

Soirmagazine

LE Pr YAHIA ROUS, SPÉCIALISTE EN ORL, AU SOIRMAGAZINE

# «Le ronflement est à l'origine de problèmes de santé assez sévères»

**Le ronflement est aujourd'hui un phénomène de société dont beaucoup de personnes se plaignent. Le bruit respiratoire que produit le dormeur quand il vit en couple, et qui atteint parfois celui du moteur d'un camion, gêne souvent le conjoint. Il est la cause de divorce mais aussi de plusieurs**

**maladies graves tels l'hypertension, les pathologies cardiaques, voire même les infarctus du myocarde. Cependant, le danger du ronflement est le syndrome de l'apnée obstructive du sommeil qui peut entraîner la mort. Pour en savoir plus sur cette indisposition médicale, nous nous sommes**

**rapprochés du Pr Yahia Rous, chef de service ORL au CHU Frantz-Fanon de Blida, qui a bien voulu nous éclairer sur cette pathologie.**

**Il est aussi l'initiateur en Algérie de plusieurs interventions chirurgicales qui ne se pratiquaient qu'à l'étranger.**

Entretien réalisé  
par Mohamed Belarbi

**Le Soir d'Algérie : Pourriez-vous nous définir ce qu'est le ronflement ?**

**Pr Yahia Rous :** Le ronflement était à un certain moment considéré comme un signe de bon sommeil. Finalement, on s'est rendu compte que c'est un signe de souffrance respiratoire pendant le sommeil. Mais aujourd'hui, on peut dire que cette souffrance est à l'origine de problèmes de santé assez sévères générant des conflits chez les couples. L'homme ou la femme qui ronfle gêne et suscite des disputes qui peuvent aller jusqu'au divorce.

En France, pour ne citer que ce pays, le ronflement est un motif valable qui donne des droits à la séparation des couples. Donc, il est devenu un fléau dans la société actuelle.

**Peut-on guérir du ronflement ?**

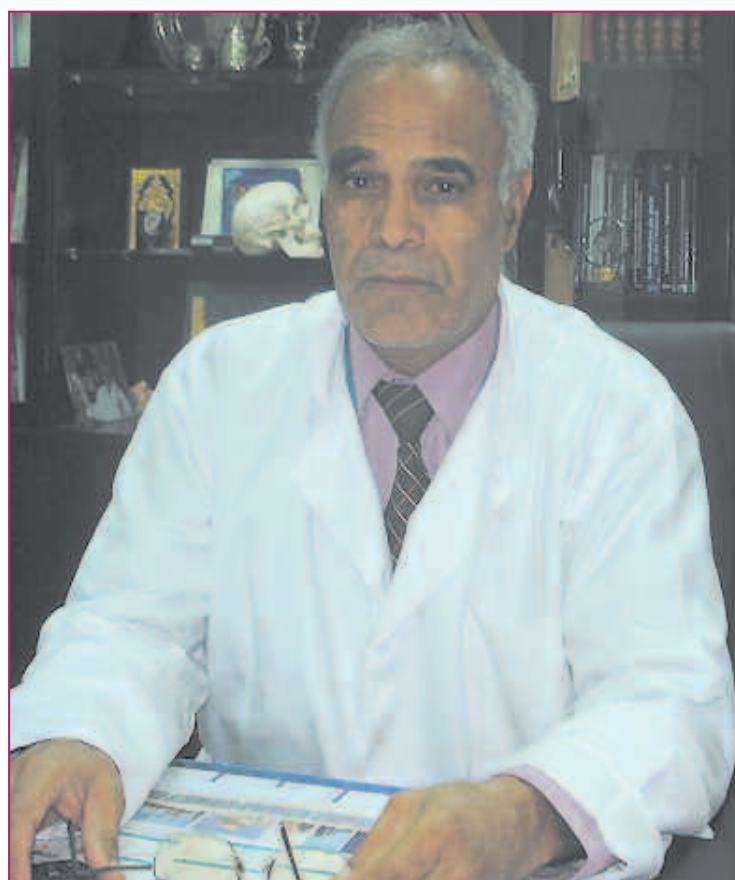
Les gens savent aujourd'hui qu'il y a un traitement pour le ronflement, ce qui les pousse à plus de consultations d'autant qu'il y a une prise de conscience de sa sévérité sachant qu'il peut se terminer par un syndrome d'apnée obstructive pendant le sommeil. Ce syndrome se manifeste par des troubles d'insuffisance respiratoire et d'insuffisance de ventilation la nuit lorsque les muscles thoraciques sont relâchés, donc la contraction spontanée est amoindrie. L'effort à fournir pour rompre l'obstruction du passage de l'air au niveau des voies aérodigestives devient plus important, ce qui provoque un arrêt de la respiration. C'est ce qu'on appelle l'apnée du sommeil dans le jargon médical.

