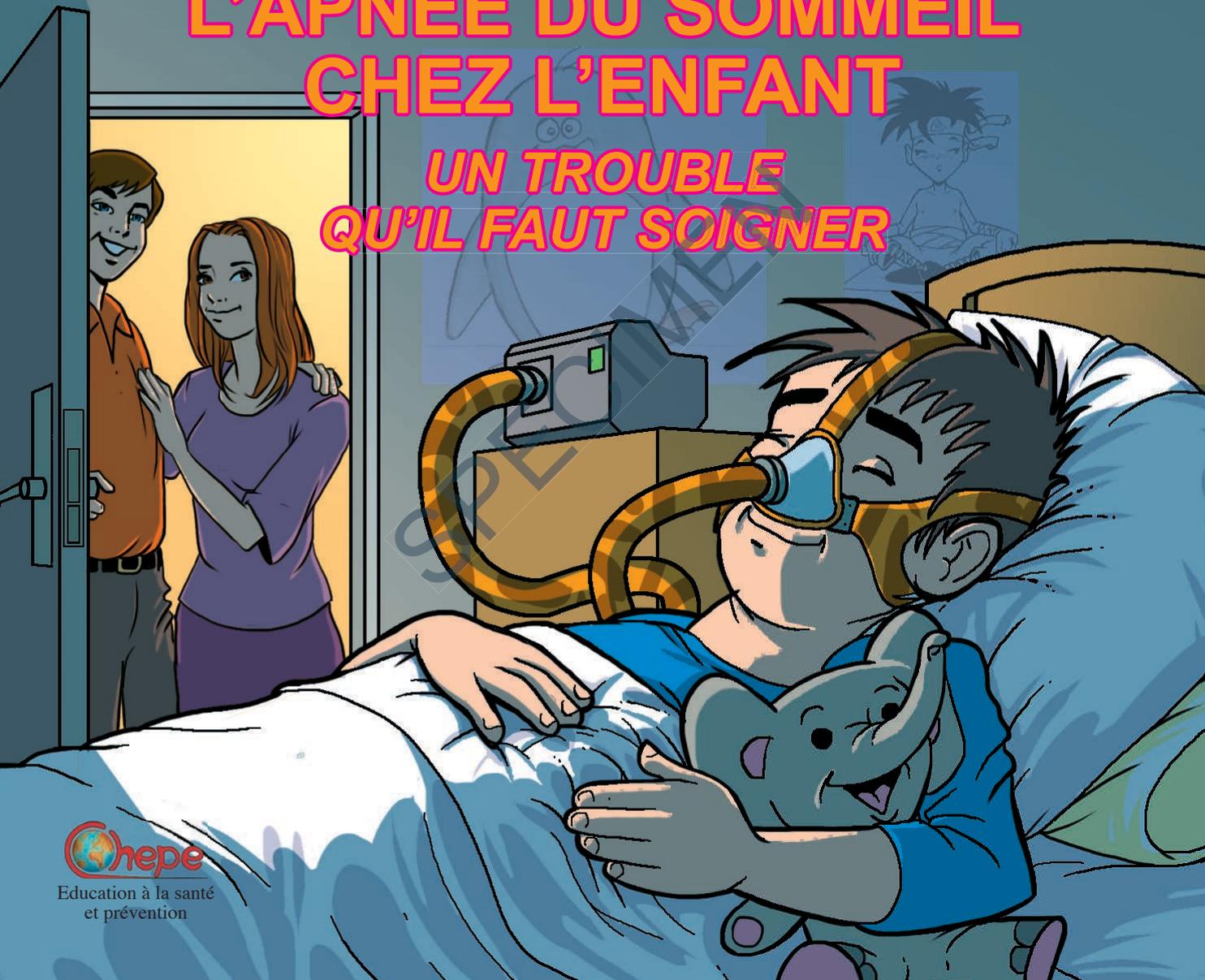


L'APNÉE DU SOMMEIL CHEZ L'ENFANT

UN TROUBLE
QU'IL FAUT SOIGNER



SPECIMEN



www.chepe.fr

226, chemin du Guillolet- 38790 - St Georges d'Espéranche

Tél.: (33) 4 74 84 95 35

e-mail : chepe@chepe.fr



© 2019 - CHEPE / Carole production

102, avenue des Champs-Elysée - 75008 Paris - France

ISBN : 978-2-36733-032-7

dépôt légal : 4^e trimestre 2019

Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation strictement réservés pour tous pays

L'APNÉE DU SOMMEIL CHEZ L'ENFANT

UN TROUBLE QU'IL FAUT SOIGNER

Scénario et story-board : Jacqueline Ducrot, infirmière

Dessins et mise en couleur : Patrick Larme

www.chepe.fr

Nous remercions pour leur participation à ce document :

- le Docteur Didier RECART, pneumologue, médecin coordinateur du Centre de Sommeil d'Aguilera à BIARRITZ.

Quand on a bien dormi on a l'habitude de dire « j'ai dormi comme un bébé »... oui, le plus souvent les enfants ont un sommeil profond et réparateur cependant certains d'entre eux (entre 2 et 5 %) peuvent souffrir d'un Syndrome d'Apnée Obstructive du Sommeil, ou SAOS, dû principalement à une obstruction plus ou moins importante des voies respiratoires supérieures.



Ce trouble peut survenir à l'insu des parents lorsque l'enfant dort seul dans sa chambre.

