



Cotonou

Du 02 au 04 mai 2024

Palais des congrès de Cotonou

Bénin

LE SAHOS- POINT DE VUE DE L'ORL

Orateurs : Dr Kassiratou AMOUSSA HOUNKPATIN¹ / Dr Josias SOHINTO²

1 Clinique Le Tandem

2 Clinique Les Mélodies



PLAN

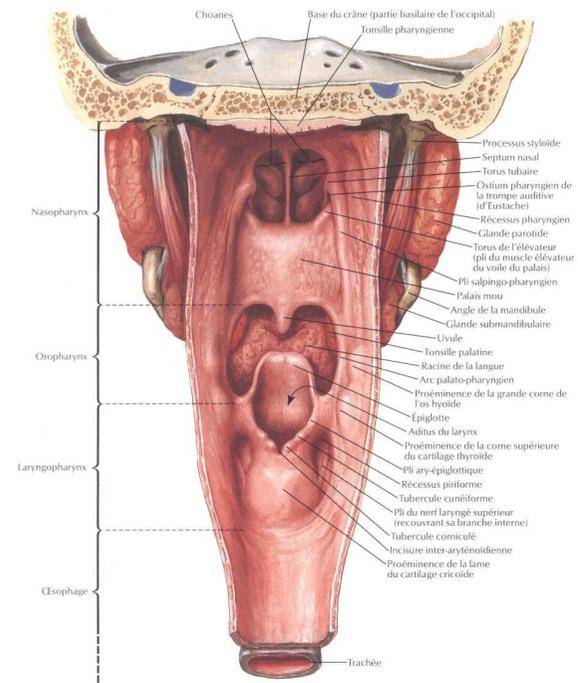
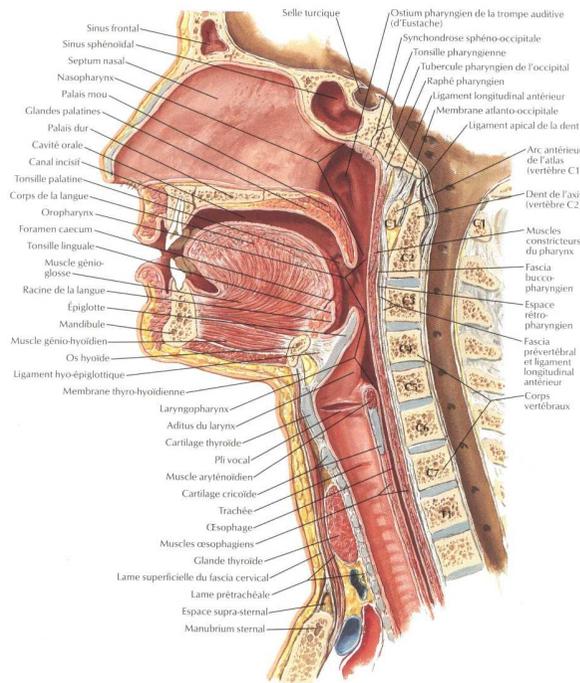
- Introduction
 - 1- Rappel anatomique
 - 2- Place de l'ORL dans le diagnostic du SAHOS
 - 3- Place de l'ORL dans le traitement du SAHOS
 - 4- Particularités de l'enfant
- CONCLUSION



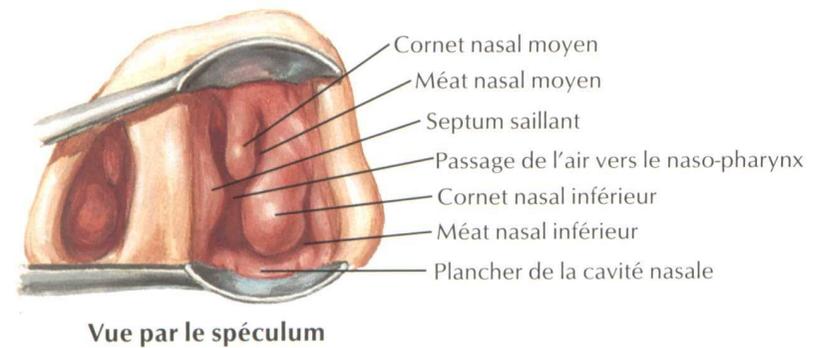
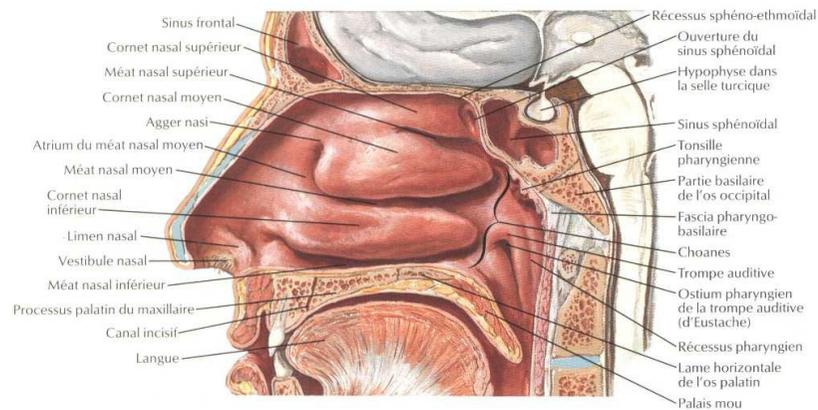
INTRODUCTION