**Quelles sont les conséquences de l'apnée du sommeil ?**

L'apnée du sommeil entraîne des troubles de ventilation, c'est-à-dire qu'il n'y a plus d'évacuation du CO<sub>2</sub> et moins d'apport d'oxygène qui en termes médicaux s'appelle hypoxie. La diminution du taux d'oxygène dans le sang peut aller vers des complications pouvant entraîner la mort.

**Qui sont les sujets qui subissent cette pathologie ?**

Il faut savoir que ce syndrome évolue particulièrement chez les sujets obèses ou ceux qui présentent des tares. Car l'obésité provoque la réduction de l'espace pharyngé qui permet le passage de l'air. Ainsi, les personnes qui utilisent des produits hypnotiques sont sujettes à l'apnée du sommeil. Il faut savoir également que les ronfleurs dorment très mal car ils étouffent la nuit. Et ce trouble du sommeil qui est engendré par des réveils fréquents a de néfastes conséquences. Il arrive



Photos : DR

que durant la nuit, le ronfleur se réveille pendant 10 à 15 fois, voire 20 par heure. Et le malade se réveille angoissé. Cette reprise de respiration va entraîner une augmentation du rythme respiratoire pour compenser le déficit.

Une tachycardie s'installe car le cœur fait face à des contractions musculaires thoraciques plus importantes d'où des complications cardiovasculaires et des complications du sommeil qui dans sa structure est perturbé. Car il faut savoir que le sommeil normal est constitué de quatre phases. Cette construction lente du sommeil fait aboutir au sommeil compensateur de phase 4. Le malade qui se réveille chaque fois qu'il étouffe a son sommeil perturbé.

**Peut-il y avoir guérison pour ce cas précis ?**

Ce phénomène est maintenant bien connu et bien codifié. Quand le ronflement est à son stade initial et qui n'est pas très prononcé, il peut être facilement traité. Il y a des moyens médicaux et d'autres chirurgicaux qui sont très efficaces. Mais lorsque ce ronflement passe à un stade d'installation de l'apnée obstructive du sommeil, ça devient plus compliqué.

**Quels sont les moyens de traitement actuels ?**

Cette pathologie est devenue aujourd'hui un souci majeur car le ronflement touche à peu près 25% à 30% de la population, et ce, selon des études effectuées sur ce sujet. L'homme est le plus touché puisqu'il constitue 60%. Les autres 40% concernent les femmes. Dans la prise en charge du ronflement, il y a des moyens médica-

menteux et d'autres liés à l'hygiène de vie. Il y avait dans le temps, certaines positions à éviter, notamment ne pas dormir sur le dos. Pour cela, il existe des méthodes comme celle de coudre une pelote sur un tee-shirt pour que le malade soit mal à l'aise donc il se met systématiquement sur le côté. L'alimentation doit être légère pour éviter de prendre du poids. Le sport est aussi conseillé pour



développer la musculature thoracique et surtout pour réduire le volume des graisses au niveau du pharynx et pour donner aussi plus de tonus aux muscles et au cœur. Quant au traitement local, il consiste à la désobstruction des fosses nasales qui reste un facteur primordial de la genèse du ronflement. Il y a également d'autres séries de traitements chirurgicaux qui vont de la cautérisation des cornées soit au laser soit à la radiofréquence ou à la galvanocautérisation jusqu'à la chirurgie de la cloison nasale et du voile du palais ou de la base de la langue.

