

# Les troubles respiratoires obstructifs du sommeil chez l'enfant

## A propos de 25 cas

Fz. Alaoui-Inboui, S. Slaoui

Unité de pneumo-allergologie, service de pédiatrie 2, Hôpital mère-enfants Abderrahim Harouchi - CHU Ibn Rochd – Casablanca

### Introduction

- Les troubles respiratoires obstructifs du sommeil (TROS) correspondent à une obstruction complète ou partielle intermittente des voies aériennes supérieures [1]
- Prévalence = 1 à 4 % des enfants d'âge scolaire
- Pic de fréquence entre 3 et 8 ans
- Diagnostic selon des critères spécifiques
- Risque de complications neurocognitives et cardiovasculaires
- Prise en charge multidisciplinaire et bien adaptée.

### Objectif

- Décrire le tableau clinique des TROS chez l'enfant
- Identifier les principales étiologies des TROS chez l'enfant

### Patients et méthodes

- Etude rétrospective menée sur une période de 2 ans et 6 mois de Mai 2021 à Novembre 2023.
- Vingt-cinq enfants ont été colligés dans cette étude.
- Exploitation des caractéristiques anamnestiques, cliniques, paracliniques et évolutives selon des fiches préalablement établie.

### Résultats

- Age moyen:** 5 ans , [18 mois-13 ans]
- Comorbidités :**
  - Asthme : **11 cas**
  - Rhinite allergique : 5 cas
  - Obésité : 4 cas (dont 2 cas Syndrome de Bardet-Biedl)
  - Treacher Collins : 1 cas
  - Pierre Robin : 1 cas
- Tableau clinique**
  - Ronflements nocturnes : 25 cas
  - Respiration buccale : 20 cas
  - Respiration bruyante : 15 cas
  - Hypersudation nocturne : 15 cas
  - Sommeil agité : 20 cas
  - Apnées au sommeil : 13 cas
  - Hyperextension de la tête : 11 cas
  - Terreur nocturne : 4 cas
  - Enurésie secondaire : 7 cas
  - Somnolence diurne : 13 cas
  - Infections respiratoires à répétition: 2 cas
  - Troubles de comportement :
    - Hyperactivité : 14 cas
    - Fatigue diurne : 10 cas
    - Difficultés d'apprentissage : 6 cas
    - Irritabilité : 3 cas
    - Troubles de mémoire : 1 cas
- Examen clinique :**
  - Voix nasonnée : 7 cas
  - Faciès adénoïde : 6 cas
  - Signes de lutte respiratoire : 4 cas
  - Anomalies maxillo-faciales : 1 cas
- Examen otorhinolaryngologique :**
  - Végétations adénoïdes : 15 cas
  - Hypertrophie amygdalienne : 6 cas
- Tomodensitométrie des fosses nasales:** 25 cas
- Polysomnographie** : Aucun
- Prise en charge**
  - Cure chirurgicale : 8 cas
  - Corticothérapie nasale 3 mois : 25 cas
  - Suivi en orthodontie : 3 cas



TROS chez un nourrisson atteint de syndrome de Pierre Robin



Scanner nasopharyngé: Hypertrophie des végétations adénoïdes et obstruction complète des voies aériennes supérieures chez un patient avec trisomie 21 et SAOS



Faciès adénoïdien



Malposition dentaire et rétrognatisme

### Discussion

- Les TROS sont la conséquence d'une réduction anatomique ou fonctionnelle des voies aériennes supérieures pendant le sommeil [2]

- Pathologie multifactorielle (Hypertrophie des végétations adénoïdes et des amygdales, anomalies crânio-faciales, obésité...)

- La cause la plus fréquente chez l'enfant est l'hypertrophie des végétations adénoïdes et des amygdales**

- Les TROS de l'enfant répondent à des critères diagnostiques spécifiques, différents de ceux utilisés chez l'adulte, avec une présentation clinique et des altérations du sommeil qui lui sont propres

- Il existe 4 entités [3]:
  - Le ronflement primaire
  - Le syndrome de haute résistance des VAS conduisant à une augmentation des efforts respiratoires et à une fragmentation du sommeil
  - Le syndrome d'hypoventilation
  - Le syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil

- Conséquences du TROS sur la croissance somatique, le comportement de l'enfant, retentissement cardiaque

- La polysomnographie n'est indiquée qu'en l'absence d'obstacle ORL pouvant expliquer les TROS [4]**

### Conclusion

- La cause des TROS chez l'enfant la plus fréquente est l'hypertrophie des amygdales et des végétations.
- Il est important de faire un diagnostic précoce pour prévenir les complications
- Nécessité d'une prise en charge multidisciplinaire

### Références

- E. Gachelina, R. Reynaud, J.-C. Dubus, N. Stremier-Le Bel. Dépistage et prise en charge des anomalies respiratoires de l'enfant obèse : syndrome d'apnée obstructive du sommeil et syndrome d'obésité hypoventilation. Archi Pédiatr 2015
- P. Franco, H. Bourdin, F. Braun, J. Briffod, I. Pin. Diagnostic du syndrome d'apnée obstructive du sommeil chez l'enfant (2—18 ans) : place de la polysomnographie et de la polygraphie ventilatoire. Médecine du sommeil (2017) 14, 77—8
- Wise MS, Nichols CD, Grigg-Damberger MM, et al. Executive summary of respiratory indications for polysomnography in children: an evidence-based review. Sleep 2011
- N. Beydon, G. Aubertin. Critères diagnostiques du syndrome d'apnées obstructives du sommeil. Archi de Pédiatr 2016