- SAHOS: trouble du sommeil caractérisé par arrêt ou diminution flux respiratoire
- Ronflement: 1^{er} signe d'une gêne respiratoire ± importante
- Prise en charge SAHOS: équipe pluridisciplinaire
- ORL: acteur important

1- RAPPEL ANATOMIQUE DES VAS

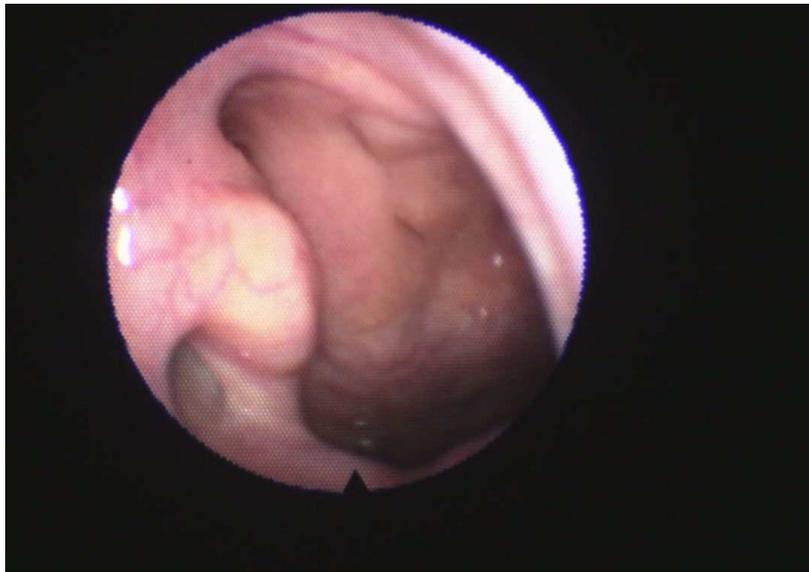


Rappel anatomique (2)



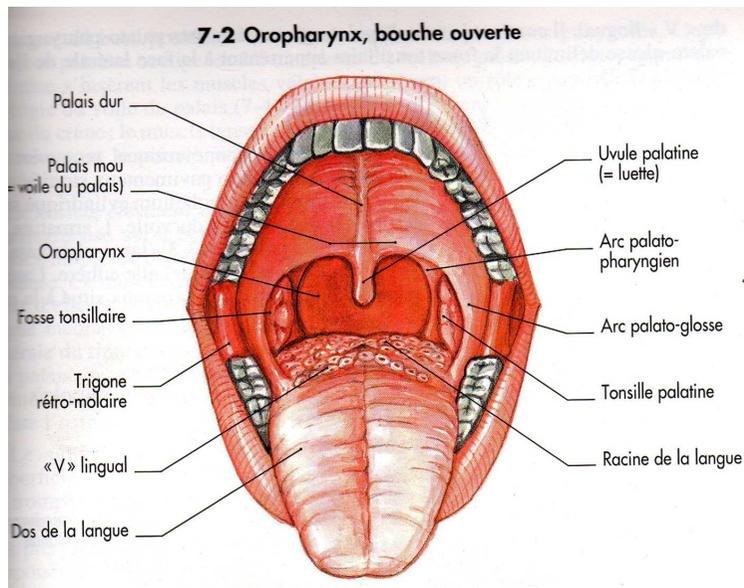
Rappel anatomique (3)

Rhinopharynx



Rappel anatomique (4)

Oropharynx



Larynx





2- Place de l'ORL dans le diagnostic du SAHOS

2-1 Diagnostic positif

-Interrogatoire (suspicion)

-Confirmation

Polygraphie, Polysomnographie

2-2 Diagnostic étiologique (Recherche des sites obstructifs)

- Examen clinique des VAS

- Morphologie faciale

Recherche d'anomalies de position des bases osseuses

Rétromandibulie

Rétrognathie

Face courte ou longue

Effacement angle cervico-mentonnier

Recherche des malocclusions

Recherche faciès adénoïdien

Diagnostic étiologique (2)

- Cavité buccale (volume langue, recherche palais ogival)
- Examen direct du nez (valves nasales interne et externe, recherche déviation cloison, hypertrophie cornets, méats)
- Pharynx et larynx: nasofibroscopie+++