Toutes ces méthodes sont utilisées pour essayer de juguler cette obstruction rhino-laryngopharyngée.

**Quel est le taux de réussite de ces chirurgies ?**

Elles réussissent dans 50 à 60% des cas. Si l'on associe à ce traitement une hygiène de vie, ce taux peut augmenter jusqu'à 80%. Mais quand le ronflement devient chronique, les traitements chirurgicaux peuvent s'avérer inefficaces. Notamment pour le cas de l'uvulopalato-pharyngoplastie qui n'est pas une chirurgie sans risque.

**Et quels sont ces risques ?**

Parce que c'est une chirurgie qui s'effectue dans une région très vascularisée où les hémorragies sont légion. De plus, la cicatrisation risque d'aboutir à une réduction du calibre de la filière laryngopharyngée. En général, ces malades sont repris dans un deuxième temps et tout peut rentrer dans l'ordre. Mais le risque est là, et le chirurgien l'a toujours présent à l'esprit.

**Et pour la radiofréquence ?**

Ses résultats sont provisoires. Ils durent un à trois ans.

**Existe-t-il d'autres traitements en dehors de la chirurgie ?**

C'est celui de la lutte contre la différence de pression qui existe entre l'obstacle qui est au niveau du pharynx vers le haut et la région hypopharyngée où il y a une hypopression en inspiration et une hyperpression lors de l'expira-

**Ces appareils existent-ils en Algérie ?**

Il y a quelques importateurs qui les commercialisent.

**Existe-t-il une consultation spécialisée dans votre service ?**

Au vu de la gravité du ronflement, en Europe, il y a une consultation spécialisée dans chaque service ORL. Ici, nous essayons de la développer. Nous avons commencé quelque temps mais il y a eu des problèmes de locaux, de structures et de disponibilité de personnel médical. L'idéal est de constituer une consultation sur le ronflement avec des équipements adaptés tels que l'exploration endoscopique pendant le sommeil et la polysomnographie qui consiste à enregistrer au cours du sommeil du patient plusieurs variables physiologiques dans le but de connaître les troubles liés au sommeil.

Les appareils utilisés pour cette exploration sont aujourd'hui très sophistiqués et sont portables. Le malade les prend chez lui et fait lui-même la fonction avant de ramener l'enregistrement chez le médecin qui posera les indications thérapeutiques en fonction du cas clinique.

**Ces équipements sont-ils disponibles en Algérie ?**

Nous avons demandé leur acquisition aussi bien pour le service ORL que celui de la pneumologie et de la neurochirurgie.

Aucun de ces services n'en dispose aujourd'hui.

**Est-ce qu'il y a eu des cas de ronfleurs qui ont été traités par la chirurgie dans votre service et qui ont obtenu des résultats positifs ?**

C'est tout le temps. Nous prenons en charge les ronfleurs au stade initial et qui ne se sont pas encore compliqués jusqu'à l'apnée du sommeil.

**Si vous aviez des conseils à donner aux ronfleurs, que leur diriez-vous ?**

Tout d'abord si le ronflement est signalé par le conjoint, il ne faut pas attendre jusqu'à aller à la justice (rire), puis il faut essayer de se rapprocher d'une consultation ORL le plus tôt possible. D'avoir une bonne hygiène de vie pour éviter l'obésité. Essayer d'avoir une vie active plus ou moins sportive et puis voir s'il n'y a pas de problèmes mécaniques, de déviations de cloisons, de polypes et d'hypertrophie de végétations. Il y a lieu aussi de voir si le voile du palais n'est pas long ou épais et que la base de la langue n'est pas musclée. Le malade ne peut pas le savoir. C'est le médecin qui peut le lui dire.

Il faut réagir avant que ça se complique. Il faut surtout consulter les spécialistes les plus performants et à même de prendre en charge ce type de pathologies. Souvent une collaboration entre l'ORL, le pneumologue et le neurochirurgien est à prescrire. ■