

du 27 au 29 mars 2025

Au Palais du Pharo à MARSEILLE

13ème édition



Comment organiser le **parcours de soins** des enfants avec **TROS** en libéral : Une vision pluridisciplinaire

du 27 au 29 mars 2025

Au Palais du Pharo à MARSEILLE

13ème édition



Cas cliniques

FFP
Fédération
Française de
Pneumologie

REJOIGNEZ LA COMMUNAUTÉ JPRS

f facebook.com/JPRSommeil X twitter.com/JPRSommeil in linkedin.com/company/jprs/ @jprsommeil

www.jprs.fr

Confidentialité des cas cliniques présentés



Les photos des patients que nous allons voir dans les cas cliniques suivants sont strictement confidentielles.

Elles sont partagées **uniquement dans le cadre de la journée de formation d'aujourd'hui.**

 Il est formellement interdit de :

- Prendre des photos ou captures d'écran,
- Diffuser ou partager ces images, sous quelque forme que ce soit,
- Réutiliser ces contenus en dehors de ce cadre pédagogique.

MERCI

Merci de respecter le droit à l'image et la confidentialité des patients. 

Hector, 7 ans

Dr Lê Dacheux



Hector, 7 ans

Interrogatoire

Ronflements
Respiration buccale
Sueurs nocturnes
Sommeil agité (beaucoup de cauchemars)
Difficulté à se lever le matin
Pauses respiratoires ?



Avis ORL ...

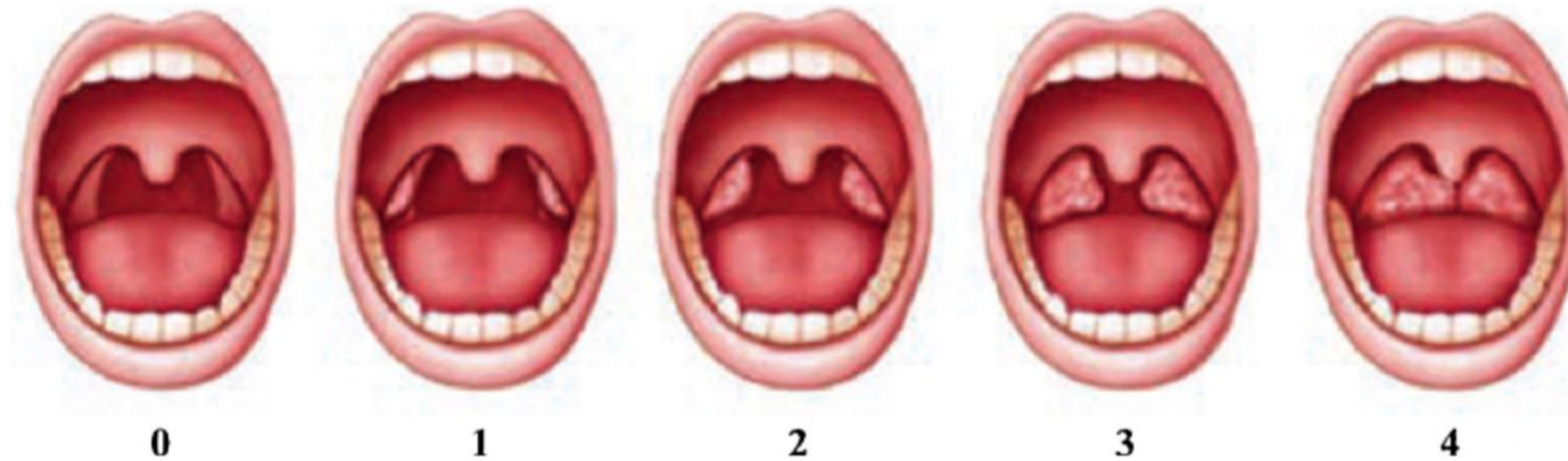
Dr Lê Dacheux

Hector, 7 ans



Dr Lê Dacheux

Hector, 7 ans



Aubertin, Guillaume et coll. Diagnostic clinique du syndrome d'apnées obstructives du sommeil de l'enfant.
Archives de Pédiatrie 2016.

Natural Tongue Position

Score de
Friedmann



Dr Lê Dacheux

courrier de l'orthodontiste vers l'ORL



Chère ...,

Je t'adresse ... que j'ai reçu aujourd'hui en première consultation d'orthodontie pour un bilan ORL dans le cadre d'une suspicion de SAOS.

... ronfle la nuit, présente une respiration buccale et des sueurs nocturnes. D'autre part, il a du mal à se lever le matin au réveil et la maman a un doute sur la présence de pauses respiratoires.

D'un point de vue orthodontique, le patient présente une endognathie maxillaire avec une tendance à la béance antérieure, associée à un palais profond et ogival. La langue est basse et hypotonique. Cliniquement, les amygdales **sont volumineuses (Friedman 3)**. Je te laisse déterminer **si un enregistrement du sommeil est justifié** pour l'adresser vers ..., que je mets en **copie** de ce courrier.

Nous avons prévu de réaliser un bilan orthodontique dans les prochaines semaines, afin de définir avec précision les objectifs du traitement orthodontique, dont je te ferai part pour coordonner nos efforts. **Nous te ferons parvenir la téléradiographie de profil** en cas de doute sur des amygdales plongeantes et/ou des végétations volumineuses.

En te remerciant pour ce que tu feras pour ce patient, je te prie de croire, Chère..., en l'assurance de mes sentiments les plus amicaux.

Dr Lê Dacheux

courrier ORL



Chère Collègue,

J'ai vu en consultation le petit ... adressé par le Dr ... pour hypomaxillie, respiration buccale permanente et troubles du sommeil avec cauchemar et sueur.

L'examen clinique avait retrouvé des signes indirects de syndrome d'apnée obstructive du sommeil avec de grosses difficultés matinales. Ce syndrome d'apnée du sommeil a été confirmé par la polygraphie du sommeil qui révèle un index d'apnées-hypopnées de 6/heure, 23 micro-éveils et 4 désaturations.

Ce syndrome d'apnée du sommeil est en relation avec une hypertrophie amygdalo-adoïdienne avec des amygdales à 3/4 et des végétations obstructives à 70 % à l'âge de 7 ans.

Je préconise donc une désobstruction première par amygdalotomie sous radiofréquence et adénoïdectomie en ambulatoire puis la réalisation d'une orthodontie.

H.P. (voir Fig. 5) avait été adressé initialement à l'ORL et à une pédodontiste pour une suspicion de SAOS. L'ORL résume de SAOS et le diagnostic clinique. La nasofibroscopie confirme l'adéno-amygdalienne et la polygraphie ventilatoire conclut à la préconise donc un traitement chirurgical. La pédodontiste propose une orthodontie maxillaire rapide dans un second temps.

Disjonction maxillaire rapide avec insuffisance ventilatoire avérée

TO 180

Dr Lê Dacheux

Nasofibroscopie pédiatrique



Amygdales 3/4
Végétations obstructives à 70%

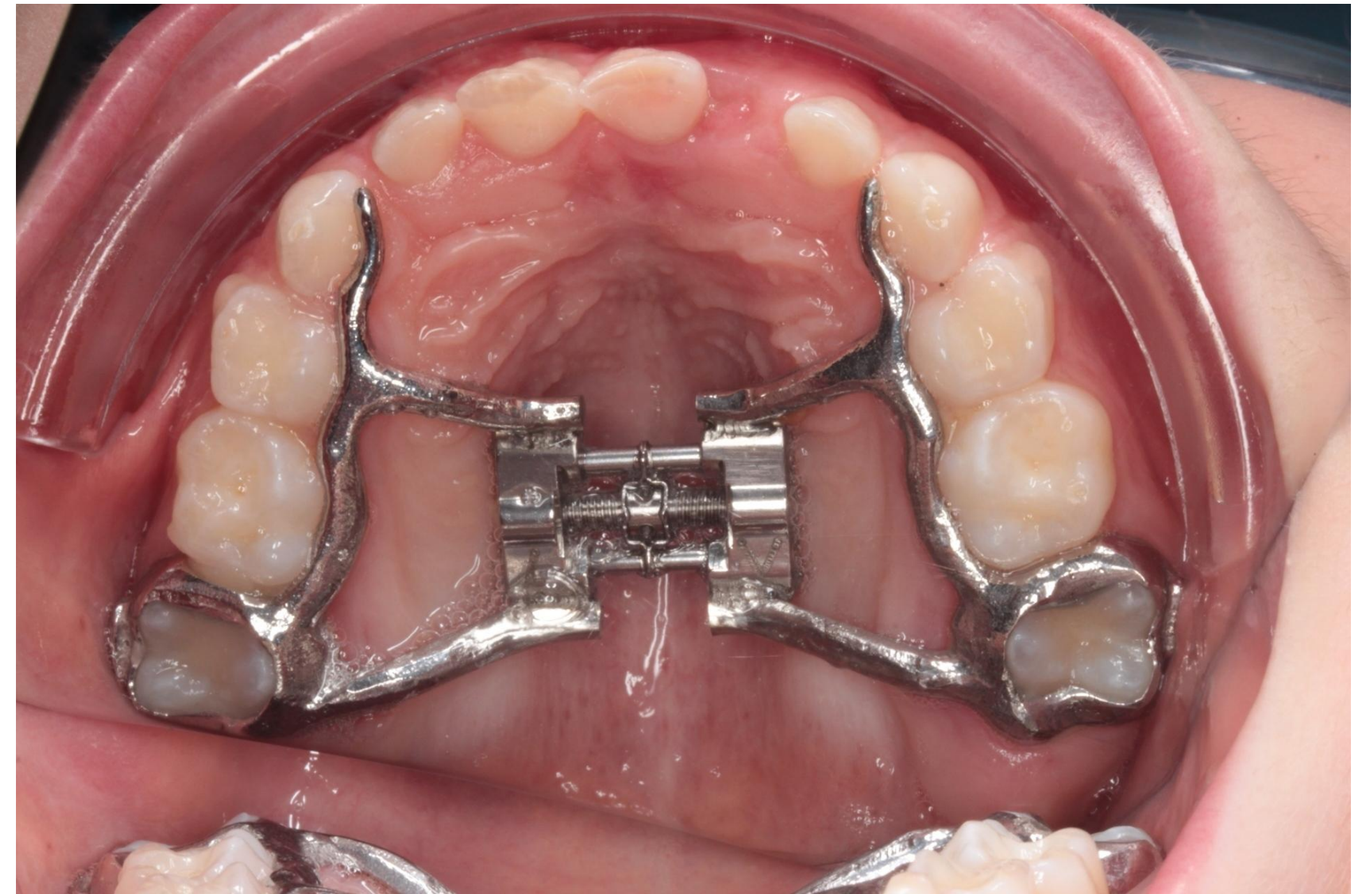
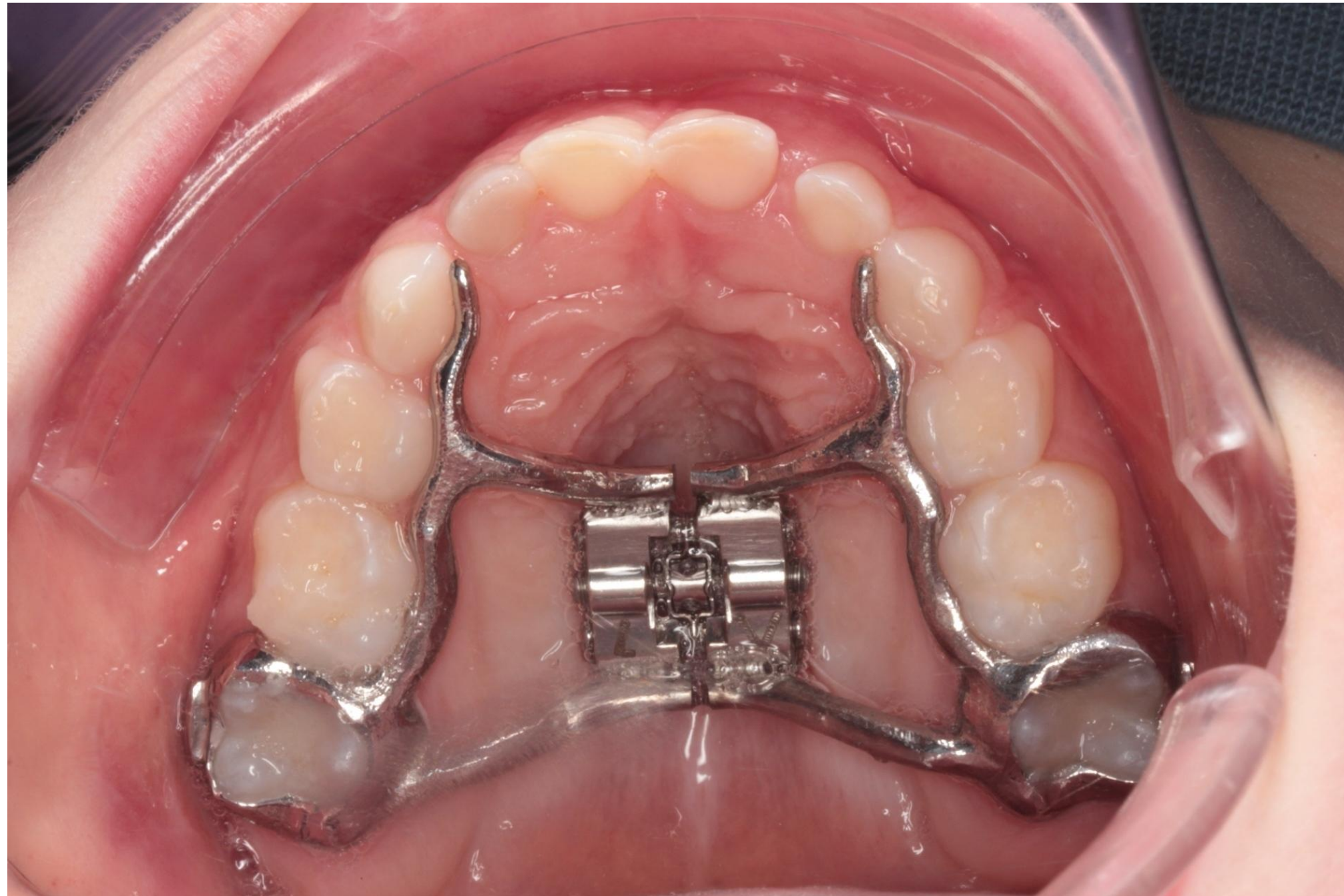
Adéno—amygdalectomie