Diagnostic étiologique (3)

- Rhinopharynx :
recherche de
végétations adénoïdes
Ou tumeur

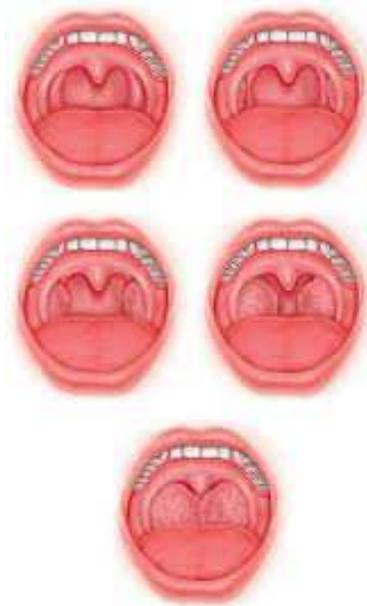
Diagnostic étiologique (4)

- Classification fibroscopique VA (CASSANO)
 - Grade 1: VA jusqu'au $\frac{1}{4}$ supérieur
 - Grade 2: VA jusqu'à moitié supérieur
 - Grade 3: VA pouvant descendre jusqu'au $\frac{1}{4}$ inférieur
 - Grade 4: VA touchant plancher choane

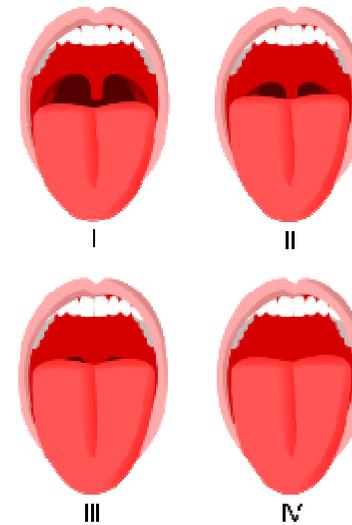


Diagnostic étiologique (5)

Appréciation volume amygdales palatines (Score de FRIEDMAN)



Appréciation aspect voile et langue (score de MALLAMPATI)



Diagnostic étiologique (6)

- Examens paracliniques
 - Téléradiographie du crâne de profil avec céphalométrie
 - Scanner cervico-facial: sinus, structures osseuses maxillaire et mandibulaire, pharynx et larynx
 - IRM cervico-faciale: tissus mous
 - Endoscopie Sous Sommeil Induit (ESSI) ou Sleependoscopy
 - Ciné IRM



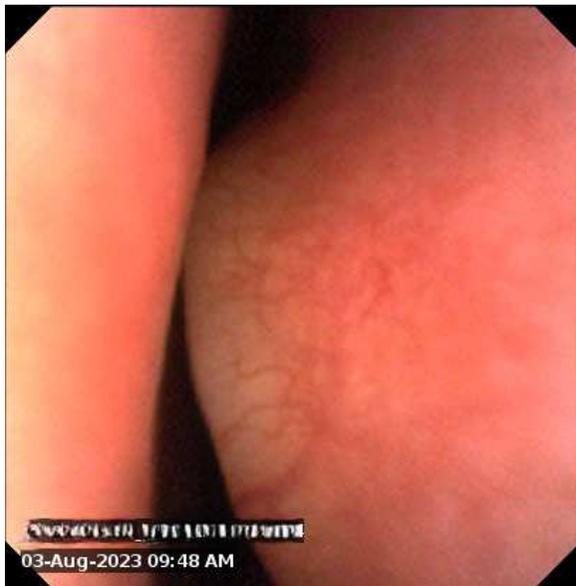
Diagnostic étiologique (7)

- Fosses nasales

- Pathologies des valves nasales
- Déviations septales
- Hypertrophie turbinaire
- Fosses nasales étroites
- Rhinosinusites
- Tumeurs

Diagnostic étiologique (8)

Grosse déviation septale



Diagnostic étiologique (9)

- **Cavum**

- Végétations adénoïdes (enfants+++)
- Cavum constitutionnellement étroit
- Tumeurs

- **Oropharynx**

- Collapsus des parois latérales
- Hypertrophie AP, uvule, base de langue
- Voile flasque
- Tumeurs

Diagnostic étiologique (10)

