

Révisions des Problèmes de sommeil et de respiration liés aux séquelles post-polio

Judith R. Fischer, MSLS, Editrice, Vie Assistée, et Joan L. Headley, MS, Editrice, Santé Post-Polio

De nouveaux problèmes respiratoires et des troubles du sommeil chez les anciens polios vieillissants peuvent être insidieux et passent souvent inaperçus par les anciens malades, les membres de leurs familles ou encore par les spécialistes de la santé. Les anciens malades peuvent souffrir de muscles respiratoires affaiblis résultant des premiers dommages causés par le virus de la polio, sans troubles pulmonaires. Les patients qui se trouvaient dans un état de poumon d'acier lors de la crise aiguë devraient être conscients des troubles potentiels pouvant se développer plus tard et se renseigner pour être à même de reconnaître les symptômes attestant d'une sous-ventilation, capable de causer des troubles respiratoires sérieux. Ceux qui ne nécessitaient pas d'assistance lors de la crise aiguë peuvent également être à risque de sous-ventilation et devraient s'informer des troubles respiratoires et des difficultés lors du sommeil.

La sous-ventilation (le terme médical étant " hypoventilation ") signifie qu'un volume insuffisant d'air parvient aux poumons et ne les remplit pas complètement. Cela entraîne un flux d'oxygène trop limité et un surplus de dioxyde de carbone (CO₂) dans le sang. La sous-ventilation peut être le résultat d'une de ces conditions : faiblesse des muscles inspiratoires (en particulier le diaphragme et les muscles de la cage thoracique) qui aident à inspirer, faiblesse des muscles expiratoires (l'abdomen) utilisés pour expirer et produire une toux effective aidant à dégager les sécrétions, les scoliose (déviation de la colonne vertébrale), et l'apnée du sommeil.

D'autres facteurs qui contribuent aux troubles respiratoires des anciens polios sont des antécédents liés à la consommation de cigarettes, l'obésité, une mauvaise alimentation, et d'autres troubles des poumons comme l'asthme, la bronchite et l'emphysème.

La capacité vitale (VC) est le volume d'air que l'on peut expulser des poumons après une large inspiration, et c'est également la mesure de capacité des poumons à se gorger d'air. La capacité vitale diminue généralement avec l'âge, mais cette diminution devient plus sérieuse avec les anciens polios dont les muscles respiratoires sont affaiblis. Bien des anciens malades ont souffert de troubles avec les muscles servant à inspirer, et les changements normaux dus au vieillissement peuvent causer une perte de leur capacité vitale encore plus rapidement. Les anciens malades de la polio peuvent ne pas ressentir les symptômes de sous-ventilation avant que leur capacité vitale ne s'affaiblisse jusqu'à 50% ou moins que le taux prévu (normal).

Les signes et symptômes de sous-ventilation lors du sommeil comprennent :

- Incapacité à respirer étendu à plat ; nécessité de dormir assis (orthopnea)
- Incapacité de s'endormir et/ou de rester endormi (insomnie)
- Angoisse d'aller se coucher
- Sommeil agité et sporadique avec réveils fréquents
- Respiration superficielle ou des pauses dans la respiration

- Réveil avec des sensations de choc
- Cauchemars, transpiration nocturnes, mouillages de lit ou envies fréquentes d'uriner
- Sommeil diurne fréquent
- Maux de tête matinaux
- Statut mental se dégradant ; mémoire, concentration et connaissance diminuées

D'autres symptômes peuvent inclure :

- Souffle court lors de l'expiration
- Fatigue voire extrême fatigue lors d'activités quotidiennes
- Claustrophobie et/ou sensation que le volume d'air dans la pièce est particulièrement bas
- Angoisse généralisée
- Troubles de la parole pour plus d'une durée limitée
- Voix basse/volume de la parole limitée à quelques mots par bouffée d'air
- Utilisation de muscles accessoires, comme les muscles du cou, pour respirer
- Toux faible associée à une hausse des infections respiratoires et des risques de pneumonie

Les anciens malades de la polio qui ressentent un ou plusieurs des symptômes ou signes ci-dessus mentionnés doivent procéder à une évaluation respiratoire (des tests simples évaluant les fonctions pulmonaires) par un spécialiste pulmonaire, de préférence ayant de l'expérience dans les troubles neuromusculaires. Les médecins sont répertoriés dans [Le Tableau des Ressources pour Une Vie Assistée](#).

Les tests de fonction pulmonaire doivent inclure les mesures suivantes. Sont indiqués entre parenthèse les taux d'alerte pour les troubles respiratoires.

- Capacité vitale - droit (< 50%)
- Capacité vitale - couché (une chute de >25 % de droit à la position couchée)
- MIP - pression inspiratoire maximale (< 60 cm H₂O)
- MEP - pression expiratoire maximale (< 60 cm H₂O)
- Sommet de la toux expiratoire (< 300 L/min)
- Fin de la vague de CO₂ (.45 mm Hg)

Une oxymétrie pendant la nuit peut être prescrite pour déceler les épisodes de perte d'oxygène (< 88% pendant le sommeil)

On peut réguler les troubles respiratoires et les problèmes de sommeil en grande partie grâce à l'utilisation pendant la nuit d'aides respiratoires, généralement présentées sous forme d'un équipement de pression à deux niveaux, léger et de petite taille. Ces équipements possèdent un long tube/circuit qui se raccorde à un masque (nasal, facial ou oral), des oreillettes nasales ou des embouchures qui se portent la nuit. Les anciens malades de la polio peuvent utiliser les équipements de manière de plus en plus régulière, même parfois lors de siestes dans la journée. Certains anciens malades peuvent également être forcés d'utiliser un ventilateur volumique pour garantir un flot d'air plus consistant que ce qu'apporte l'équipement à deux niveaux. La ventilation non généralisée peut ne pas réussir et une pression positive de la trachéostomie généralisée peut s'avérer nécessaire.

Traiter la sous-ventilation avec une thérapie à base d'oxygène au lieu de ventilation assistée peut dégénérer en troubles respiratoires graves, voire la mort, étant donné que le surplus d'oxygène

peut bloquer les fonctions du centre de contrôle respiratoire du cerveau. Cependant les anciens malades de la polio qui utilisent une ventilation assistée et qui souffrent aussi de problèmes médicaux autres comme le COPD, la pneumonie ou les problèmes cardiaques, ou ceux qui ont fait de longs voyages en avion peuvent bénéficier de la thérapie à base d'oxygène dans le cadre d'un programme dûment supervisé.

Les anciens malades de la polio peuvent également souffrir de problèmes lors du sommeil dus à la sous-ventilation. Ces troubles, généralement décrits comme une interruption de la respiration lors du sommeil, peuvent être de nature obstructive, centrale ou mixte. L'interruption obstructive (OSA) est la forme la plus communément rencontrée. Cet état touche la majorité de la population. Le test généralement utilisé pour détecter OSA est une étude du sommeil. Le traitement standard est l'utilisation d'un équipement continu de pression d'air (CPAP) avec un masque nasal ou la mise en place d'oreillettes nasales lors du sommeil. Cependant, les anciens malades qui souffrent en même temps d'un affaiblissement des muscles respiratoires et de troubles du sommeil doivent utiliser soit l'équipement de pression à deux niveaux soit la ventilation par volume, mais pas le dernier traitement mentionné.