

Détecter et prendre en charge le SAHOS chez l'enfant

Le Syndrome d'Apnée Hypopnée du Sommeil se traduit par une pause respiratoire nocturne. Elle diminue l'oxygénation du cerveau et empêche le repos. Chez l'enfant, le SAHOS perturbe la croissance staturo-pondérale.
Prévalence chez l'enfant : 5 %

Le diagnostic chez l'enfant est principalement clinique.

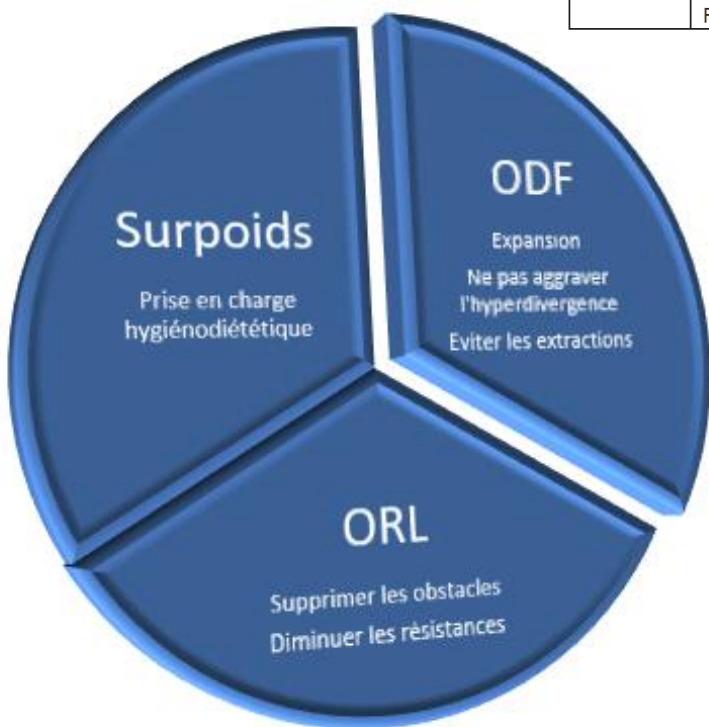
Le symptôme le plus important est la **somnolence** excessive. Elle quantifie l'impact clinique et oriente la prise en charge. La somnolence est objectivée par des questionnaires : Spruyt Gozal ou l'Epworth pédiatrique ou des questionnaires de sévérité apnéique (<https://sommeilenfant.reseau-morphee.fr/enfant/questionnaire-de-severite-apneique/>)

Pathologies souvent associées :
obésité, TDAH, allergie.

Facteur de risque : prématurés, asiatique et noir
SAHOS familial.

	Symptômes nocturnes	Symptômes diurnes
Critères majeurs	Ronflement fréquent plus de 3 nuits par semaine, sonores (audibles au travers porte fermée) ; durée (≥ 3 mois) Épisodes d'arrêt respiratoire avec reprise inspiratoire bruyante, épisodes d'apnée observés (enregistrement vidéo par smartphone)	Troubles de l'attention et du comportement, irritabilité, hyperactivité Troubles de la courbe de croissance staturopondérale
Critères mineurs	Enurésie nocturne Sueurs nocturnes Cauchemars Endormissement en position assise ou hyper-extension cervicale Respiration bruyante, buccale Endormissement facile Réveils nocturnes brefs	Céphalées au réveil Réveil difficile, avec bouche sèche et mal de gorge Somnolence diurne excessive Problèmes d'apprentissage et de mémoire Respiration buccale, obstruction nasale Durée de sieste longue

La prise en charge est pluridisciplinaire



Le diagnostic ODF objectivera certaines caractéristiques



L'enregistrement polysomnographique n'est, chez l'enfant, qu'en deuxième intention (contrairement à l'adulte) uniquement s'il y a persistance des symptômes malgré l'efficacité des traitements.