Il est donc parfois difficile d'en faire le diagnostic et de le traiter, d'où l'importance **d'informer les parents de certains signes d'appel révélateurs** :

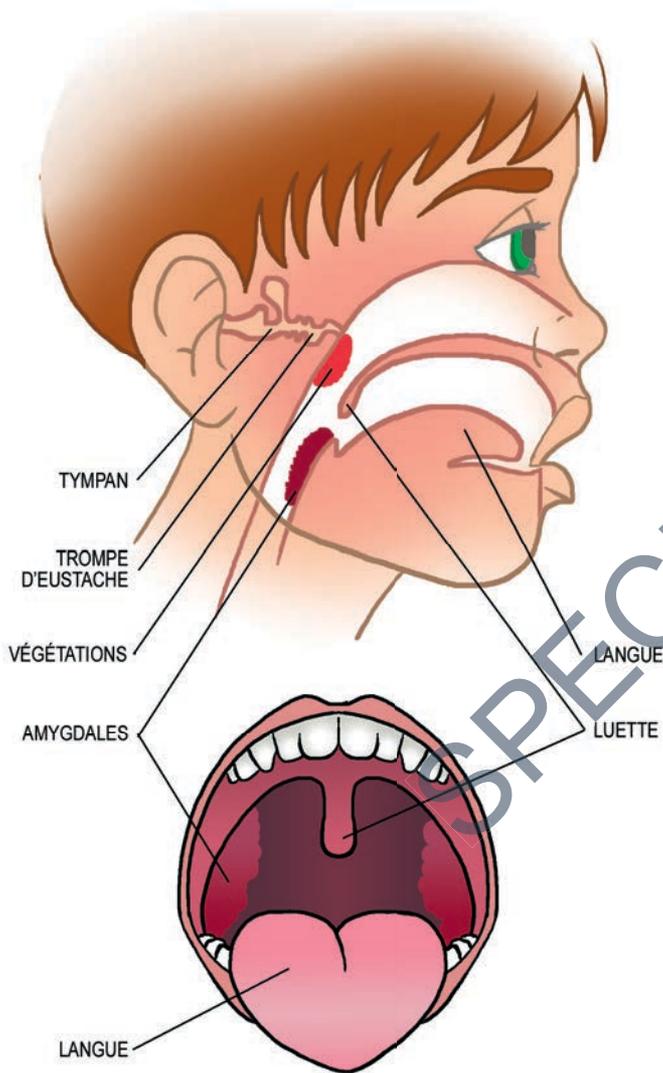
- hyperactivité ou fatigue anormale de l'enfant,
- manque d'attention, caractère perturbé (enfant grognon),
- difficultés d'attention en classe,
- manque d'appétit,
- perte de poids pouvant aller jusqu'à un retard de croissance...



D'autres signes qui peuvent être constatés et qui sont plus évocateurs sont des ronflements, une respiration par la bouche difficile par moments (même le jour), voire des pauses respiratoires.

Les premiers signes doivent faire consulter le médecin traitant ou le pédiatre qui peut orienter vers un médecin spécialiste du sommeil ou un ORL, le plus souvent.





La prise en charge est multidisciplinaire et fait appel au médecin du sommeil, au pédiatre, à l'ORL, à l'orthophoniste au kinésithérapeute.

Le diagnostic est évoqué sur l'interrogatoire des parents, l'observation de l'enfant pendant le sommeil, l'examen clinique et est confirmé par les examens complémentaires (polygraphie ou polysomnographie).

Ensuite un traitement adapté à l'enfant est prescrit ce qui va lui permettre de restaurer son sommeil et prévenir certaines complications immédiates et plus tardives à l'âge adulte.

Le SAOS peut survenir chez le nourrisson mais est plus fréquent entre 2 et 8 ans et un peu moins à l'adolescence.

Les causes sont diverses et comprennent principalement l'hypertrophie des végétations et/ou des amygdales surtout entre 2 et 6 ans, l'obésité surtout chez l'adolescent.

Plus rarement les SAOS sont liés à des maladies neuro-musculaires, des malformations cranio-faciales ou des maladies génétiques (trisomie 21).

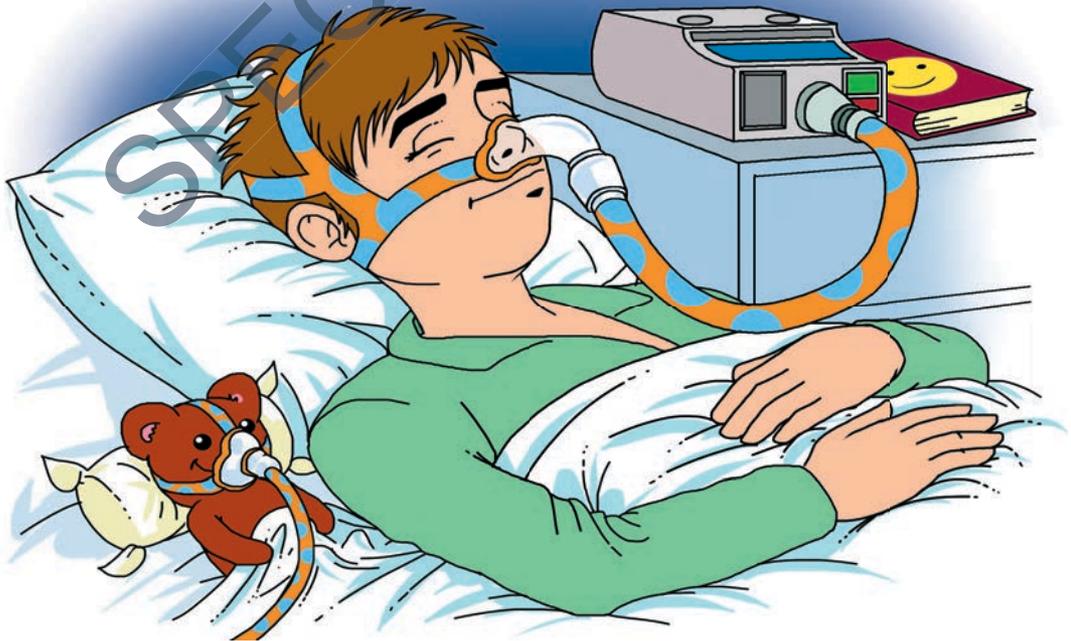
L'obstruction nasale liée à une allergie ou des facteurs environnementaux (tabagisme passif, pollution...) et la respiration buccale favorisent aussi le SAOS.

