

1. TESTS POUR APPUYER LES **DIAGNOSTICS** DE TROUBLES DU SOMMEIL

INDICATIONS :

PCRS (dormir à la maison)

- Suspicion élevée d'apnée obstructive du sommeil désaturante
- Ronflement asymptomatique sans complication avant chirurgie ORL ou orthèse buccale
- NON recommandé pour les jeunes enfants

PSG-EEG

- PCRS n'ayant pas démontré l'apnée obstructive du sommeil recherchée
- Apnée obstructive du sommeil fragmentant le sommeil
- Autres troubles respiratoires du sommeil
- Autres troubles du sommeil

Saturométrie nocturne

Alternative à la PSG-EEG pour l'enfant (sensibilité limitée)

RECOMMANDÉ SI :

PCRS (dormir à la maison)

Fatigue ou somnolence et au moins 2 des 3 éléments suivants

- 1 Pauses respiratoires nocturnes
 - 2 Ronflement
 - 3 Hypertension artérielle (HTA)
- Vérification si APAP-CPAP bien ajusté
 - Documenter résolution apnée obstructive du sommeil post intervention (perte poids, chirurgie). (Cesser CPAP le cas échéant x 3 semaines)

PSG-EEG offerte à partir de 6 ans

- Apnée obstructive du sommeil chez l'enfant, la femme et l'individu non obèse
- Apnée centrale du sommeil (insuffisance cardiaque, narcotiques, AVC, tumeur cérébrale, etc)
- Hypoxémie ou hypoventilation reliée au sommeil (problème cardio pulmonaire avancé principalement)
- Insomnie sévère ou échec à la thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie
- Narcolepsie ou hypersomnie idiopathique
- Trouble du mouvement périodique des membres inférieurs
- Bruxisme
- Trouble du comportement en sommeil paradoxal, comportement complexe

Saturométrie nocturne

- Si on soupçonne de l'apnée obstructive du sommeil chez l'enfant
- Vérification de saturation pour l'adulte avec ATCD pulmonaire avancé ou cardiaque avancé
- Vérification sommaire de l'ajustement d'un traitement par pression positive APAP, CPAP, Biniveau

2. TESTS POUR **AJUSTER** TRAITEMENT ET EN VÉRIFIER L'EFFICACITÉ

INDICATIONS :

Protocole Tandem®

Titration à domicile de la pression positive

Protocoles Tandem®-Ventilation® UNIQUE!

Titration à domicile de la pression positive

Toutes ces conditions peuvent en plus avoir de l'apnée obstructive du sommeil.

SVP faxer le bilan complété : TFR, gaz artériel, écho cardiaque, consultations pertinentes, diagnostics expliquant l'hypercapnie ou l'hypoxémie. Le choix du ventilateur dépend des diagnostics.

PCRS après intervention autre que la PPC

PSG-EEG avec titrage en laboratoire (standard de pratique) CPAP, biniveau, ventilation avancée

RECOMMANDÉ SI :

Protocole Tandem®

Apnée obstructive du sommeil sans comorbidité affectant O₂ ou CO₂, c'est-à-dire:

- Sans apnée centrale du sommeil
- Sans hypoventilation ou hypoxémie reliée au sommeil
- Sans insuffisance cardiaque avancée
- Sans maladie neuromusculaire avancée
- Sans MPOC ou pathologie pulmonaire avancée
- Inconfort ou non compliance à APAP-CPAP
- Sans anomalie CO₂ ou d'O₂ connue à l'éveil
- Changement de poids (+/- 10-20 %) y compris après chirurgie bariatrique
- Au moment de renouveler l'équipement
- Persistance ou reprise de symptômes suggérant apnée mal contrôlées

Protocole Tandem®-Ventilation®

- Alternative à titrage en laboratoire si condition stable et remplit critères éligibilité, associée ou pas à AOS
- Hypoventilation sur:
 - obésité importante
 - MPOC avancée ou résection pulmonaire
 - narcotiques
 - maladie neuromusculaire avancée ou faiblesse musculaire
 - cyphoscoliose sévère ou déformation thoracique

PCRS après intervention autre que la pression positive

- Orthèse d'avancement de la mâchoire
- Post chirurgie (ORL, bariatrique, maxillofaciale)
- Si l'on pense avoir eu cure de l'apnée obstructive du sommeil avec perte de poids

PSG-EEG avec titrage en laboratoire

- Voir liste ci-haut pour Protocole Tandem®-Ventilation
- Échec au titrage à domicile de la pression positive (APAP, CPAP) pour apnée obstructive du sommeil

Hypoventilation 2^e à:

- Apnée centrale du sommeil +/- cheyne stokes (insuffisance cardiaque avancée, FA, insuff rénale terminale, ACV, etc)
- Obésité importante
- MPOC avancée ou résection pulmonaire
- Tr insomnie chronique sévère avec AOS sur test, peu de manifestations typiques de l'AOS outre l'insomnie
- Narcotiques ou dépresseurs de la respiration
- Maladie neuromusculaire avancée ou faiblesse musculaire
- Cyphoscoliose sévère ou déformation thoracique

3. CONSULTATION

Consultation

Consultation

- Apnée centrale du sommeil
- Hypoventilation reliée au sommeil
- Hypoxémie reliée au sommeil
- Échec au traitement de l'apnée obstructive du sommeil
- Trouble du sommeil respiratoire et non respiratoire
- Disponible aussi pour apnée obstructive du sommeil
- Consultation médicale principalement pour patients orphelins ou dossiers complexes par MD non participant à la RAMQ, aucune référence requise