

POINTS À RETENIR POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

Pathologies
respiratoires

Apnées Centrales du Sommeil (ACS), Hypoventilation Alvéolaire du sommeil (HVA), Hypoxémie du sommeil

- Moins fréquents que le Syndrome des Apnées Obstructives du Sommeil (SAOS), les autres troubles respiratoires du sommeil sont plus fréquents chez les PPT21 que dans la population neurotypique.
- La fréquence des Apnées Centrales du Sommeil (ACS) avec un Index Apnées Centrales (IAC) > 2/h, est de 12% chez l'enfant PT21, les formes « très significatives, IAC > 10/h » sont cependant dix fois plus rares (1,2%).
- La prévalence des ACS diminue progressivement avec l'âge : Très fréquente chez les enfants ≤ 2 ans (19%) elle est rare après 10 ans (3%).
- L'association des ACS avec des apnées obstructives est très forte et l'Adénoïdo-Amygdalectomie réduit significativement l'IAC.
- Le bilan des ACS significatives ou très significatives doit entraîner la recherche d'une malformation d'Arnold Chiari par une IRM cervicale.
- La prévalence élevée d'une Hypoventilation Alvéolaire (HVA) nocturne chez enfants PT21 (14-32%) est indépendante de la présence d'un SAOS modéré ou sévère.
- La présence d'une HVA nocturne significative qu'elle accompagne ou non un SAOS est l'indication d'une ventilation non-invasive.
- Une Hypoxémie nocturne significative est fréquente chez les PPT21 et corrélée à la présence d'une hypertension artérielle pulmonaire.