

## TRAITEMENT DU RONFLEMENT

### QUI RONFLE ?

Pour l'American Academy of Otolaryngology, 45 % des adultes sont des ronfleurs occasionnels et 25 % sont des ronfleurs impénitents.

S'il est plus fréquent chez l'homme que chez la femme, l'égalité des sexes est restaurée à partir de la ménopause. Bien que les chinois l'entendent comme un témoignage de bonne santé, le bruit du ronflement (jusqu'à 100 dB ce qui équivaut au passage d'un poids lourd à moins de dix mètres) crée, pour le couple voire l'entourage, des situations parfois insupportables.

### POURQUOI RONFLE-T-ON ?

Le bruit est dû au passage d'un flux aérien anormalement turbulent dans des voies aériennes supérieures trop étroites. Le bruit est la conséquence directe de la vibration du voile du palais et des parois du pharynx. Plus les tissus sont lâches, plus ils vibrent facilement et plus le ronflement est sonore. Plus les voies aériennes supérieures sont rétrécies et encombrées et plus le ronflement risque de survenir. Ces les ronfleurs occasionnels, le ronflement ne survient que lors de circonstances qui augmentent l'étroitesse des voies aériennes à un niveau critique : congestion nasale, allergie, médicaments tierces, fatigue physique, etc.

### ATTENTION

Le ronflement, banal et répandu chez l'adulte, peut être un symptôme du syndrome d'apnées du sommeil qui touche 5 % de la population. Il est donc important de dépister « les apnées du sommeil » avant de prendre en charge le ronflement.

Les perturbations du sommeil liées au ronflement sont à l'origine de fatigue diurne, de somnolence ou de maux de tête chroniques. Le ronflement est associé statistiquement à des risques accrus d'hypertension, de maladies cardiovasculaires et d'infarctus. Chez l'enfant et en-dehors d'épisodes ORL, le ronflement est anormal. Il faut nous en parler.

## QUE FAIRE ?

### TRAITEMENTS NON INVASIFS

#### 1. Une bonne hygiène de vie peut suffire à éliminer le ronflement :

- Perte de poids si besoin
- Arrêt du tabac. Le tabac produit une inflammation des muqueuses de la gorge et du nez et donc un rétrécissement des voies aériennes supérieures
- Eviter la consommation d'alcool. L'alcool relâche les muscles de la gorge favorisant le ronflement
- Eviter les somnifères et tranquillisants (pour les mêmes raisons que l'alcool)
- Eviter de dormir sur le dos

#### 2) L'orthèse d'avancement de la mandibule

Se portant pendant le sommeil, cet appareil permet d'élargir le pharynx et de rétablir une circulation normale du flux respiratoire. Il doit être réalisé par un professionnel pour éviter tout effet secondaire lié à une mauvaise conception de l'appareil. La réalisation des orthèses d'avancement mandibulaires fait partie des services assurés par notre cabinet.

#### 3) L'appareil CPAP dans le traitement de l'apnée du sommeil

Le CPAP est une abréviation de Continuous Positive Airway Pressure ou PPC, Pression Positive Continue. Cet appareil est utilisé en émettant une pression d'air aidant à mieux respirer la nuit. Il s'agit d'une procédure non-chirurgicale pour traiter l'apnée du sommeil et le ronflement. Elle ne guérit pas les apnées ou les ronflements, mais aide à contrer l'obstruction. Autrement dit, elle maintient l'ouverture des voies aériennes supérieures (VAS), afin de respirer normalement, sans pause respiratoire, sans halètement, sans suffocation et surtout sans ronflement.

Le CPAP se compose d'un tube reliant un masque à l'appareil lui-même. Le masque peut être nasal, à insertion nasale, nano-buccal, buccal et même facial.

C'est un appareil relativement bruyant et assez contraignant.

L'appareil CPAP lande une seule pression fixe programmée par un inhalothérapeute et prescrite par un médecin.

## TRAITEMENTS INVASIFS

### 1. La chirurgie Laser

L'opération consiste, sous anesthésie locale, à ne retirer qu'une petite partie du voile et la luette. Il s'agit de l'uvulo-palatoplastie au Laser. Les résultats sont comparables à ceux de la chirurgie conventionnelle mais plusieurs séances sont parfois nécessaires. Les effets indésirables et les complications sont moindres. Les douleurs post-opératoires sont moins intenses et moins prolongées.

### 2. La radiofréquence

C'est un traitement moins invasif, encore récent mais relativement simple. L'opération, sous anesthésie locale, consiste à introduire une électrode dans le voile du palais et à faire passer un bref courant électrique qui rétracte les tissus. Plusieurs séances peuvent être nécessaires. Avec des résultats comparables à la chirurgie, la radiofréquence a l'avantage de la simplicité. Les douleurs post-opératoires sont faibles.

### 3) La chirurgie conventionnelle

L'opération consiste, sous anesthésie générale, à réaliser une résection de la luette et d'une partie du voile du palais et des amygdales pour élargir l'espace au niveau de la gorge et « casser » les résonances à l'origine du ronflement. Il s'agit de la Pharyngotomie chirurgicale et de l'uvulo-palato-pharyngoplastie. Si nécessaire et dans le même temps opératoire, une déviation de la cloison nasale sera prise en charge.

Les résultats sont à 80 % de satisfaction du patient et de son conjoint à court terme mais tombent à 50 % de satisfaction à 5 ans. Pour les suites opératoires et au-delà des risques chirurgicaux usuels, il convient de noter:

- a. des douleurs importantes mais répondant bien aux analgésiques pendant les 8 à 15 jours suivant la chirurgie
- b. Un risque d'infection non négligeable
- c. La régurgitation nasale transitoire à la déglutition
- d. La modification transitoire du timbre de la voix

92, rue Joseph Wauters à 6040 Jumet (Charleroi)

4, avenue Reine Astrid à 1401 Baulers (Nivelles)

071 345 245