



Madame GAU... née en 1983

AFSORL avril 2016

Dr Charles PAOLI

C.H.I. André Grégoire

93100 Montreuil

charles.paoli@docadoc.com

Madame GAU... née en 1983

- o adressée pour dépistage de SAHOS en mars 2015
- o antécédents: 2 grossesses compliquées de prééclampsie
- o 18 SA,
- o ronfleuse,
- o somnolente (Epworth 14)
- o IMC 43
- o examen clinique ORL sans particularité

Madame GAU... née en 1983

fin 2011: première grossesse

- Ronfleuse, BMI 37
- HTA apparue à 19 SA (160/100)
- céphalées oedèmes généralisés à 24 SA, protéinurie (2,16g/L)
- > « prééclampsie sévère », syndrome HELLP
- Césarienne en urgence à 26 SA (Thrombopénie à 81 000)
- PN 600g

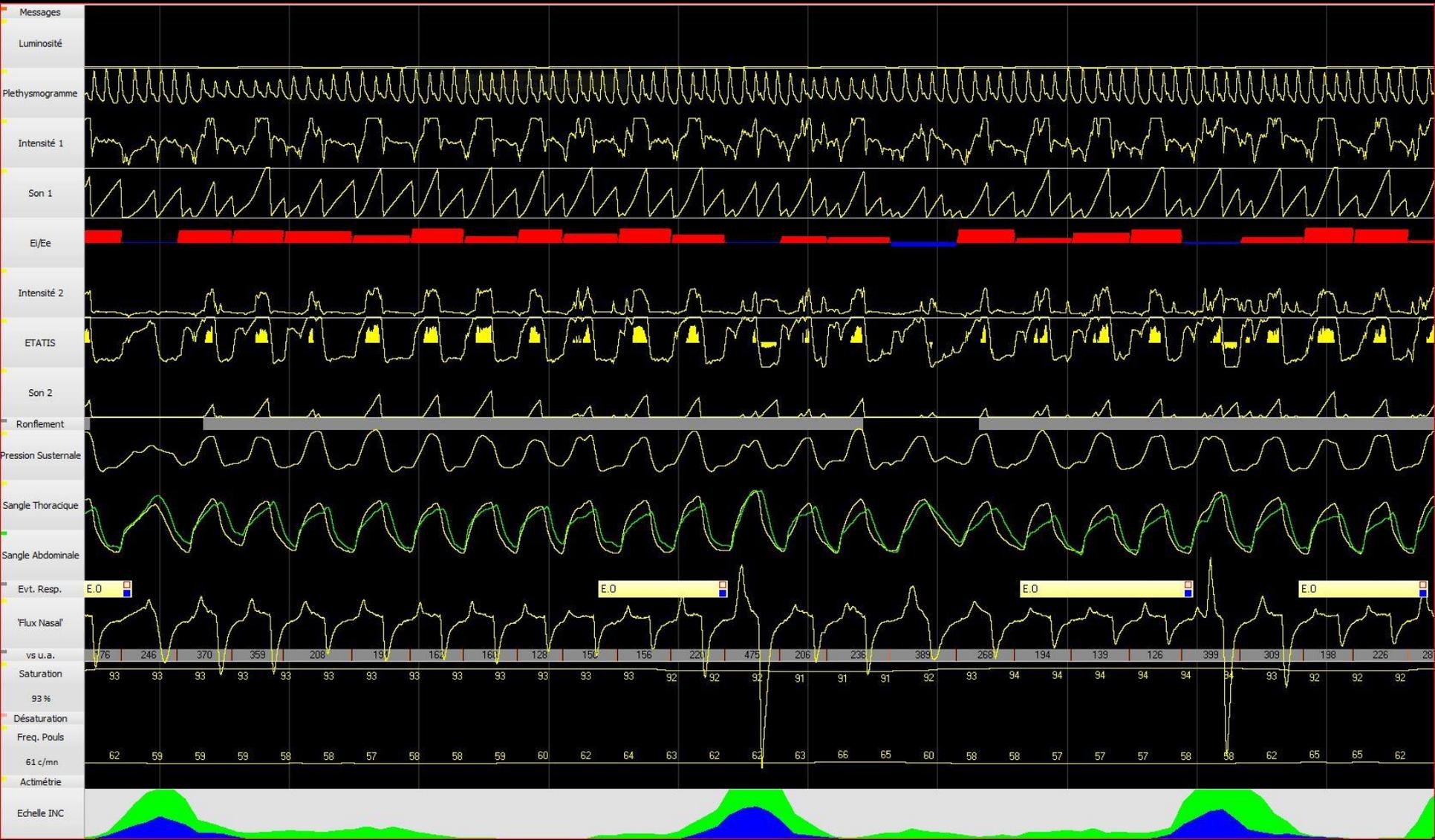
Fin 2013: deuxième grossesse

- Ronfleuse, BMI 41
- HTA apparue à 26 SA (150/100)
- oedèmes généralisés à 27 SA, protéinurie (2,20g/L)
- > « prééclampsie sévère »
- Césarienne à 40 SA . PN 3kg200