Docteur MORISSEAU-DURAND Marie-Paule, ORL, Boulogne Billancourt

Hector, 7 ans

Après AA, ODF et RMF plus de SAOS



Dr Lê Dacheux

Hector, 7 ans

Parcours classique

DIAG SAOS

AA

Puis ODF ET RMF

Théo, 5 ans

Interrogatoire

*Ronflements, sueurs nocturnes
Tête en hyperextension,
Respiration buccale,
Fatigue diurne, Irritabilité
Enurésie secondaire,
Rhinites à répétitions*

3 ans Adénoïdectomie

5 ans IAH : 21/h

Amgdalectomie totale

PSG de contrôle : AH : 7/h

*Amélioration de la symptomatologie clinique,
Persistance de la respiration buccale*

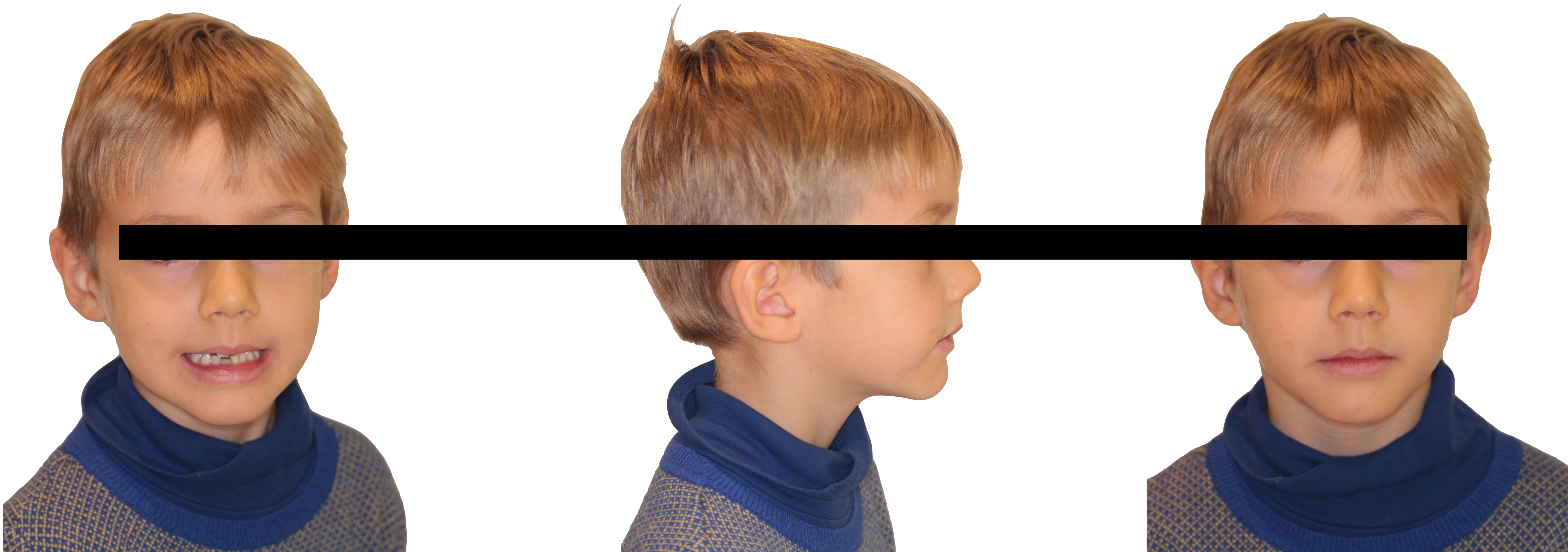
Dr Lê Dacheux



Théo, 5 ans

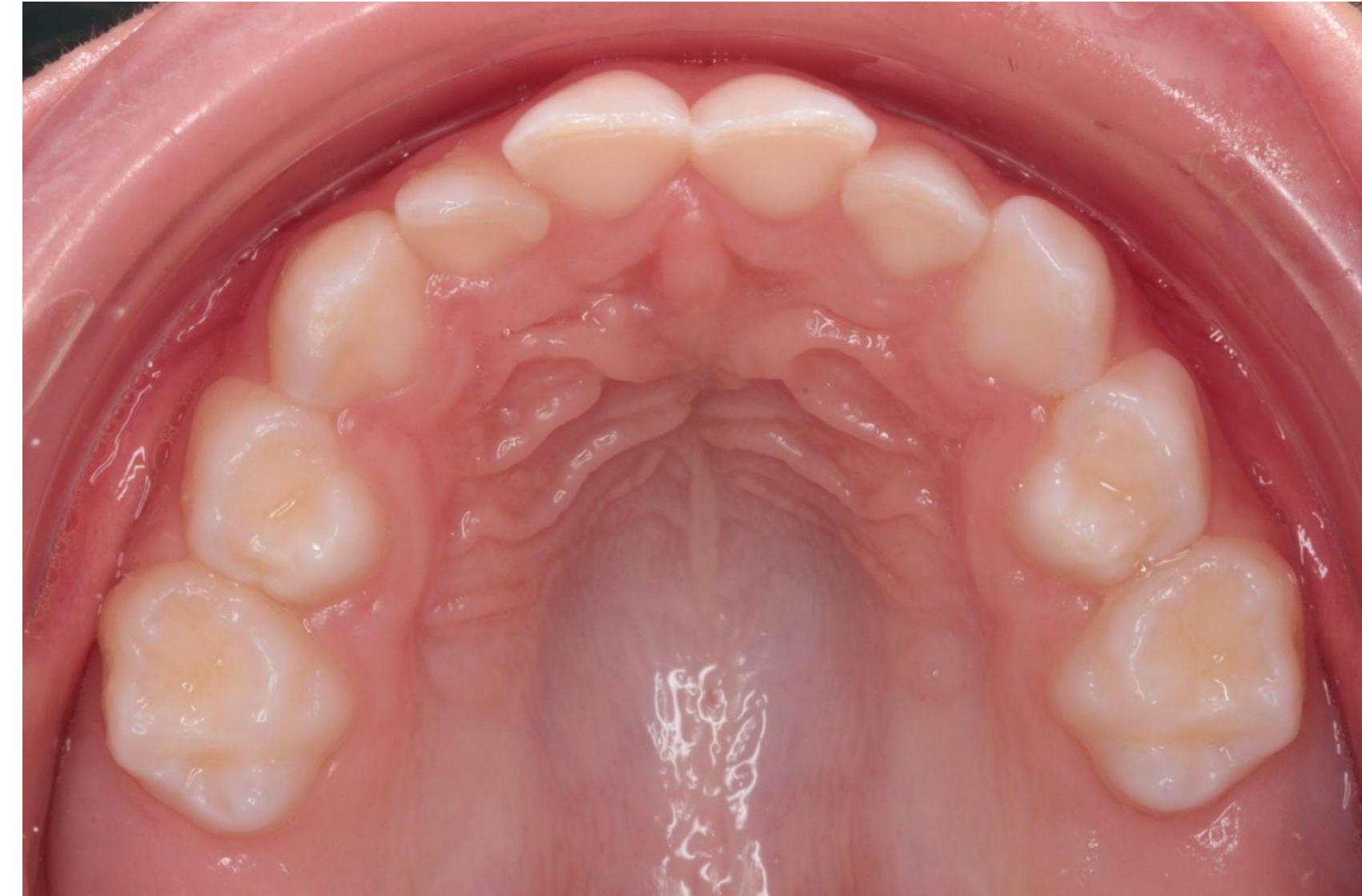
Dr Lê Dacheux

IAH : 7/h



Théo, 5 ans

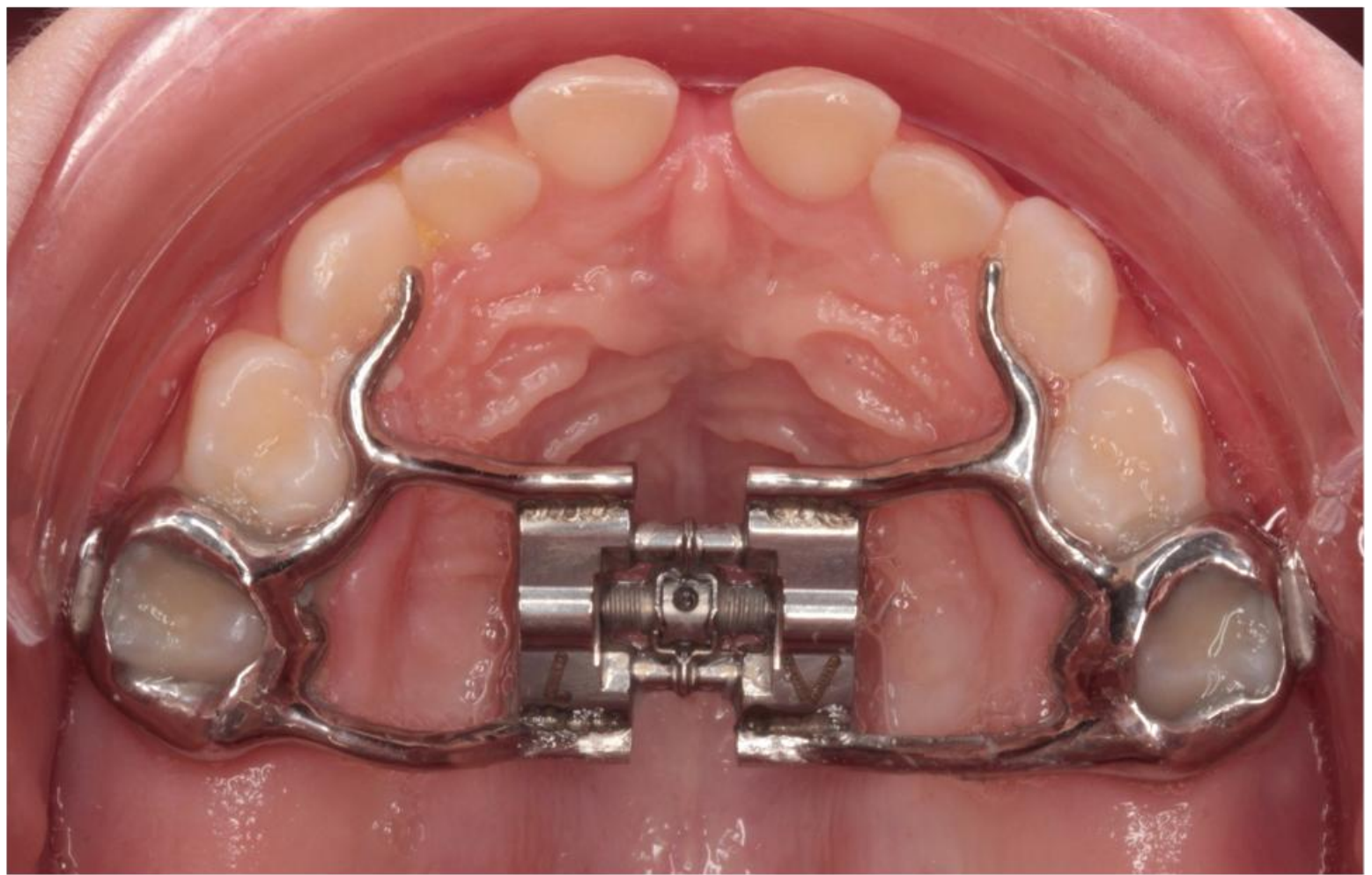
IAH : 7/h



Dr Lê Dacheux

Théo, 5 ans

I don't
wanna wait

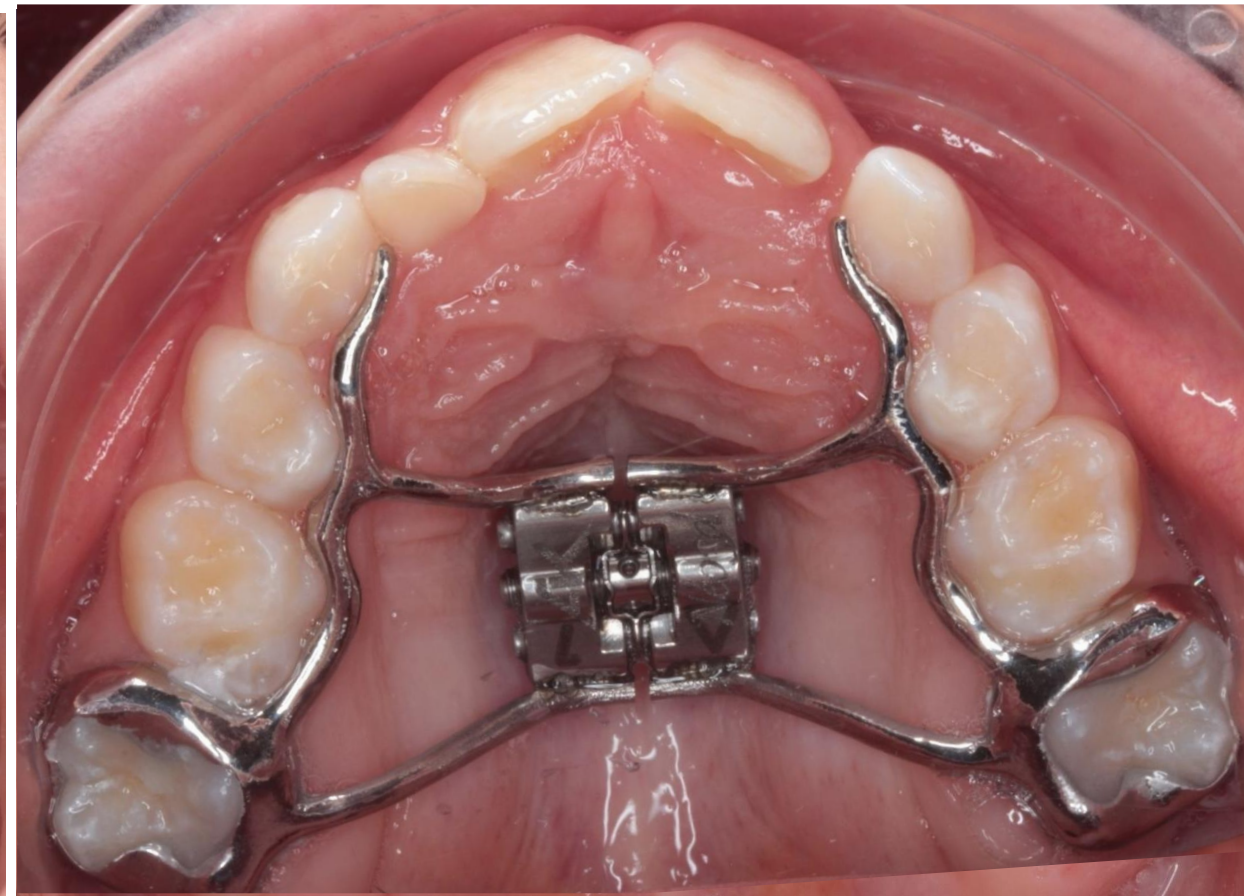
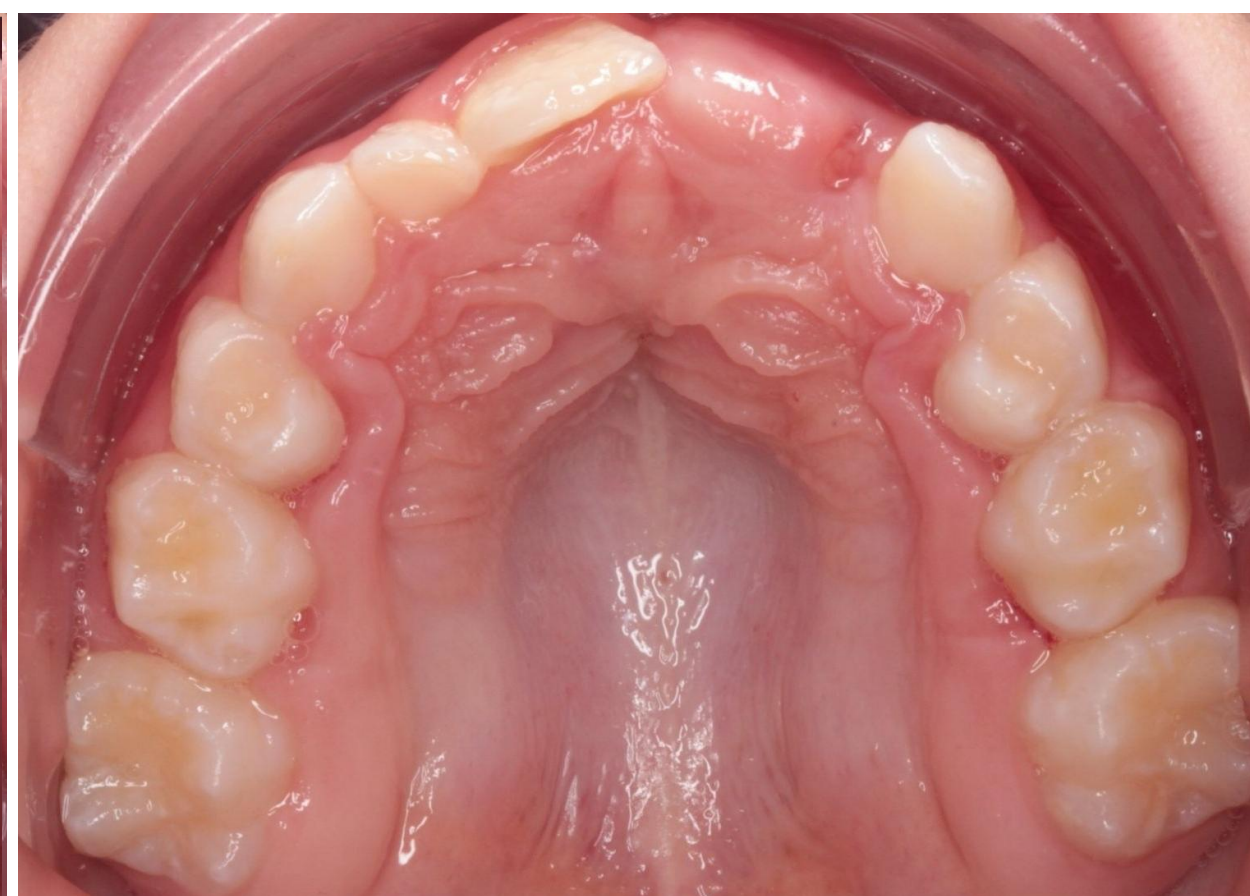