Les conséquences peuvent être plus ou moins sérieuses, notamment dans le développement physique et psychique de l'enfant, il est donc nécessaire de traiter le SAOS, en fonction de son importance, partielle ou totale :

- les mesures d'hygiène de vie sont dans tous les cas importantes : alimentation équilibrée (l'obésité étant un facteur aggravant), activité physique, régularité dans les heures de sommeil...
- kinésithérapie : apprendre à l'enfant à respirer par le nez et non par la bouche, rééducation du positionnement de la langue dans la bouche...
- traitement des rhinites et rhino-pharyngites s'il y a lieu.
- opération d'ablation des amygdales et des végétations hypertrophiées.
- beaucoup plus rarement chez l'enfant, et en cas d'échec de ces différentes mesures, on peut utiliser comme pour l'adulte des orthèses pour positionner la mâchoire en avant, ou des appareils respiratoires à pression positive pour la nuit.

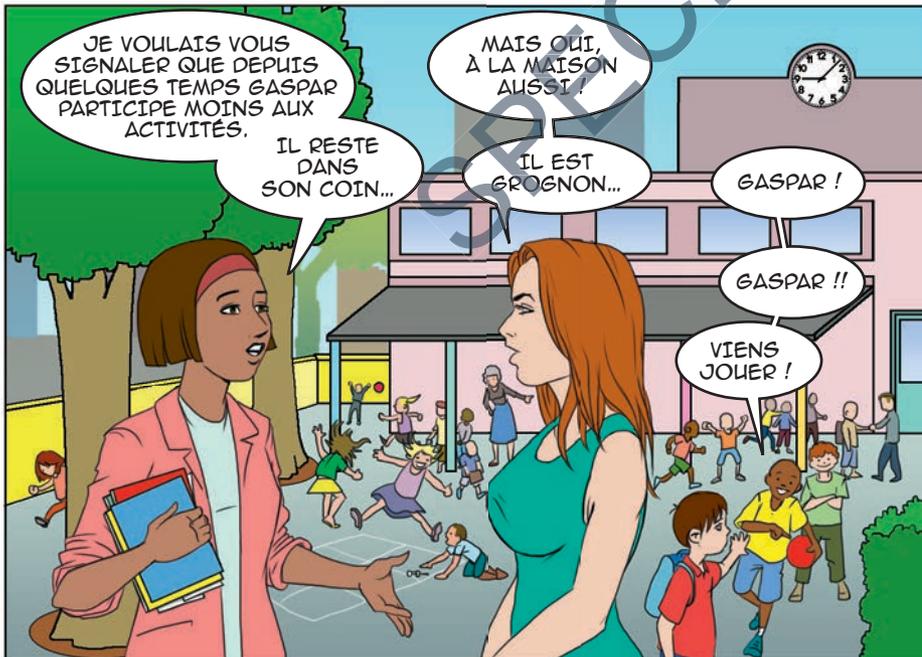
Le but de ce document en bandes dessinées est d'informer utilement les parents sur les symptômes et les solutions au problème de l'apnée du sommeil chez l'enfant, mais aussi de sensibiliser les enfants eux-mêmes ainsi que les frères et soeurs pour aider toute la famille à mieux comprendre les enjeux de ce syndrome et de dédramatiser son traitement quel qu'il soit.

En sachant que ce problème traité précocement permet une guérison complète et les parents auront la satisfaction de constater les progrès de l'enfant qui rattrapera aisément son retard physique, voire intellectuel et cognitif, s'il en avait un et qui auront la joie de constater l'épanouissement psychologique de leur enfant.



GASPAR A CINQ ANS, IL EST EN DERNIÈRE ANNÉE DE MATERNELLE ET COMMENCE À BIEN SAVOIR RECONNAÎTRE LES LETTRES, LES CHIFFRES, ÉCRIRE SON PRÉNOM...

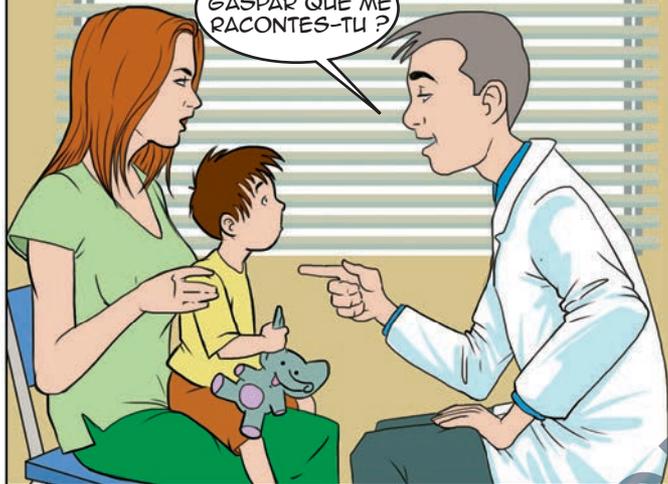
DEPUIS QUELQUES MOIS CEPENDANT, IL PRÉSENTE DES TROUBLES D'ATTENTION ET D'HUMEUR...





