



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



FICHE PRATIQUE

Diagnostic des troubles respiratoires du sommeil de l'enfant. Nouvelles recommandations de l'American Academy of Sleep Medicine pour le codage visuel des polysomnographies

Sleep disordered breathing diagnostic in children: Revised 2012 AASM recommendations and scoring methods

M.-J. Challamel^{a,*}, P. Franco^b

^a 25 F, rue André-Lassagne, 69300 Caluire, France

^b Unité de sommeil pédiatrique & Inserm U1028, hôpital Femme-Mère-Enfant, 59, boulevard Pinel, 69500 Lyon, France

Reçu le 12 novembre 2013 ; accepté le 4 février 2014

MOTS CLÉS

Enfant ;
Manuel de l'AASM ;
Troubles respiratoires
du sommeil ;
Polysomnographie ;
Règles de codage ;
Diagnostic

Résumé Après un rappel de la définition des troubles respiratoires du sommeil et de ses critères cliniques et diagnostiques chez l'enfant, les nouvelles recommandations de l'American Academy of Sleep Medicine (AASM), révisées en 2012, sont exposées : méthodologies de la polysomnographie, définitions des événements respiratoires et règles de codage visuel. Les critères polysomnographiques diagnostiques des troubles respiratoires du sommeil chez l'enfant et les recommandations de la Haute Autorité de santé sur les indications de la polysomnographie chez l'enfant sont également rapportés.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mariejo.challamel@free.fr (M.-J. Challamel).

KEYWORDS

Children;
Sleep disordered
breathing;
AASM manual;
Polysomnography;
Scoring methods

Summary After defining the clinical and diagnostic criteria of Sleep Disordered Breathing (SDB) in children, the 2012 revised AASM recommendations rules are presented: technical considerations and recommended sensors, respiratory event definitions, scoring criteria. Polysomnographic criteria for sleep disordered breathing in children and guidelines from the French national authority for health for indications of polysomnographic studies are reported.
© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

En 2007, l'American Academy of Sleep Medicine (AASM) publiait de nouvelles recommandations pour les méthodes d'enregistrement polysomnographiques et les règles de codage visuel des événements respiratoires chez l'enfant et l'adulte [1]. Ces règles ont été révisées en 2012. Celles concernant l'enfant (codage des états et stades de sommeil) sont reprises dans cette fiche.

Les explorations permettant d'évaluer la possibilité d'un trouble respiratoire du sommeil sont plurielles (questionnaires, oxymétrie nocturne, polygraphie respiratoire, biochimiques...), nous nous intéresserons uniquement à la polysomnographie.

Définition des troubles respiratoires du sommeil de l'enfant

Les troubles respiratoires du sommeil de l'enfant sont la conséquence de l'obstruction intermittente complète ou partielle des voies aériennes supérieures (VAS) qui interrompt la ventilation au cours du sommeil et le déroulement normal du sommeil.

Ces troubles respiratoires regroupent trois entités :

- le syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) caractérisé par la présence d'épisodes d'obstruction complètes (apnées obstructives) ou partielles (hypopnées obstructives) des VAS ;
- le syndrome de haute résistance des VAS (SHRVAS) caractérisé par une obstruction partielle prolongée des VAS, sans véritables apnées ou hypopnées, mais conduisant à une augmentation des efforts respiratoires et à une fragmentation du sommeil par des micro-éveils ;
- le syndrome d'hypoventilation obstructive se traduisant par une hypercapnie avec un taux de CO₂ supérieur à 50 mmHg pendant plus de 25 pour cent du temps total de sommeil.

Critères cliniques et diagnostiques du SAHOS de l'enfant

Wise et al. [2], après une analyse de 243 articles portant sur les indications de la polysomnographie chez l'enfant, concluent que ni l'interrogatoire, ni les questionnaires, ni l'examen physique, ni la seule polysomnographie (qui reste l'examen le plus informatif, valide, reproductible et utile cliniquement) ne permettent d'affirmer ou d'exclure le

diagnostic de SAHOS chez l'enfant. Le « gold standard » du diagnostic est la prise en compte des données cliniques et polysomnographiques par un spécialiste compétent.

Chez l'enfant, ces signes cliniques et polysomnographiques ont été définis par l'American Academy of Sleep Medicine [1,3,4]. Les techniques et les critères polysomnographiques ont été critiqués, revus et précisés en 2012 [5,6].

Le diagnostic de SAHOS chez l'enfant repose sur des signes cliniques nocturnes et diurnes (A et/ou B, voir [3]) associés à des critères polysomnographiques (C et/ou D, voir [3]) Tableau 1.

Les enregistrements polysomnographiques

Enregistrement polysomnographique du sommeil nocturne en unité de sommeil

L'enregistrement polysomnographique du sommeil nocturne en unité de sommeil est l'examen de référence. Ses indications et non-indications ont été précisées par la Haute Autorité de Santé (HAS) en mai 2012 (Tableau 2). Il permet de confirmer le diagnostic de SAOS, d'évaluer son importance sur la fréquence des événements respiratoires enregistrés, sur la mesure de la SaO₂ et du CO₂ expiré, sur la fragmentation du sommeil. Il est possible chez tout enfant, quel que soit son âge, si le personnel est habitué à cette technique chez l'enfant et si les capteurs sont adaptés. La polysomnographie doit respecter les horaires de sommeil de l'enfant et être conduite en l'absence de toutes médications sédatives et de toute privation de sommeil qui sont susceptibles d'entraîner une aggravation des événements obstructifs. Elle devra être réalisée plusieurs jours après l'arrêt d'un éventuel traitement par corticoïde chez les enfants porteurs d'une hypertrophie adénoïdo-amygdalienne. L'enregistrement peut être réalisé sur une seule nuit puisque l'effet « première nuit » paraît minime chez l'enfant : la variabilité entre deux explorations de sommeil n'influence pas significativement le diagnostic de SAOS, mais influence l'estimation de sa sévérité [7,8].

Les enregistrements polysomnographiques sans surveillance technique ou ambulatoire

Ils sont intéressants puisque l'analyse des stades de sommeil et des micro-éveils permet un codage plus fiable des perturbations ventilatoires et surtout de leurs répercussions sur le sommeil que la polygraphie ventilatoire. Mais ils sont

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3068641>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3068641>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)