

Intérêt de la chirurgie orthognatique dans le traitement du syndrome d'apnées de sommeil

M.Abderrahmen, W. Elleuch, H.Hablani, A,Bouattour, H.Ben Messaoud, F.Karray, S.Briki, M. Abdelmoula

Chirurgie maxillo-faciale et esthétique de la face
CHU Habib Bourguiba Sfax Tunisie

Introduction:

Le syndrome d'apnée de sommeil est une pathologie fréquente avec des retentissements souvent graves. Le diagnostic de sévérité repose sur un examen polysomnographique et le diagnostic étiologique repose sur un examen rigoureux pluridisciplinaire. Différentes modalités thérapeutiques étaient décrites. La chirurgie orthognatique a parfois des indications..

Cas rapporté:

Il s'agit d'une patiente âgée de 25 ans atteinte de syndrome de Crouzon avec syndrome d'apnées obstructives du sommeil sévère (SAOS) adressée du service de pneumologie. A l'examen, elle présentait un exorbitisme avec retrusion du tiers médian de la face et une classe III dento-squelettique (fig 1-2-3). La polysomnographie pré-opératoire a montré un SAOS sévère (IAH >50 A/H). Une ostéotomie Lefort III était indiquée, mais on a limité l'acte chirurgical à une ostéotomie Lefort I dans un premier temps puis une ostéotomie de valgisiation du zygomatic dans un second temps.

Notre décision était prise à cause du risque opératoire, le retentissement essentiellement fonctionnelle (respiration) et le niveau socio-économique bas entrainant l'impossibilité de réaliser une préparation orthodontique.

Les suites opératoires étaient simples et le résultat post-opératoire était satisfaisants tant sur le plan morphologique que fonctionnel avec amélioration de la polysomnographie post-opératoire (IAH = 15/h) (fig 4-5-6)



Fig4



Fig5



Fig6

Fig4-5-6: Aspect post-opératoire après 6 mois

Discussion:

L'étiologie obstructive est la prédominante dans le syndrome d'apnée de sommeil et peut être d'origine osseuse, d'où l'intérêt de la chirurgie orthognatique à ce niveau.

Vu qu'il s'agit d'une chirurgie lourde et risquée chez des patients à haut risque anesthésique, l'indication doit être prudente et bien raisonnée. Cependant, le résultats après chirurgie peuvent être spectaculaire.

Conclusion:

Le syndrome d'apnée obstructive de sommeil pose des problèmes diagnostiques et thérapeutiques majeures et l'étiologie osseuse passe très souvent inaperçue.

Le traitement des dysmorphoses faciales d'origine osseuse nécessite une collaboration étroite entre chirurgiens, orthodontistes, médecin ORL et pneumologue.

(Pas de conflits d'intérêts)

Mail: elleuch_wael@medecinesfax.org



Fig 1



Fig 2

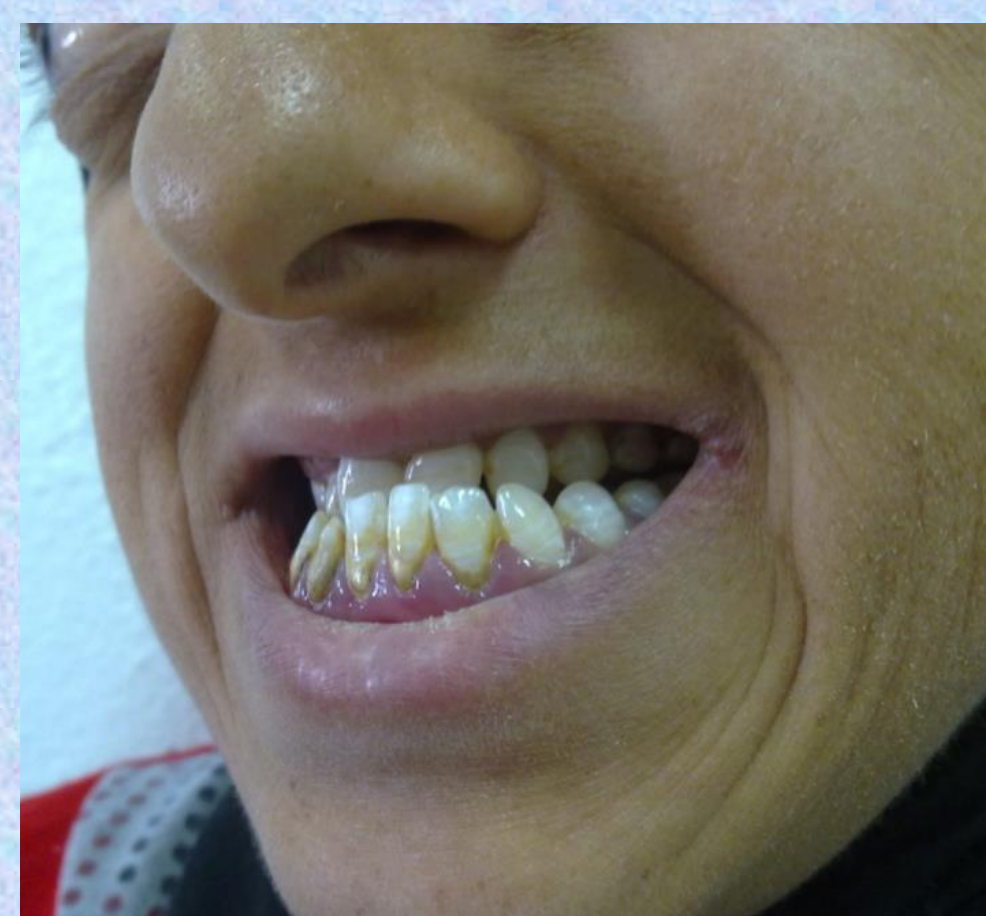


Fig 3

FIG 1-2-3: aspect pré-opératoire