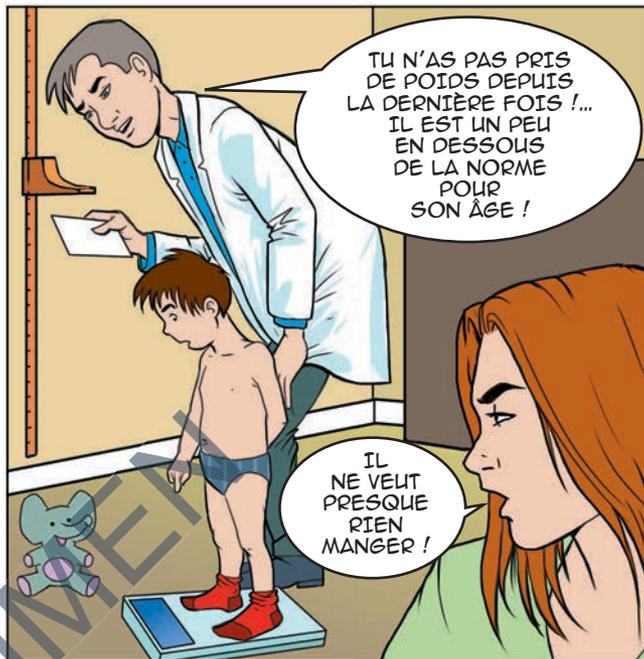
QUELQUES JOURS PLUS TARD, GASPAR ET SA MAMAN SE RENDENT CHEZ LE DOCTEUR SAM GRATUILLE QUI SUIT TOUTE LA FAMILLE.

EH BIEN, GASPAR QUE ME RACONTES-TU ?



TU N'AS PAS PRIS DE POIDS DEPUIS LA DERNIÈRE FOIS !... IL EST UN PEU EN DESSOUS DE LA NORME POUR SON ÂGE !

IL NE VEUT PRESQUE RIEN MANGER !



EST-CE QU'IL DORT BIEN ?

...A-T-IL DU MAL À SE LEVER LE MATIN ?

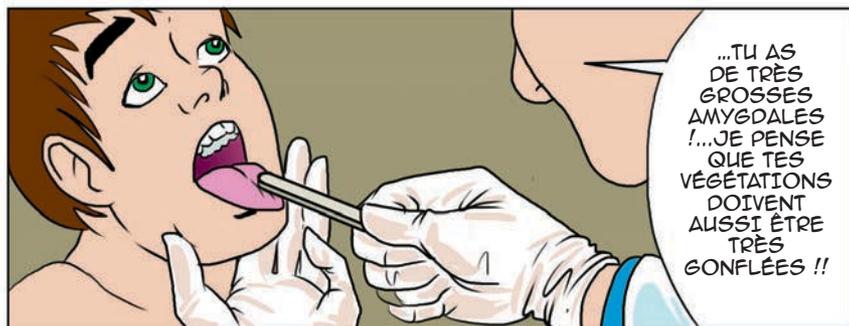


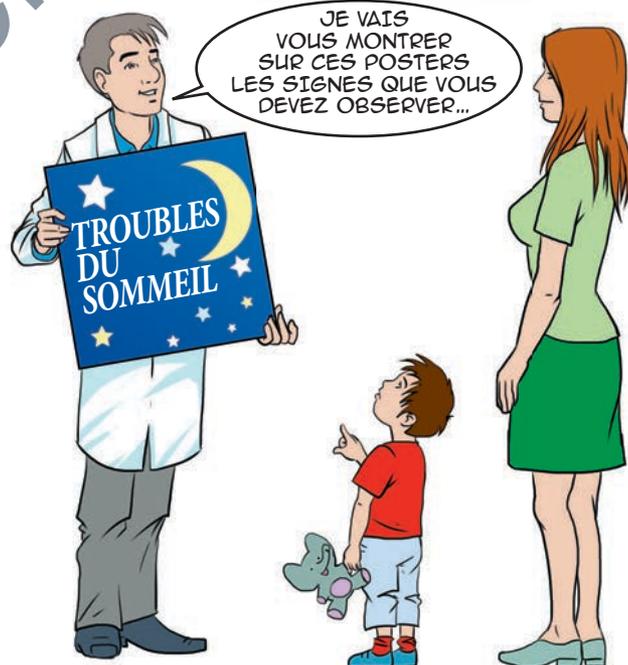
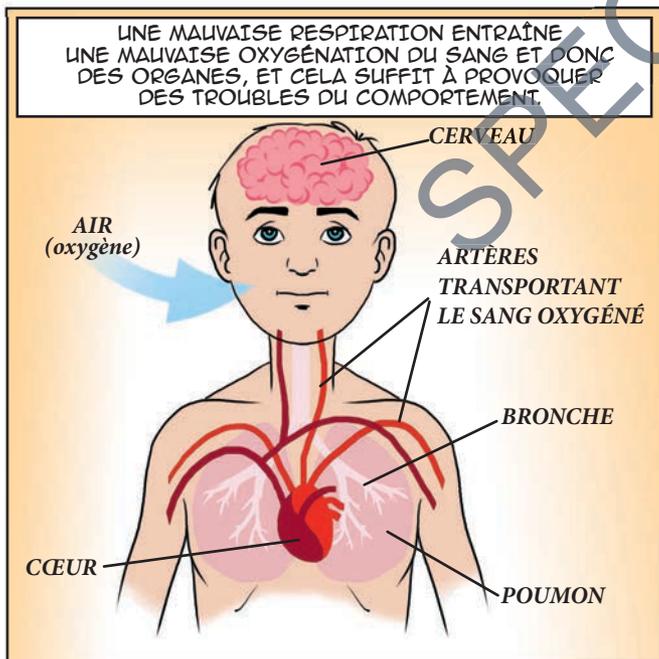
JE PENSE QU'IL DORT, MAIS MAINTENANT IL A SA CHAMBRE !