Théo, 5 ans

Dr Lê Dacheux

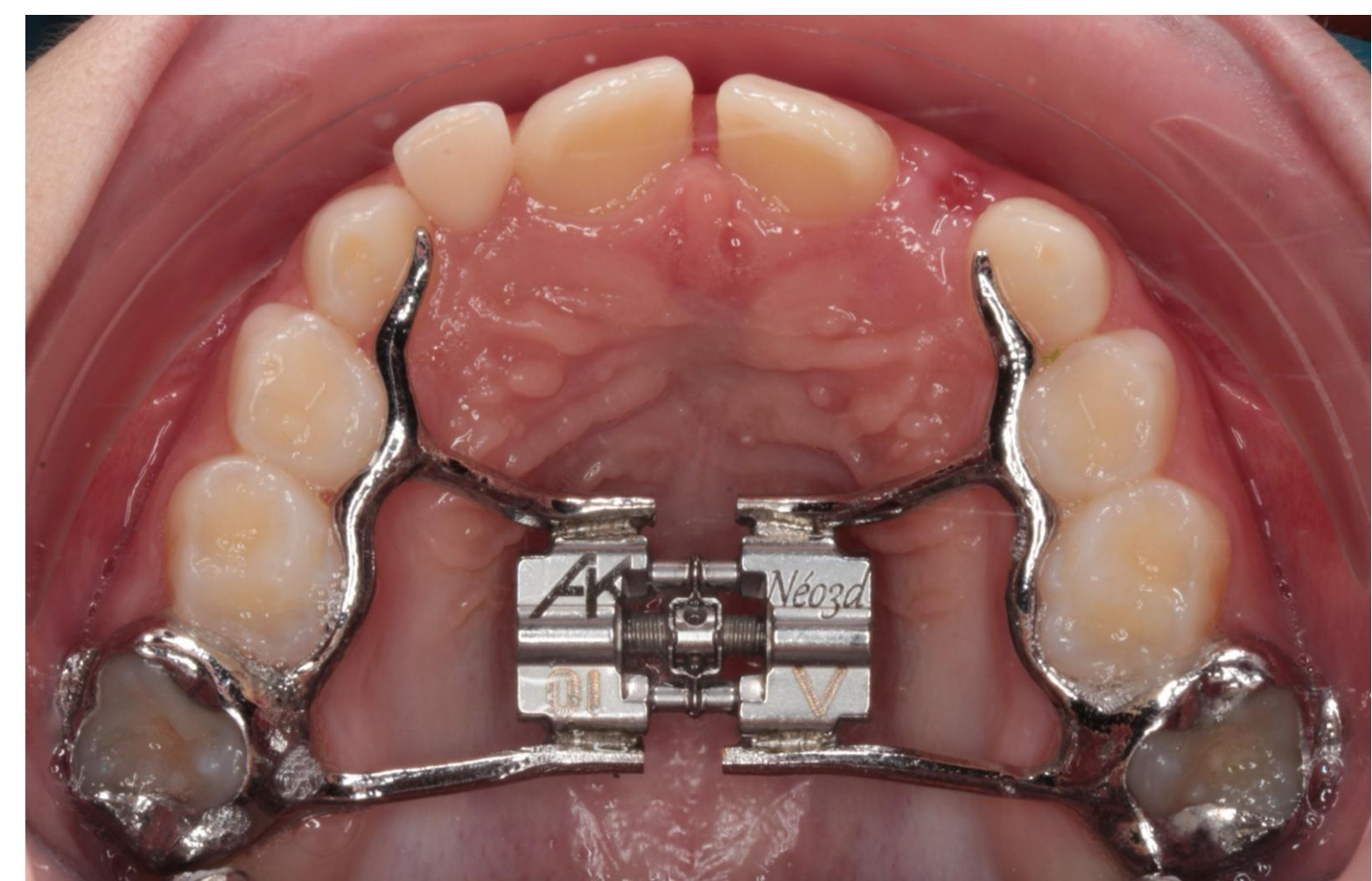
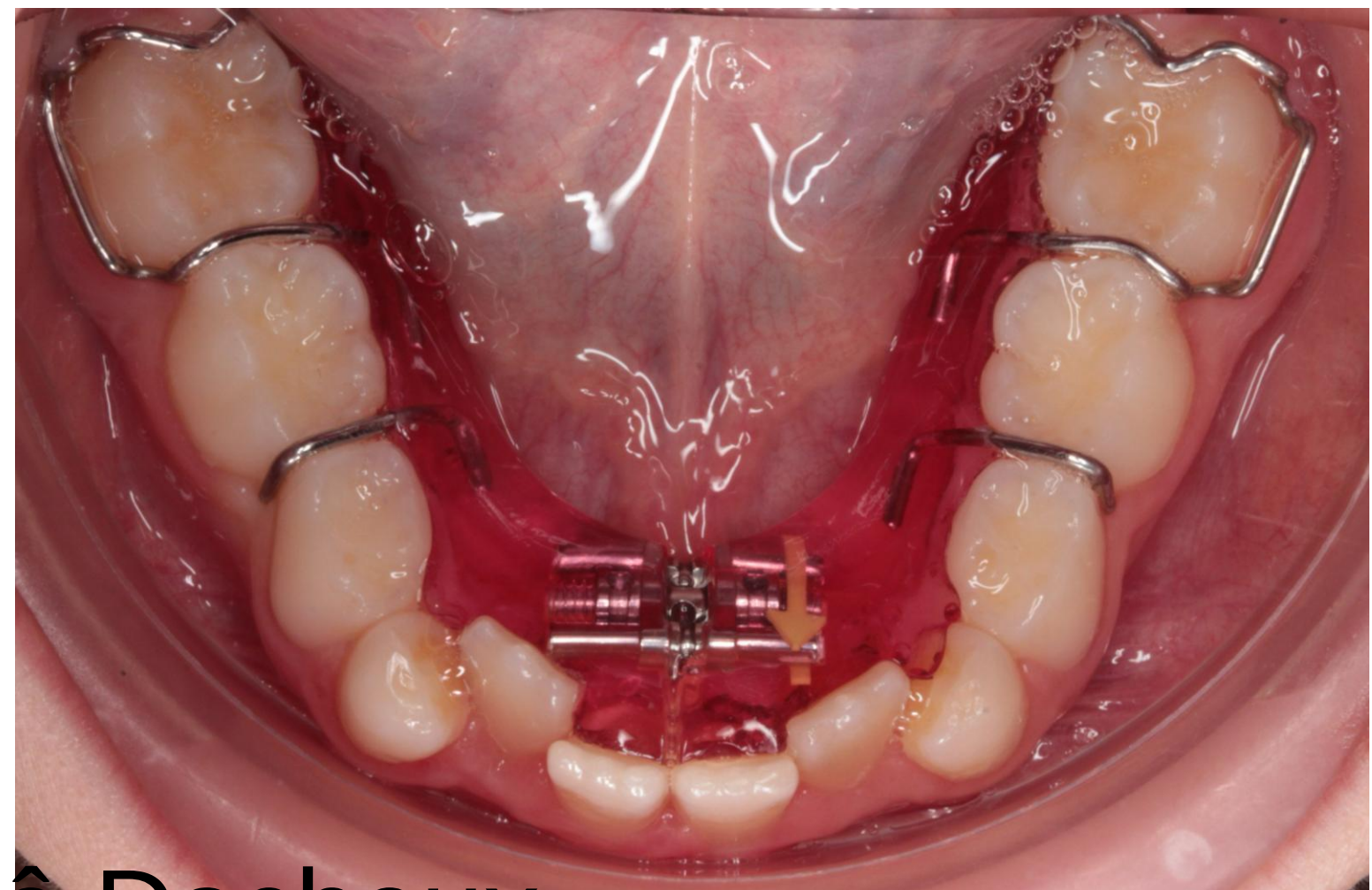