- Végétations adénoïdes



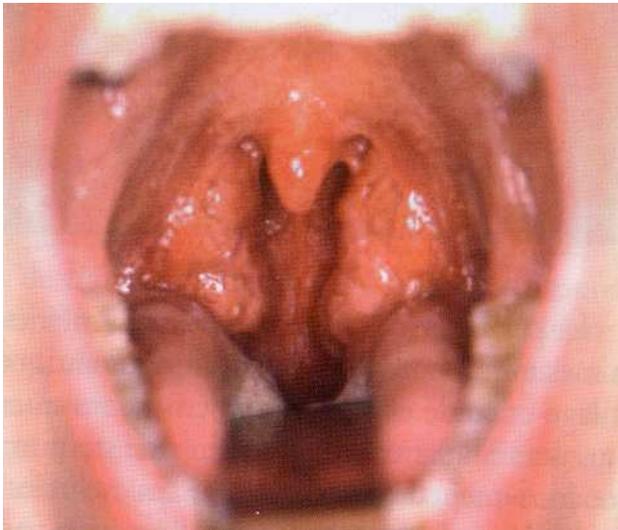
Diagnostic étiologique (11)

Tumeur du cavum



Diagnostic étiologique (12)

Hypertrophie amygdalienne



Hypertrophie basi-linguale



Diagnostic étiologique (13)

- Formation extrinsèque bombant dans l'oropharynx (anévrisme)



Diagnostic étiologique (14)

- **Cavité buccale**

- Anomalies de squelette facial
- Macroglossie ou glossoptose

- **Larynx**

- Laryngomalacie
- Immobilités des cordes vocales en adduction
- tumeurs



Diagnostic étiologique (15)

- Bilan des différents sites obstructifs en vue de planifier la prise en charge proprement dite
- Parfois aucun site obstructif identifié

3- Place de l'ORL dans le traitement du SAHOS

3-1 Traitement curatif

3-1-1 But

3-1-2 Moyens et indications

- Médicaux (prise en charge correcte des rhinites allergiques et rhinosinusites: lavage du nez, décongestionnants nasaux, corticoïdes topiques, antihistaminiques, antileucotriènes, antibiotiques....)
- Prothétiques: dilatateurs externe et interne

Traitement (2)

- Chirurgicaux
 - Site nasal: chirurgie d'une valve nasale, septoplastie, turbinoplastie, méatotomie
 - Pharynx: adénoïdectomie et (ou) amygdalectomie, chirurgie vélaire simple, pharyngoplastie d'élargissement (UVPP)



Traitement (3)

Chirurgie de réduction de la base de langue

Basiglossectomie par voie endoscopique au laser ou par radiofréquence

Basiglossectomie avec hyoïdoplastie par voie de cervicotomie sus-hyoïdienne (si échec pharyngotomie chez sujets jeunes porteurs d'un SAHOS sévère)



Traitement (4)

- Chirurgie osseuse maxillo-mandibulaire ou hyoïdienne (ostéotomie d'avancée mandibulaire, suspension de l'os hyoïde,)
- Chirurgie étagée ou staged surgery si sites obstructifs étagés



Traitement (5)

- Chirurgie laryngée (supraglottoplastie++, Cordes vocales)
- Trachéotomie: si symptomatologie sévère avec impossibilité ou inefficacité PPC
- Stimulation du XII

Traitement (6)

3-1-3 Résultats et surveillance

Patients traités et suivis avec réévaluation post-ttt (2^e, 6^e mois et à 1an)

- Fonction de la pathologie initiale
- Questionnaire d'évaluation après au moins 6 mois.
- PV ou PSG de contrôle (3-6 mois)
- Rémission complète: 30%

(Diminution de la sévérité ce qui permet d'éviter la VNI)

- Dans certains cas, échec, nécessité quand même de la VNI

4- Particularités de l'enfant

- L'architecture sommeil différente
 - Le pharynx n'est pas pareil
 - IA >1 IAH >1,5 déjà pathologique
 - 1,5-5 léger, 5-10 modéré, >10 sévère
- **Le Ronflement n'est jamais normal chez un enfant**

Particularités enfants (2)

- 3 phénotypes de SAHOS
 - Type I: hypertrophie adéno-amygdalienne marquée sans obésité
 - Type II: obésité avec HAVA moins marquée
 - Type III: pathologies neurologiques, malformatives ou génétiques avec malformations crânio-faciales

Particularités enfants (3)

- PSG pas nécessaire en pré-opératoire sauf FDR ou contexte clinique particulier (obésité morbide, malformations crânio-faciales, AP normales, maladie neuro-musculaire ou génétique)

Particularités enfants (4)

- Adéno-amygdalectomie: traitement de référence du SAHOS d'un enfant présentant une hypertrophie adéno-amygdalienne
- Contre-indiquée en ambulatoire si SAHOS sévère
- Septoplastie discutée en cas de déviation septale (âge minimum non établi)
- Turbinoplastie inférieure à tout âge en cas d'ON symptomatique
- Réduction volume base de langue (enfant obèse ou T21)

CONCLUSION

- ORL: rôle prépondérant dans la prise en charge du SAHOS
- Diagnostic et traitement des sites obstructifs des VAS
- Pas toujours changement systématique des manifestations physiopathologiques liées au SAHOS => prise en charge précoce avant stade de complications



MERCI DE VOTRE ATTENTION