JE NE LE SURVEILLE PAS... LE MATIN IL A DU MAL À SE LEVER, MAIS LE RESTE DE LA JOURNÉE IL EST PLUTÔT SUREXCITÉ !

AH, AH ...







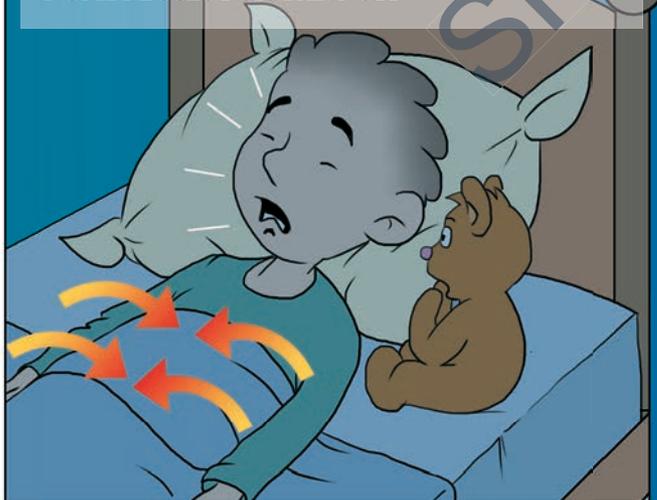
...LE PREMIER SIGNE, LE PLUS ÉVOCATEUR, CE SONT LES RONFLEMENTS ; L'ENFANT RESPIRE BRUYAMMENT PAR LA BOUCHE...



... GÉNÉRALEMENT, IL TRANSPIRE BEAUCOUP ; PARFOIS IL FAIT PIPLAU LIT (ÉNURÉSIE), MÊME SI LA PROPRIÉTÉ ÉTAIT ACQUISE...



...LORSQUE L'OBSTRUCTION EST IMPORTANTE, IL SE MET EN APNÉE : SA RESPIRATION SE BLOQUE PENDANT PLUSIEURS SECONDES AVANT DE REPRENDRE ET CECI DE TRÈS NOMBREUSES FOIS PAR NUIT...

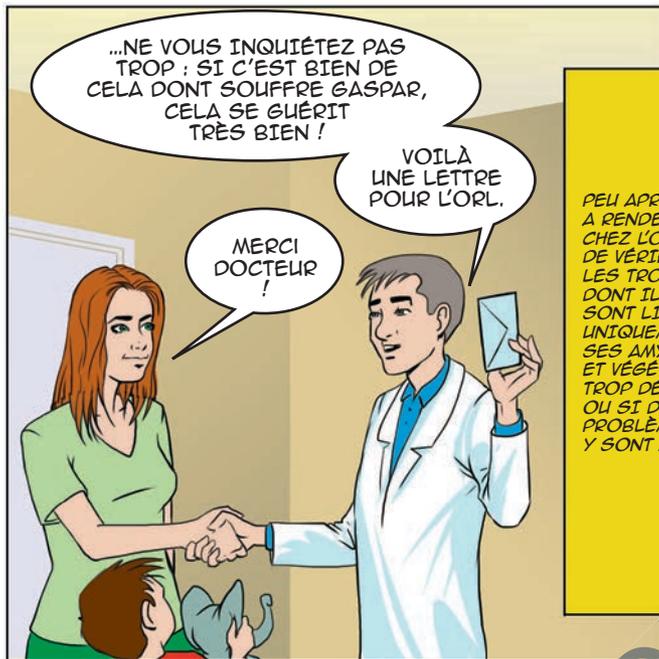


CE SOMMEIL DE MAUVAISE QUALITÉ (MÊME AVEC UN NOMBRE D'HEURES SUFFISANT), FAIT QUE L'ENFANT PRÉSENTE DES TROUBLES DURANT LA JOURNÉE :



AVEC DE LA SOMNOLENCE ET DE L'INATTENTION...

OU AU CONTRAIRE DE L'HYPERACTIVITÉ ET DE L'EXCITATION.

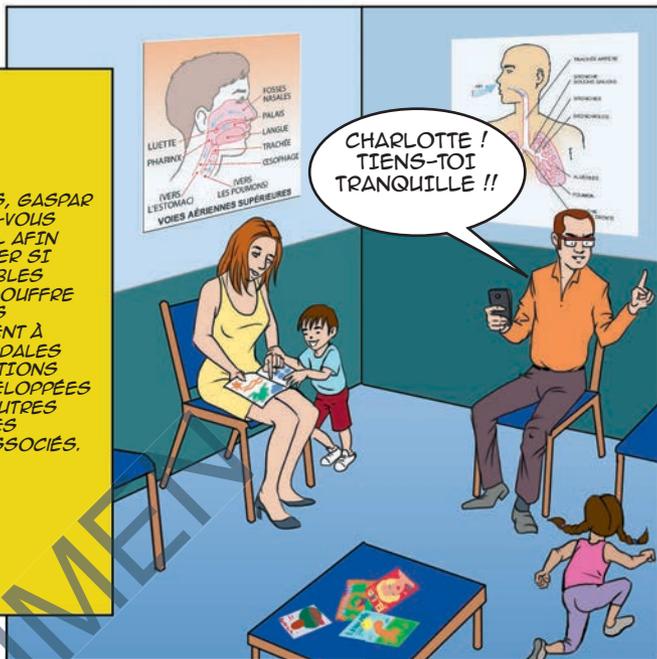


...NE VOUS INQUIÉTEZ PAS TROP : SI C'EST BIEN DE CELA DONT SOUFFRE GASPAR, CELA SE GUÉRIT TRÈS BIEN !