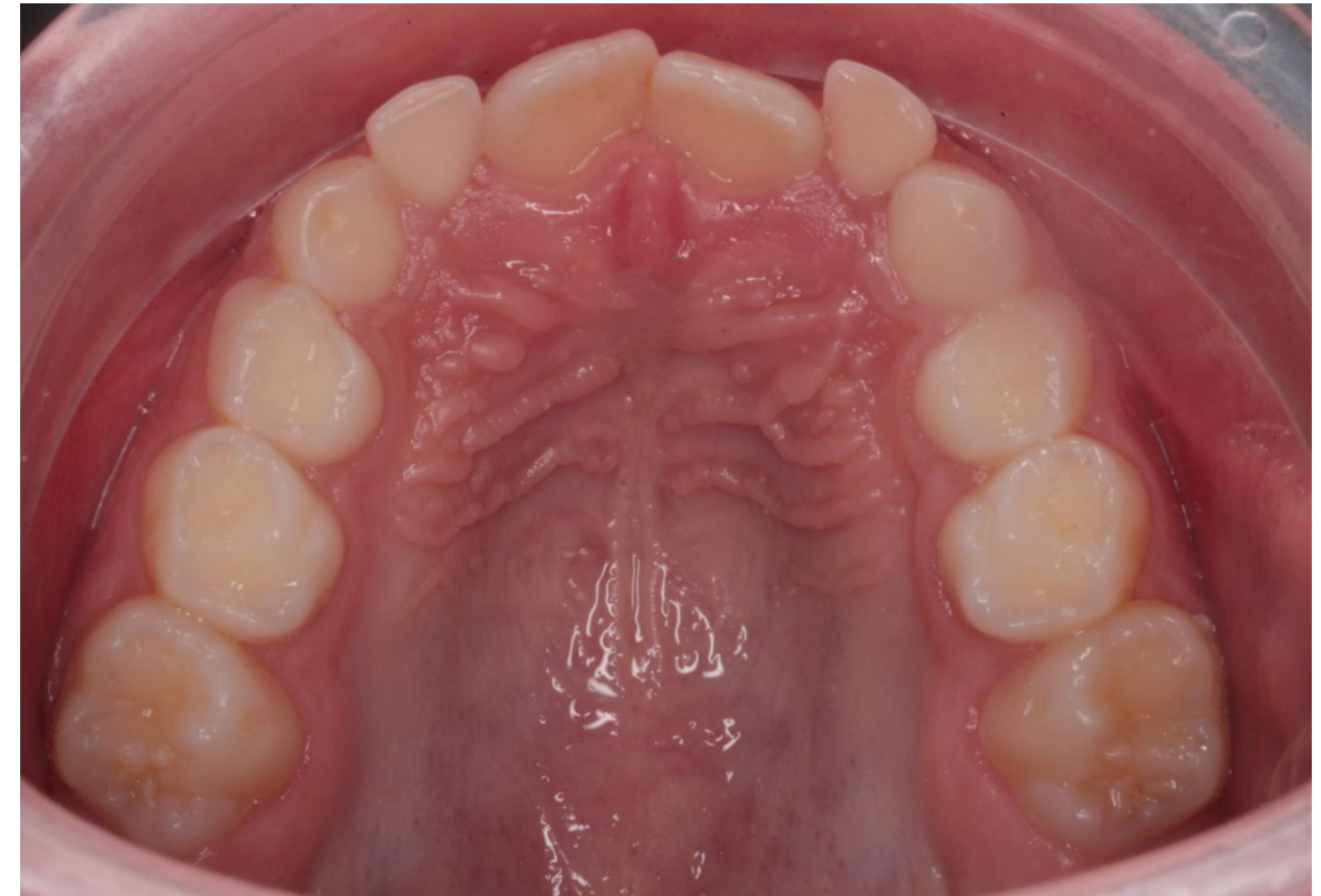
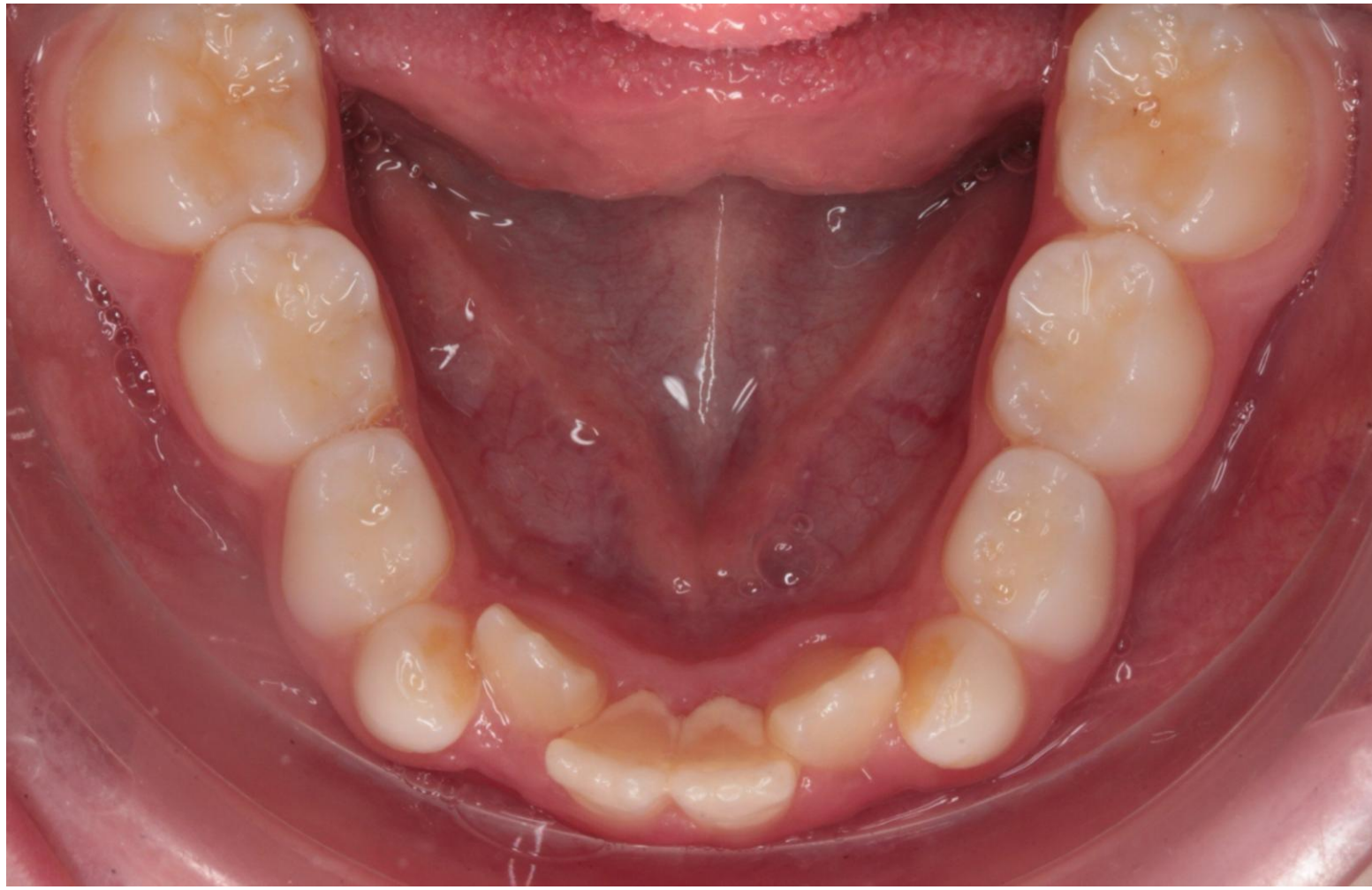