Madame GAU... née en 1983

✓ Polygraphie:

- IAH 25/h (Principalement des hypopnées)
- peu désaturant
- FC: 45 à 115 cycles/min



Madame GAU... née en 1983

✓ Mise sous PPC:

-masque nasal

-humidificateur d'emblée

-Pression 4-14

-Intolérance à la PPC: douleurs pharyngées intenses durant 5 jours malgré le réglage de l'humidificateur

✓ Décision d'opter pour une ORM





Plus de confort – Articulation en retenue

- 10% de pression en moins sur les ATM (vs. poussée)¹
- Conçue pour maintenir la bouche fermée afin d'avoir une respiration physiologique pendant le sommeil¹
- Pas de contacts avec les incisives afin de limiter le risque de version et réduire la sensibilité après port de l'orthèse

Plus de précision – Personnalisation avec la CAO

- Logiciel dédié : des gouttières au plus près des dents
- Surfaces intérieures optimisées pour faciliter l'insertion
- Plans de glissement parallèles pour une distribution homogène des forces masticatoires

DESIGN INNOVANT

Sensations plus naturelle - Design discret

- Observance élevée des patients²
- Volume réduit pour un maximum d'espace pour la langue
- Bords arrondis et têtes de biellettes intégrées dans le triangle pour minimiser les risques d'irritation

TECHNOLOGIE CAD/CAM

Durabilité supérieure Matériau optimisé pour FAO

- Frittage laser de polymère biocompatible³
- Durabilité prouvée⁴
- Conçue pour résister aux patients bruxeurs⁵

Plus de liberté – Articulation brevetée

- Les patients peuvent parler, boire et bouger leur mâchoire naturellement
- Titration rapide, facile et précise



Madame GAU... née en 1983

- ✓ Avancée maximum: 9 mm
réglage initial des biellettes: 31,5 mm à gauche, 30,5 mm à droite puis titration à 30,5/29,5
- ✓ Titration basée sur la disparition du ronflement, de la somnolence diurne et la qualité du réveil
- ✓ Polygraphie sous ORM:
IAH 11/h

Madame GAU... née en 1983

✓ Evolution:

- HTA apparue à 35 SA (150/100)
- discrets œdèmes des membres inférieurs, pas de protéinurie
- Césarienne à 39 SA

Madame GAU... née en 1983

✓ Contrôle polygraphique à M3 après sevrage de l'ORM pendant 7 jours:

- IAH 32/h, majoritairement des hypopnées
- Peu désaturant
- FC 50 à 110 cycles/min

✓ Indication de poursuite de l'ORM, perte de poids

Grossesse et sommeil

Sous l'effet hormonal, apparition ou aggravation de troubles du sommeil: ronflement, somnolence, SJSR, insomnies, parasomnies....et SAHOS

Grossesse et sommeil

- ✓ Facteurs favorisant le SAHOS durant la grossesse:
 - o prise de poids
 - o réduction des voies aériennes avec
 - o augmentation de volume des tissus mous
 - o rétention liquidienne
 - o rhinite
 - o élévation du diaphragme lié au volume du fœtus avec diminution de la CRF

Grossesse et sommeil

- ✓ En revanche, effet protecteur de:
 - o la progestérone: est réputée protectrice contre les apnées puisqu'elle augmente la sensibilité des centres respiratoires au CO₂ et le tonus pharyngé)
 - o décubitus latéral préférentiel et diminution du sommeil paradoxal

SAHOS et les complications de la grossesse

Le SAHOS serait impliqué dans

- o l'hypertension gravidique
- o la prééclampsie, l'éclampsie
- o le retard de croissance intra-utérin

Quelques chiffres...

- o 30% des femmes ronflent pendant la grossesse (*Edwards et al. Sleep 2005*), 50% dans le 3^e T (*Guilleminault et al. Sleep Med 2000*)
- o 15% de SAHOS chez les femmes enceintes obèses dès le 1^{er} T (*Ellegard et al. Gynecol Obstet Invest 2000*)
- o Une HTA est retrouvée dans 10% des grossesses (*Dekker et al. Lancet 2001*)
- o Un SAHOS est présent chez 41-53% des femmes enceintes hypertendues vs 12-19% chez les femmes non hypertendues
- o 50% de méconnaissance du SAHOS chez les femmes enceintes hypertendues ! (HTA connues exclues) (*Reid et al. Sleep 2011*)

Etude de cohorte: 67 femmes (51 avec HTA, 16 sans HTA)