MERCI DOCTEUR !

VOILÀ UNE LETTRE POUR L'ORL.

PEU APRÈS, GASPAR A RENDEZ-VOUS CHEZ L'ORL AFIN DE VÉRIFIER SI LES TROUBLES DONT IL SOUFFRE SONT LIÉS UNIQUEMENT À SES AMYGDALES ET VÉGÉTATIONS TROP DÉVELOPPÉES OU SI D'AUTRES PROBLÈMES Y SONT ASSOCIÉS.



CHARLOTTE ! TIENS-TOI TRANQUILLE !!



EXCUSEZ-LA ! MA FILLE EST TRÈS AGITÉE ; ELLE FAIT DE L'APNÉE DU SOMMEIL...

L'ORL A DEMANDÉ QU'ON LUI FASSE DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES ET NOUS ALLONS DISCUTER AVEC ELLE DES RÉSULTATS.

AH... !!

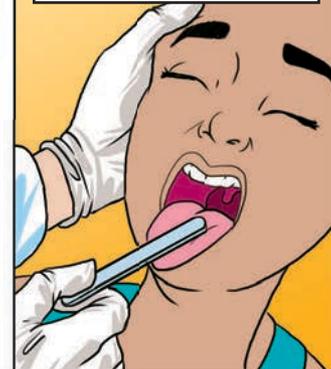
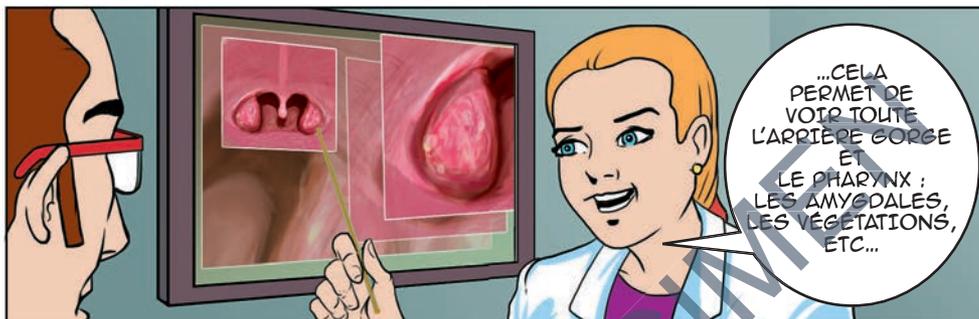
...LE CAS DE CHARLOTTE N'EST PAS SIMPLE... ELLE A 6 ANS, ELLE EST UN PEU EN SURPOIDS ET SOUFFRE D'ALLERGIE ; ELLE FAIT DES RHINITES ALLERGIQUES.



LA PRISE EN CHARGE DE SON APNÉE EST COMPLÈTE ET MULTIDISCIPLINAIRE AUSSI BIEN AU NIVEAU DU DIAGNOSTIC QUE DES TRAITEMENTS À VENIR...

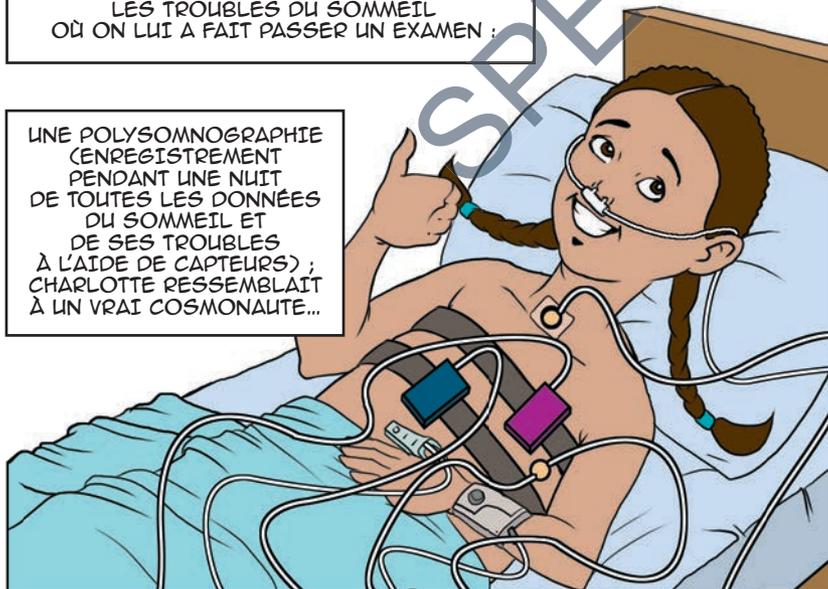


...L'ORL A AUSSI EXAMINÉ SI CHARLOTTE AVAIT DES DÉFORMATIONS ANATOMIQUES : ÉTROITESSE DU PALAIS, DES MÂCHOIRES, LANGUE TROP HAUTE... CAR CELA FAVORISE LE PROBLÈME D'APNÉE DU SOMMEIL...



LE MÉDECIN NOUS A ENSUITE ORIENTÉS VERS UN SERVICE SPÉCIALISÉ DANS LES TROUBLES DU SOMMEIL OÙ ON LUI A FAIT PASSER UN EXAMEN :

UNE POLYSOMNOGRAPHIE (ENREGISTREMENT PENDANT UNE NUIT DE TOUTES LES DONNÉES DU SOMMEIL ET DE SES TROUBLES À L'AIDE DE CAPTEURS) ; CHARLOTTE RESSEMBLAIT À UN VRAI COSMONAUTE...