Théo, 5 ans

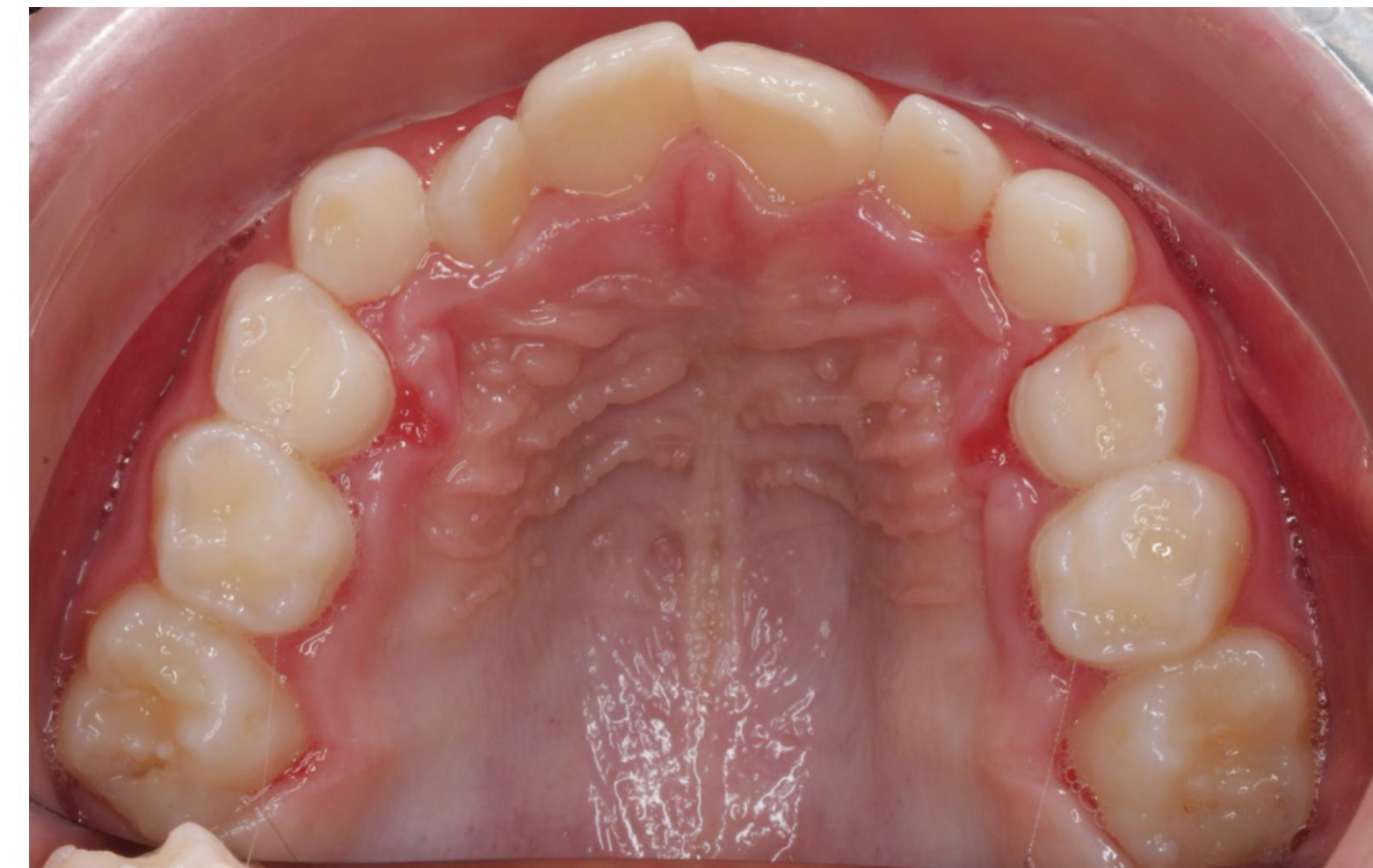
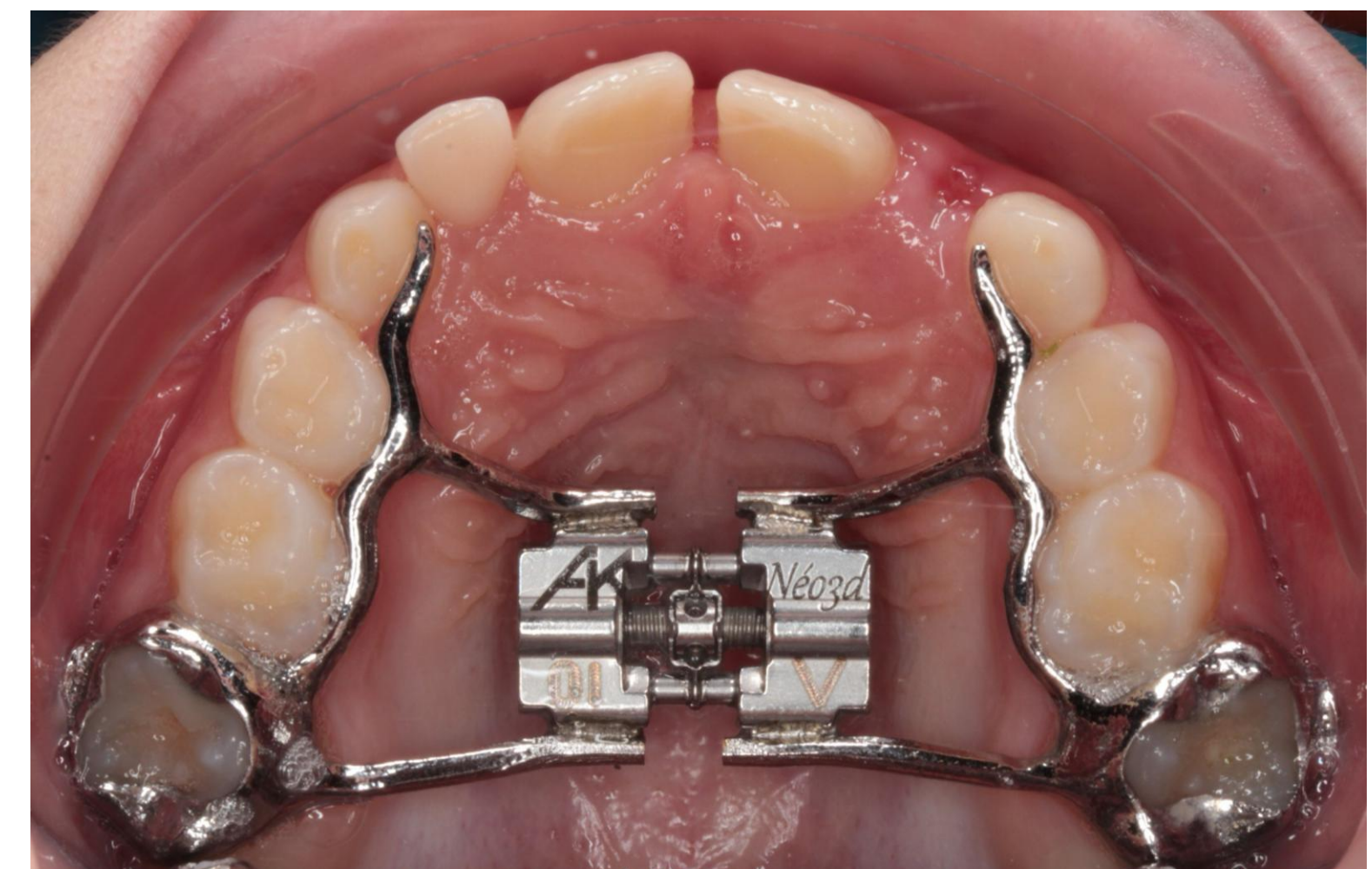
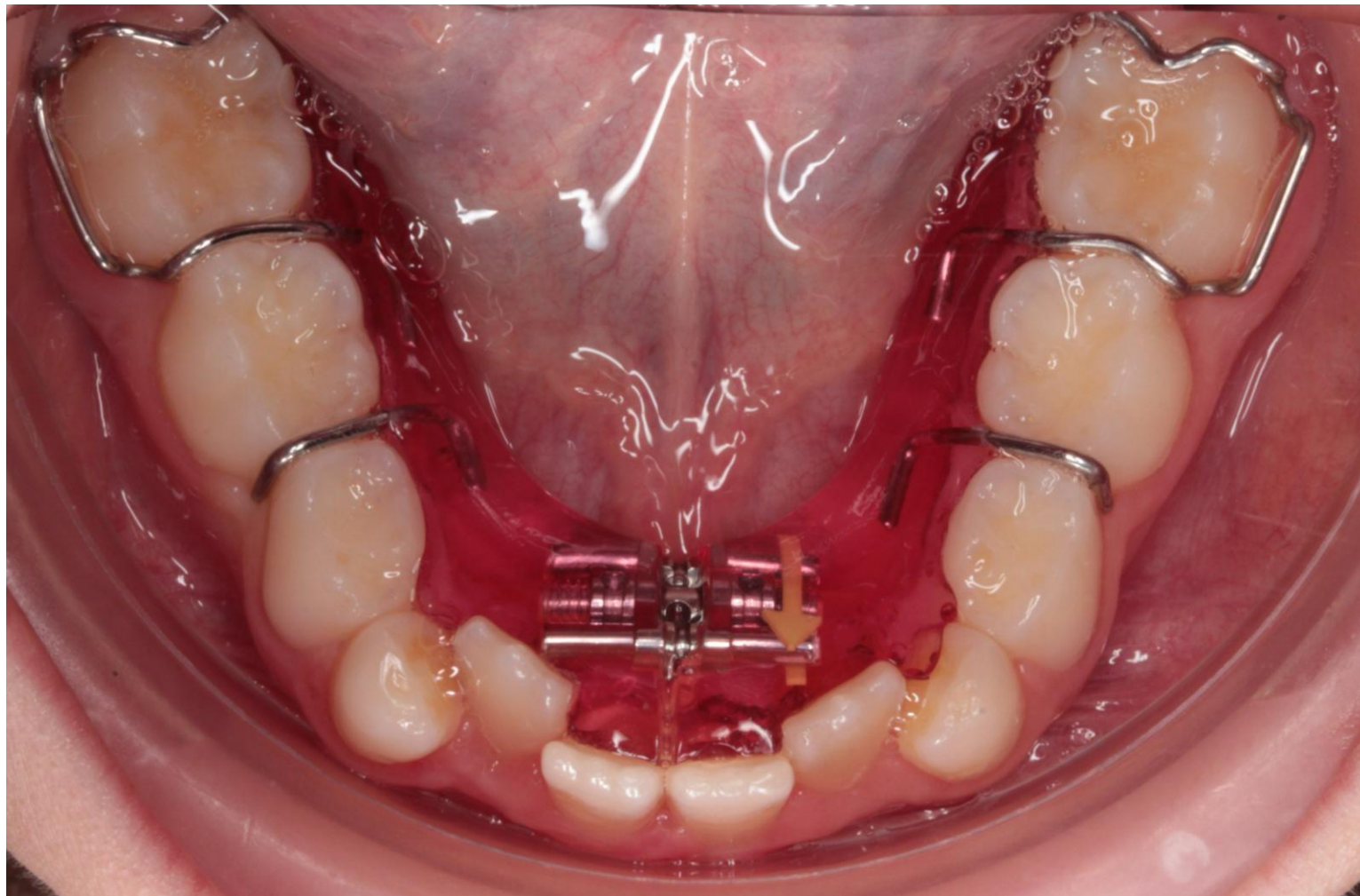


