

POINTS À RETENIR POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

Pathologies
respiratoires

Syndrome des Apnées Obstructives du Sommeil (SAOS)

- La plus grande prévalence et sévérité du SAOS chez les PPT21 que dans la population générale.
- Chez l'enfant, la prévalence est inversement proportionnelle à l'âge et 50% des cas sont ainsi diagnostiqués avant l'âge de 5 ans.
- Les signes cliniques du SAOS ne sont ni sensibles ni spécifiques et ne peuvent à eux seuls affirmer ou infirmer le diagnostic.
- Les questionnaires testés chez les enfants PT21 sont moins efficaces que dans la population générale; les meilleurs résultats obtenus chez l'adulte PT21 doivent être confirmés.
- La PSG nocturne de type 1 est la référence pour affirmer le diagnostic du SAOS chez le PT21.
- Les conséquences du SAOS chez les PPT21 sont multiples et les principaux systèmes atteints sont: le système cardiovasculaire, le système nerveux central et les fonctions métaboliques.
- Prévenir ces conséquences justifie un dépistage systématique du SAOS par une PSG nocturne de type 1 avant l'âge de 4 ans. En l'absence de PSG, il est préférable d'utiliser des tests de dépistage alternatifs du SAOS plutôt que de ne pas effectuer de tests objectifs du tout.
- Compte tenu de la DI pré existante, les conséquences du SAOS sur le langage, en particulier chez le très jeune enfant, justifient un dépistage par PSG le plus précocement possible, voire pour certains dès l'âge de 6 mois.

- Les conséquences du SAOS sur les troubles de l'humeur et l'évolution vers une démence précoce sont importantes à considérer chez l'adulte PT21.
- Le diagnostic posé, les causes accessibles à un traitement doivent être identifiées et inscrites dans un algorithme de traitement, notamment en cas de SAOS persistant après le traitement de première intention.
- A chacune des étapes, il est nécessaire de contrôler l'efficacité du traitement par une PSG.
- Chez l'enfant PT21, le traitement de première intention est l'Adénoïdo-Amygdalectomie (AA) indiquée en cas de SAOS modéré ou sévère ($IAH \geq 5/h$) confirmée par PSG et de la présence d'une hypertrophie adénoïdienne et amygdalienne « significative ». Elle est curative dans 20-50 % des cas .
- Les formes légères de SAOS ($IAH \geq 2$ et $< 5/h$) sont accessibles à un essai réglé de traitement médicamenteux de première intention dont l'échec conduit au traitement chirurgical.
- En cas d'échec du traitement de première intention chirurgical ou médical (persistance $AHI \geq 5/h$), la PPC sera prescrite en seconde intention.
- Chez l'adulte PT21, la PPC est le traitement de première intention pour les cas modérés à sévères de SAOS ($AHI \geq 15/h$). Elle est efficace avec une bonne faisabilité, un faible taux de complication, un faible taux d'échec et une bonne compliance. En cas d'échec, les autres options thérapeutiques (orthodontiques, chirurgicales, médicales) n'ont pas été encore adéquatement évaluées à ce jour chez les PPT21, hormis la stimulation du nerf hypoglosse qui semble être une technique efficace à moyen terme.