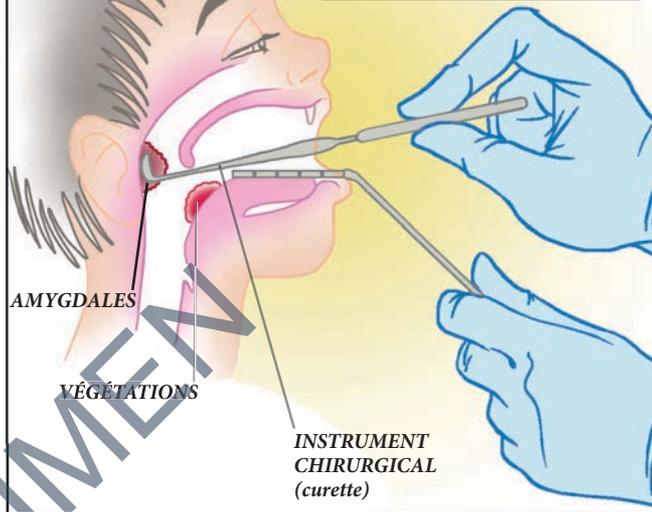
PARFOIS UN EXAMEN SIMPLIFIÉ, UNE POLYGRAPHIE VENTILATOIRE, PEUT ÊTRE RÉALISÉE À DOMICILE MAIS LA MISE EN PLACE DOIT ÊTRE FAITE PAR UN'E TECHNICIEN-NE SPÉCIALISÉ-E.



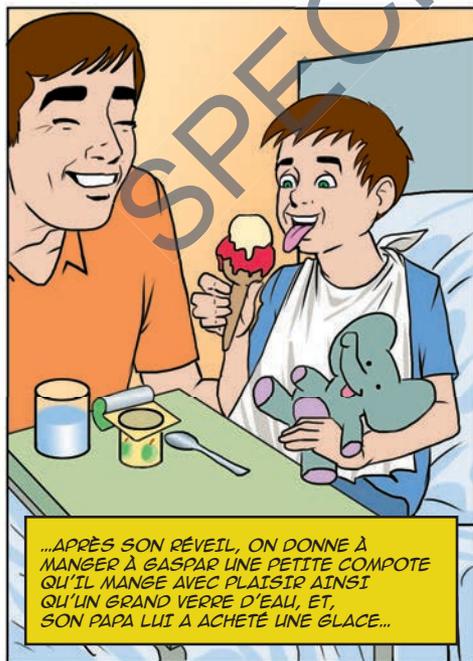
POUR GASPAR, LE MEILLEUR TRAITEMENT DÉCIDÉ EST L'ABLATION DES VÉGÉTATIONS ET AMYGDALES ; CELA SE PRATIQUE EN AMBULATOIRE SOUS ANESTHÉSIE GÉNÉRALE, SUR UNE JOURNÉE D'HOSPITALISATION.



LE CHIRURGIEN INTRODUIT UN PETIT INSTRUMENT PAR LA BOUCHE DE GASPAR ALORS QU'IL DORT SOUS L'EFFET DE L'ANESTHÉSIE...



...L'OPÉRATION NE DURE QUE QUELQUES MINUTES : LE CHIRURGIEN N'ENLÈVE PAS COMPLÈTEMENT LES VÉGÉTATIONS MAIS EFFECTUE UNE RÉDUCTION...



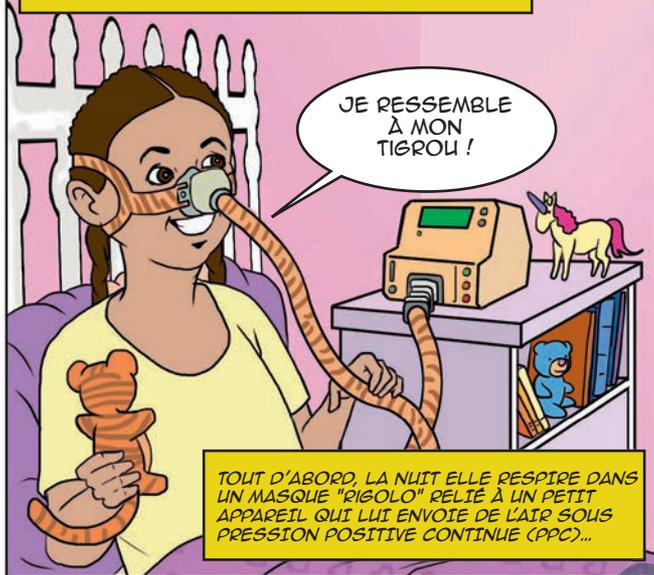
VOILÀ, VOUS POUVEZ PARTIR, JE VOUS DONNE QUELQUES CONSIGNES DE SURVEILLANCE :

IL EST NORMAL QUE GASPAR AIT UN PEU DE SANG DANS LE NEZ OU LA BOUCHE MAIS ÇA VA VITE RENTRER DANS L'ORDRE...

ET S'IL AVAIT MAL, VOICI UNE ORDONNANCE.