“Hypertension, snoring, and obstructive sleep apnea during pregnancy: a cohort study”

LM O'Brien, AS Bullough, MC Chames, AV Shelgikar, R Armitage, C Guilleminault, CE Sullivan, TRB Johnson, RD Chervina www.bjog.org 2014

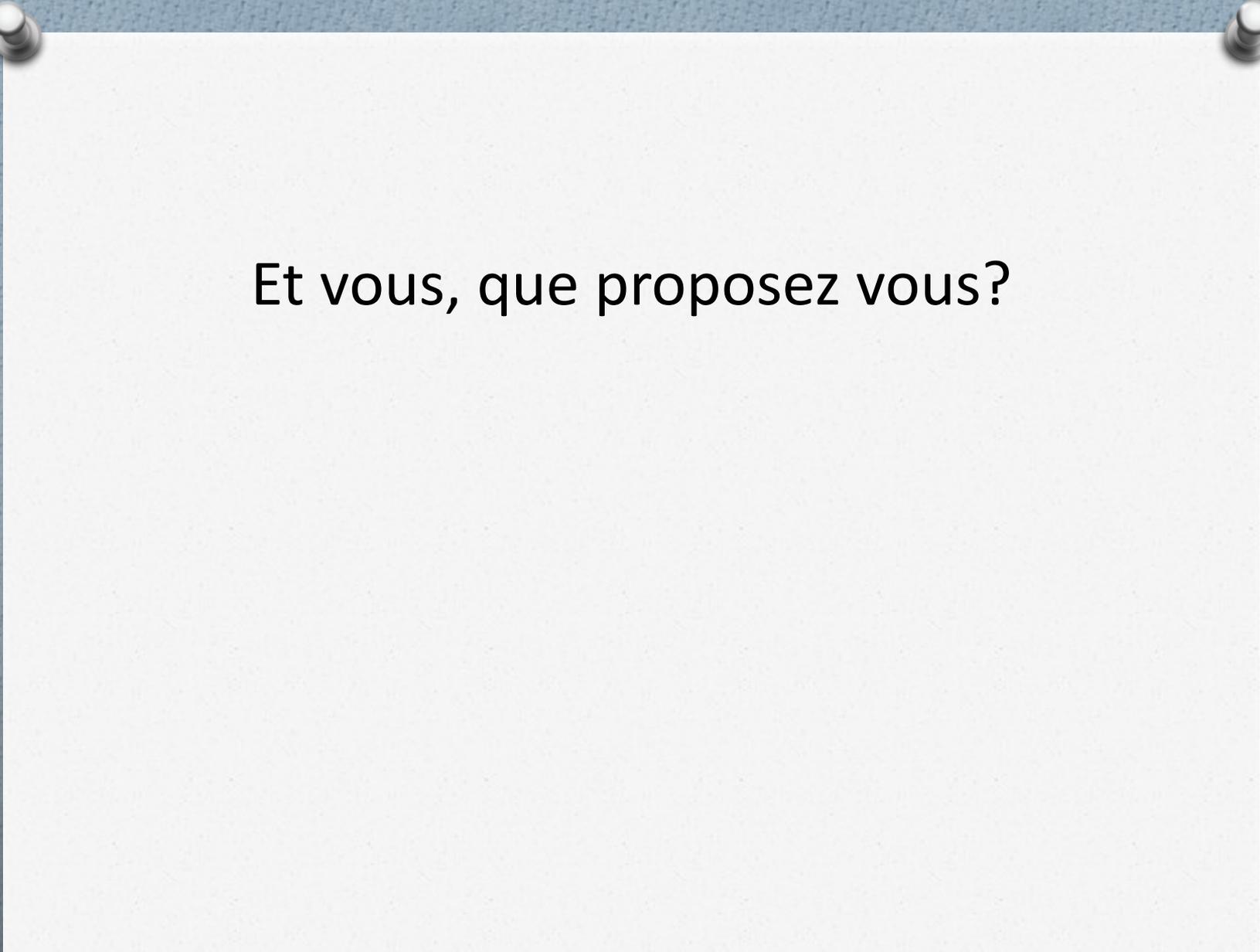
On retiendra...

- o Nombreux sont les cas de SAHOS méconnus en début de grossesse
- o Conséquences potentiellement graves du SAHOS
- o l'association ronflement-obésité-HTA doit conduire à un dépistage
- o Intérêt de la sensibilisation des patientes et professionnels (sages femmes, gynécos...)

Et l'orthèse dans tout ça ?

✓ Notre attitude:

- mise en route rapide d'une PPC en cas d'HTA gravidique associée au SAHOS... tout en organisant la mise en route d'une
- orthèse (meilleure acceptabilité mais délais de confection, de titration plus grands)
- Puis suivi et réévaluation du SAHOS en post-partum



Et vous, que proposez vous?