Dr Lê Dacheux

Théo, 5 ans



Théo, 5 ans



Dr Lê Dacheux





Théo, 5 ans

APRES ODF ET KINE PLUS DE SAOS



Mahault 4ans et demi

Adressée par l'ORL pour avis ODF

Chère consoeur,

Je vois ce jour Melle [REDACTED] pour avis sur une hypertrophie des amygdales.

Je constate ce jour une hypertrophie des amygdales sans impact sur le sommeil ou sur l'alimentation.

Je n'ai pas de raison, pour le moment, de proposer une amygdalectomie.

J'attends votre avis et le traitement que vous proposerez pour [REDACTED]

On pourra bien sûr envisager une amygdalectomie si vous estimez que cette hypertrophie pourrait gêner votre protocole de traitement.

Bien confraternellement,

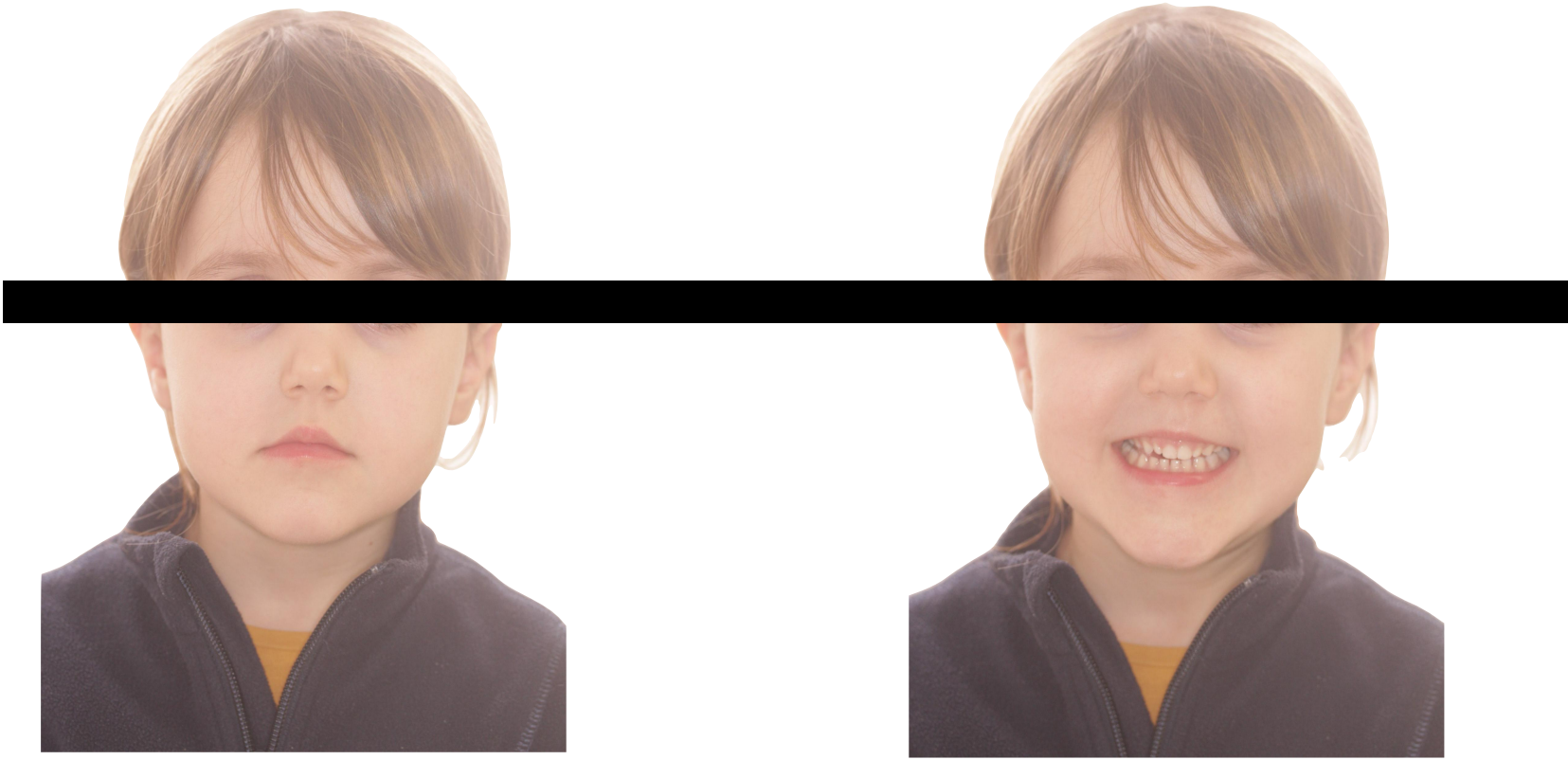
Dr Lê Dacheux

Mahault 4ans et demi



Dr Lê Dacheux

Mahault 4ans et demi



Interrogatoire

Ronfle

fatiguée le matin

trempée le matin

irritable

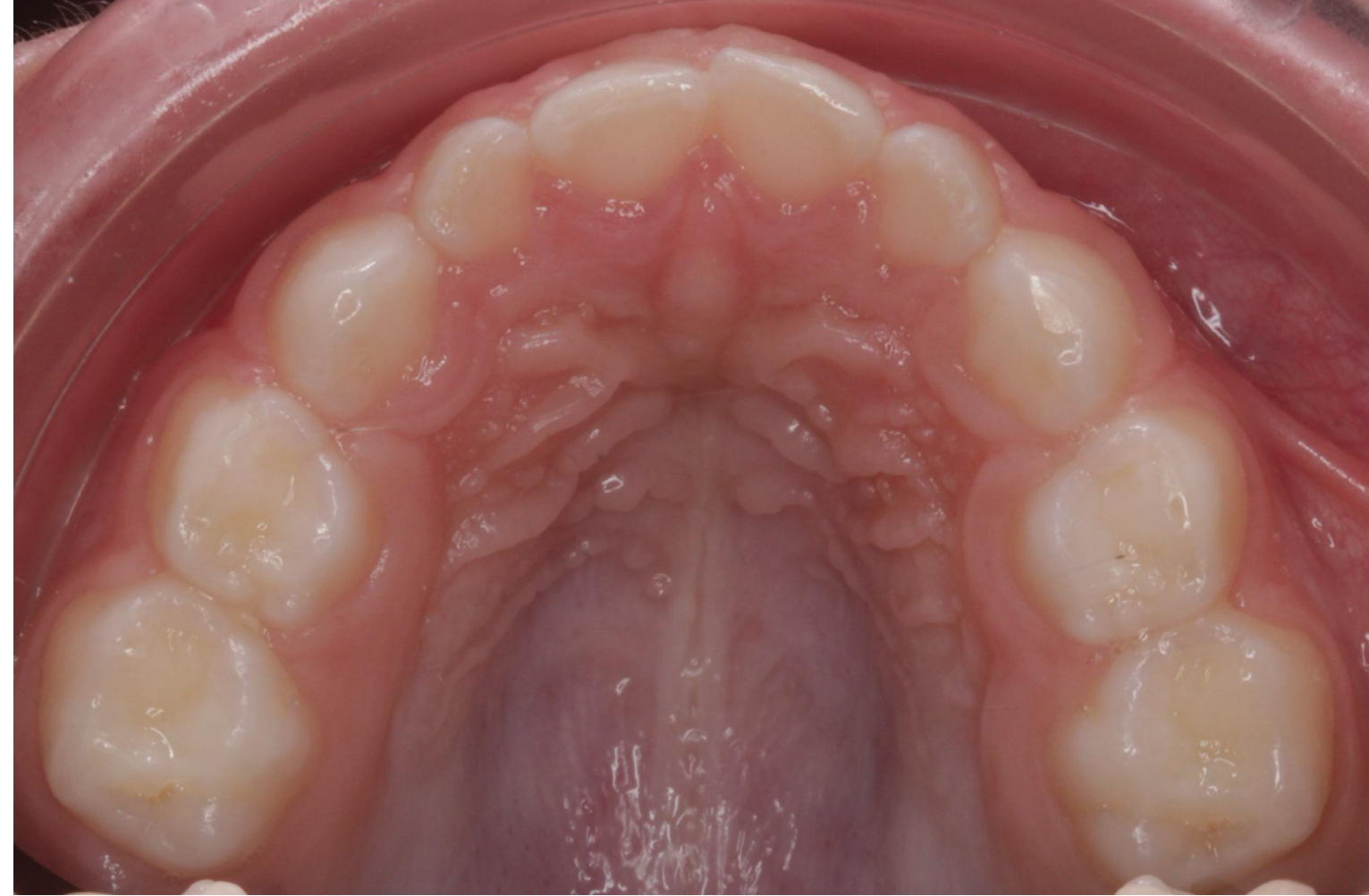
respiration buccale la nuit (le jour ?)

saos papa avec vni

CERNES

Dr Lê Dacheux

Mahault 4ans et demi



grosses amygdales et endo max avec xbite

Mahault 4ans et demi

Photos amygdales



Dr Lê Dacheux

Mahault 4ans et demi

Boulogne-Billancourt, le 26 septembre 2024

Chère Consœur,

Je vous remercie pour votre courrier à propos de patient [REDACTED] que j'ai reçu aujourd'hui en première consultation d'orthodontie.

Elle présente effectivement une endognathie maxillaire (hypoplasie maxillaire). D'un point de vue clinique, elle ronfle la nuit, a du mal à sortir du lit le matin, au réveil, présente des sueurs nocturnes (trempée le matin), très irritable avec une respiration buccale diurne et nocturne.

Je suspecte la présence d'apnées du sommeil pédiatrique.

Je vous laisse juger s'il est nécessaire ou non de réaliser un enregistrement du sommeil. Une intervention O.R.L. me semblerait pertinente.

Nous avons prévu de réaliser un bilan orthodontique dans les prochaines semaines, afin de définir avec précision les objectifs du traitement orthodontique, dont je te ferai part pour coordonner nos efforts.

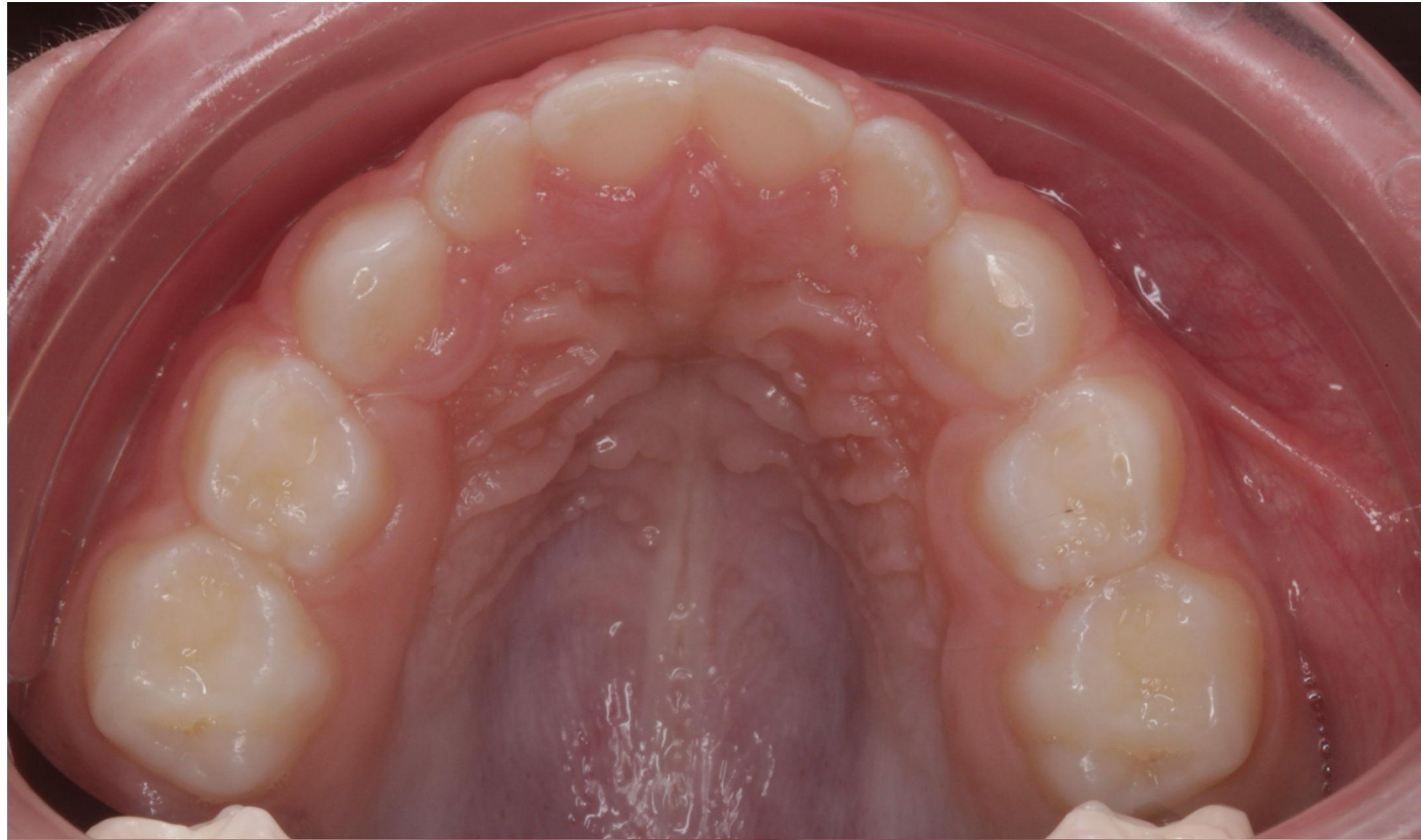
Je reste à votre entière disposition en cas de besoin.

Docteur Mai-Khanh LÊ-DACHEUX

/

Dr Lê Dacheux

Mahault 4ans et demi



Après intervention orl plus rien. ...

Que fait t on ?

Odf pas odf ?

Kiné? Si oui, est ce que le kiné peut travailler avec un aussi petit palais ?
ODF préalable à la kiné ? Dans ce cas commencer tout de suite ?

Marie, 7 ans et 3 mois

Dr Lê Dacheux



Marie, 7 ans et 3 mois

Juillet 2018

- Ronchopathie sévère, fatigue malgré adénoïdectomie et amygdalectomie
- Mise en place d'une ventilation nasale non invasive

SAOS sévère résiduel IAH : 13/h

Août 2018

- Disparition des apnées sous PPC
- Diminution des symptômes
- A souvent la bouche sèche au réveil

Adressée vers l'ORL et l'orthodontiste ...

Marie, 7 ans et 3 mois

SAOS SEVERE
SOUS VNI

Indication chir orl mais le papa refuse

ODF : disjonction puis propulsion

et kiné (je ne sais plus si elle a fait de la kiné mais probablement car j'adresse tout le temps ...)

Plus de saos sans intervention ORL

PAS d'intervention orl

ODF ET RMN seul ont suffi (je ne suis pas sûre pour kiné)