LE CAS DE CHARLOTTE ÉTANT UN PEU PLUS COMPLEXE QUE CELUI DE GASPARD, ELLE DOIT BÉNÉFICIER DE TRAITEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

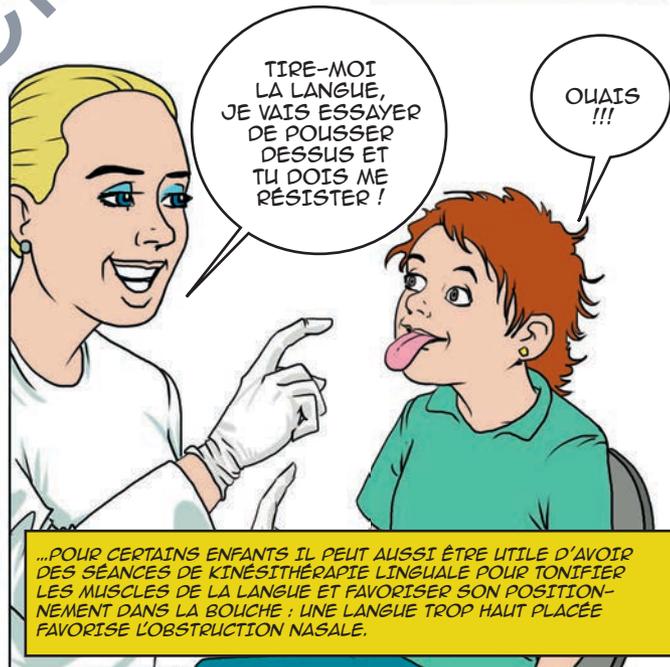


TOUT D'ABORD, LA NUIT ELLE RESPIRE DANS UN MASQUE "RIGOLO" RELIÉ À UN PETIT APPAREIL QUI LUI ENVOIE DE L'AIR SOUS PRESSION POSITIVE CONTINUE (PPC)...



...LES MASQUES CONÇUS POUR LES ENFANTS SONT CONFORTABLES ET PERMETTENT UN SOMMEIL DE BONNE QUALITÉ ET AU RÉVEIL L'ENFANT SE SENT EN PLEINE FORME !

CHARLOTTE QUI A UNE MÂCHOIRE UN PEU TROP ÉTROITE QUI GÊNE LE PASSAGE DE L'AIR, VA CHEZ L'ORTHODONTISTE QUI LUI POSE UN PETIT APPAREIL...



...POUR CERTAINS ENFANTS IL PEUT AUSSI ÊTRE UTILE D'AVOIR DES SÉANCES DE KINÉSITHÉRAPIE LINGUALE POUR TONIFIER LES MUSCLES DE LA LANGUE ET FAVORISER SON POSITIONNEMENT DANS LA BOUCHE : UNE LANGUE TROP HAUT PLACÉE FAVORISE L'OBSTRUCTION NASALE.

QUELQUES MOIS PLUS TARD APRÈS L'OPÉRATION GASPAR QUI RESPIRE PARFAITEMENT MAINTENANT ET DORT BIEN, A RETROUVÉ UN BEL APPÉTIT; IL A REPRIS DU POIDS.

IL EST DEVENU JOYEUX ET ATTENTIF.

LES PROGRÈS EN CLASSE SONT ÉVIDENTS ET IL AIME APPRENDRE AVEC SA GRANDE SŒUR ZOÉ.

COMBIEN VOIS-TU DE CANARDS AVEC DES PATTES BLEUES ?

IL Y EN A SEPT !!

GASPAR... !!!

C'EST L'HEURE D'ALLER AU JUDO, JE T'EMMÈNE !

AU JUDO, GASPAR RETROUVE CHARLOTTE QUI HABITE À CÔTÉ DE CHEZ LUI ET QUE SES PARENTS ONT INSCRITE DANS LE MÊME CLUB...

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE FAIT LE PLUS GRAND BIEN À NOS ENFANTS !

OH, OUI !

CHARLOTTE QUI ÉTAIT EN SURPOIDS S'EST "AFFINÉE" DEPUIS QU'ELLE FAIT DU JUDO ET ELLE DORT TRÈS BIEN MAINTENANT !

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE QUI DOIT ÊTRE ADAPTÉE À L'ÂGE ET AUX GOÛTS DE L'ENFANT EST BÉNÉFIQUE POUR LE SOMMEIL ; DE PLUS ELLE FAVORISE UNE BONNE OXYGÉNATION DU SANG.



GRÂCE À L'OPÉRATION DE SES VÉGÉTATIONS ET AMYGOALES, GASPAR EST COMPLÈTEMENT GUÉRI !



POUR CHARLOTTE CA N'EST PAS TOUT À FAIT RÉGLÉ CAR SON CAS EST PLUS COMPLEXE MAIS ELLE VA BEAUCOUP MIEUX !

C'EST IMPORTANT DE FAIRE CONNAÎTRE CE PROBLÈME ET D'EN PARLER AUX AUTRES PARENTS...



PLUS ON DÉTECTE ET SOIGNE PRÉCOCEMENT CE TROUBLE...

... ET MOINS NOS ENFANTS AURONT DE RISQUES DE SÉQUELLES À L'ADOLESCENCE ET À L'ÂGE ADULTE !



FIN

Signes d'alerte observables par les parents en cas de SAOS de leur enfant

1) - Signes durant la nuit :

- ronflements,
- difficultés respiratoires :
 - efforts à l'inspiration,
 - arrêts respiratoires (apnée),
- sommeil agité et éveils fréquents,
- transpiration excessive,
- pipi au lit (énurésie),
- position anormale durant le sommeil (comme pour mieux trouver son souffle).

2) - Signes durant le jour :

- somnolence excessive,
- respiration par la bouche,
- troubles du comportement (agressivité, hyperactivité, timidité, repli sur soi...),
- problèmes d'attention et d'apprentissage,
- maux de tête au réveil,
- infections des voies respiratoires supérieures fréquentes,
- manque d'appétit et retard de croissance.

SPECIMEN



FFAIR