Marie, 7 ans et 3 mois

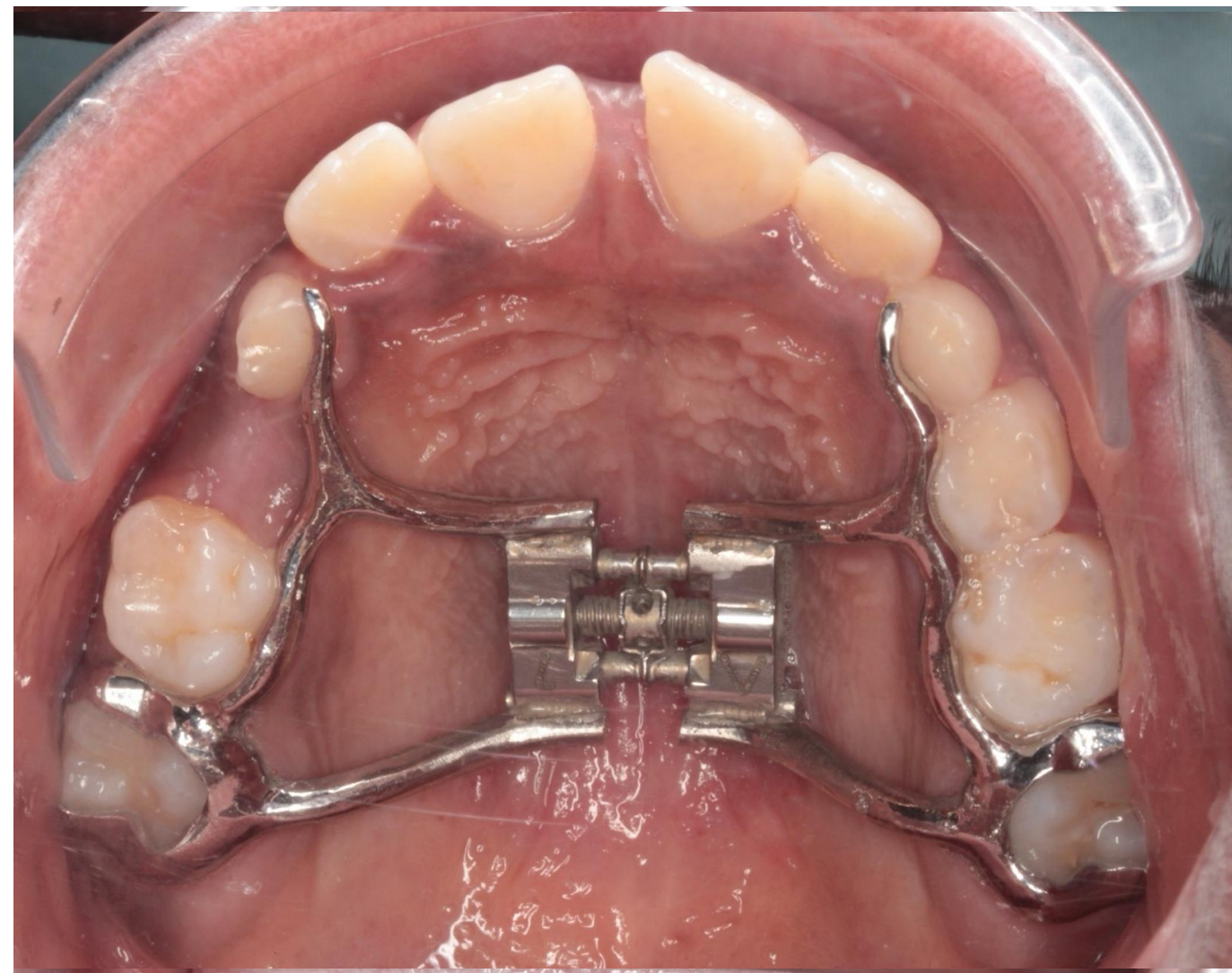
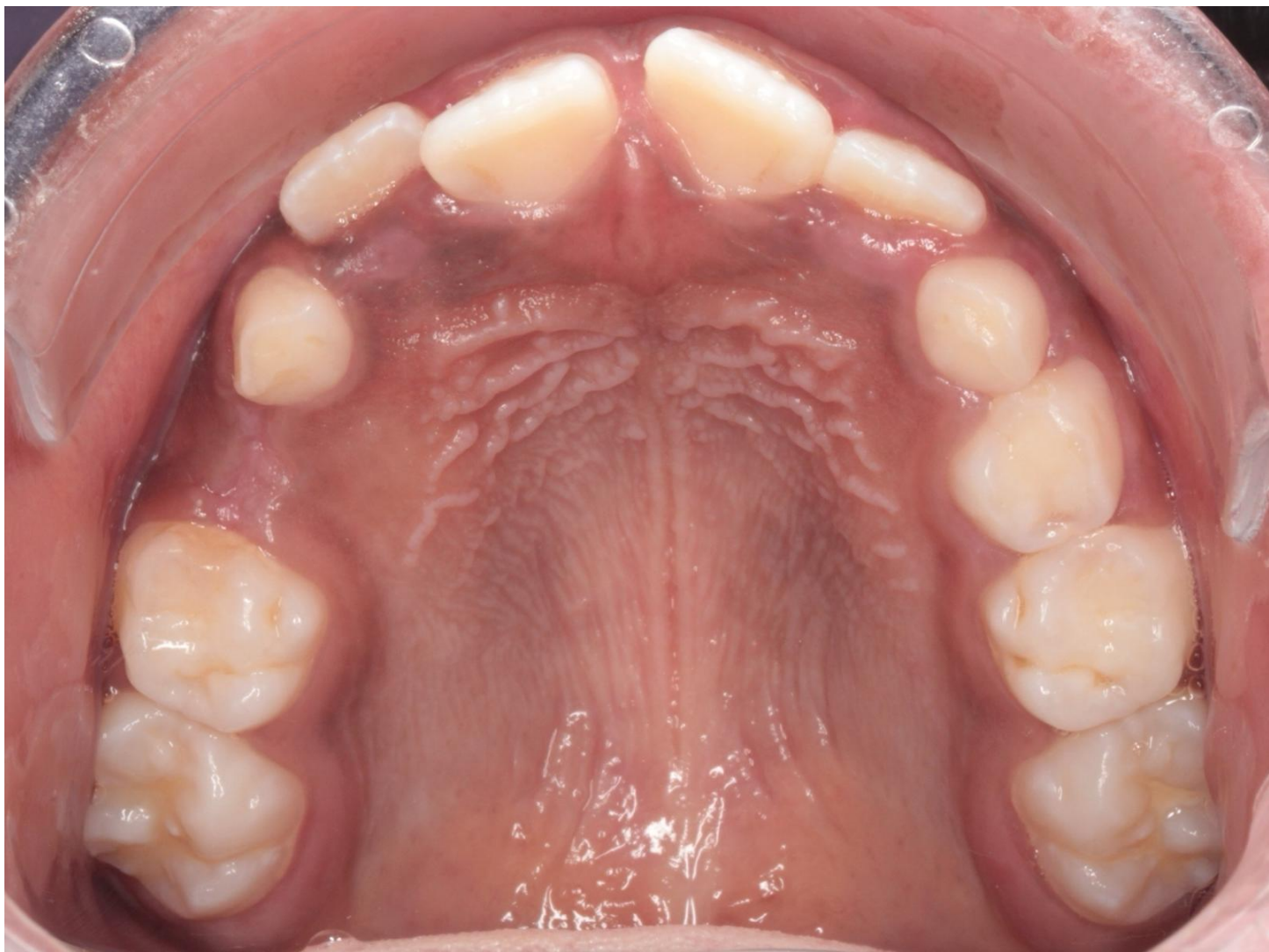
SAOS sévère résiduel IAH : 13/h



Marie, 7 ans et 3 mois

SAOS sévère résiduel IAH : 13/h

Août 2018 : Disjonction maxillaire rapide



Marie, 7 ans et 3 mois

SAOS sévère résiduel IAH : 13/h

Septembre 2019 : consultation ORL

- Nasofibroskopie : hypertrophie adénoïdienne obstructive à plus de 80%
- Indication adénoïdectomie + Nasonex

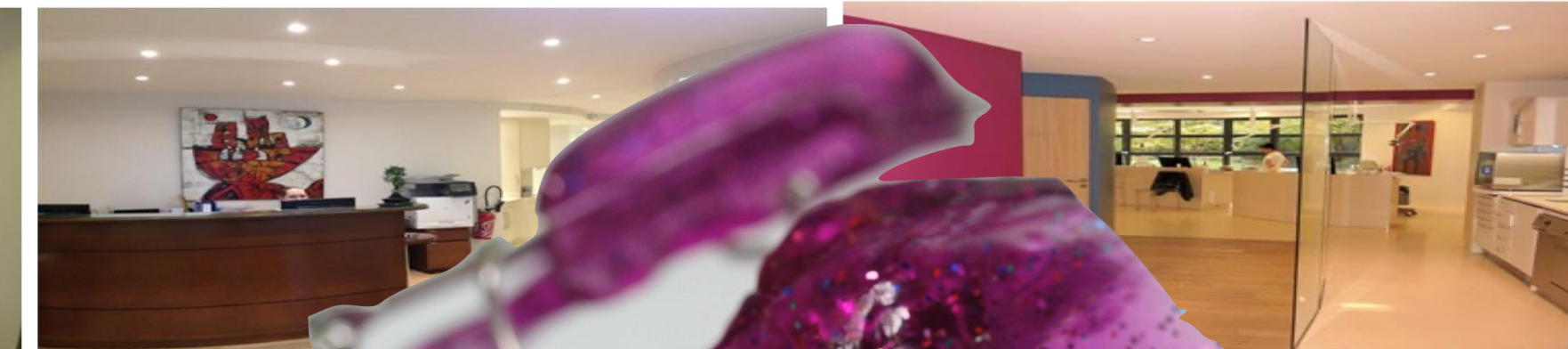
Père opposé à l'intervention

Marie, 7 ans et 3 mois

Dr Lê Dacheux

Juin 2019 : propulsion mandibulaire





Marie

Juin 2019 : propulsion mandibulaire

Dr Lê Dacheux



Marie, 7 ans et 3 mois

SAOS sévère résiduel IAH : 13/h

Septembre 2020 : consultation suivi ORL

Père encore opposé à l'intervention

Mars 2021 : consultation suivi ORL

Père toujours opposé à l'intervention

Marie, 7 ans et 3 mois

Fin janvier 2021 : Arrêt VNI

Avril 2021: Plus de SAOS PSG : 0,7/h

Dr Lê Dacheux



Marie, 4 ans après

Dr Lê Dacheux



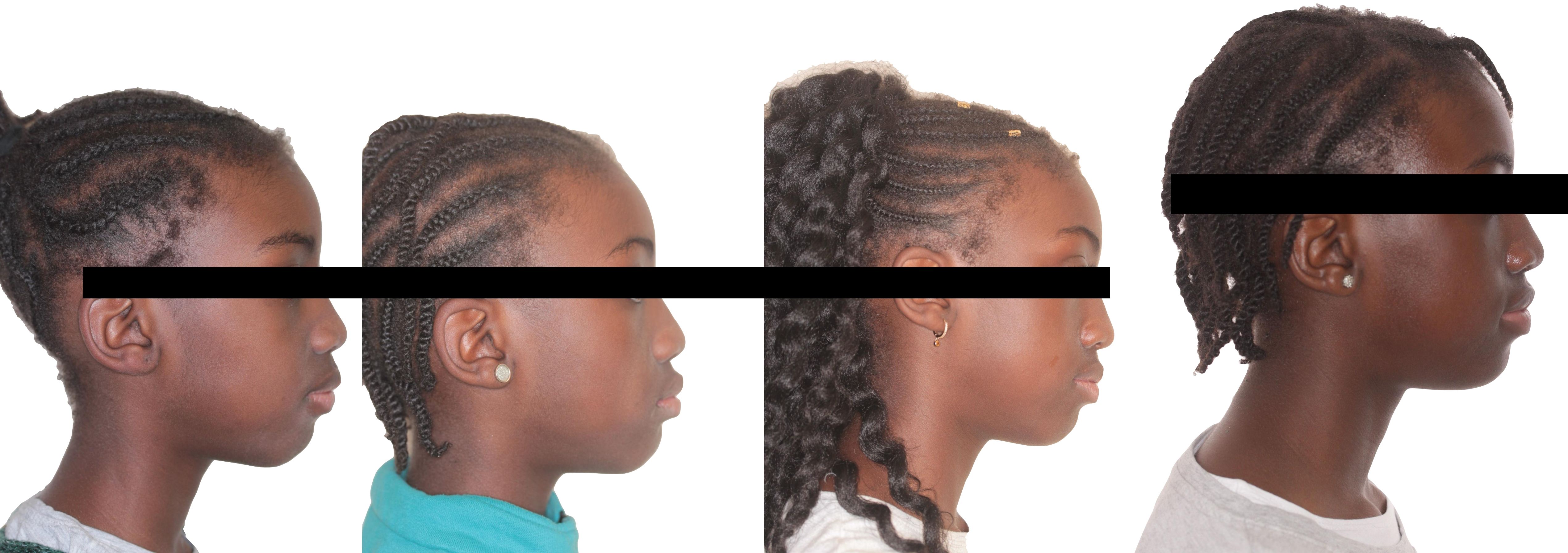
Marie 4 ans après

Dr Lê Dacheux



Marie 4 ans après

Dr Lê Dacheux



Antoine, 10 ans et demi



- SAOS SEVERE 23/h
- adénoïdectomie à 6 ans
- disjonction maxillaire rapide à 8 ans

ODF+RMF IAH 4,9

- Aujourd'hui saos léger positionnel persistant

SAOS Sévère : IAH 23/h



Courtoisie du Dr Cohen-Levy
Dr Lê Dacheux

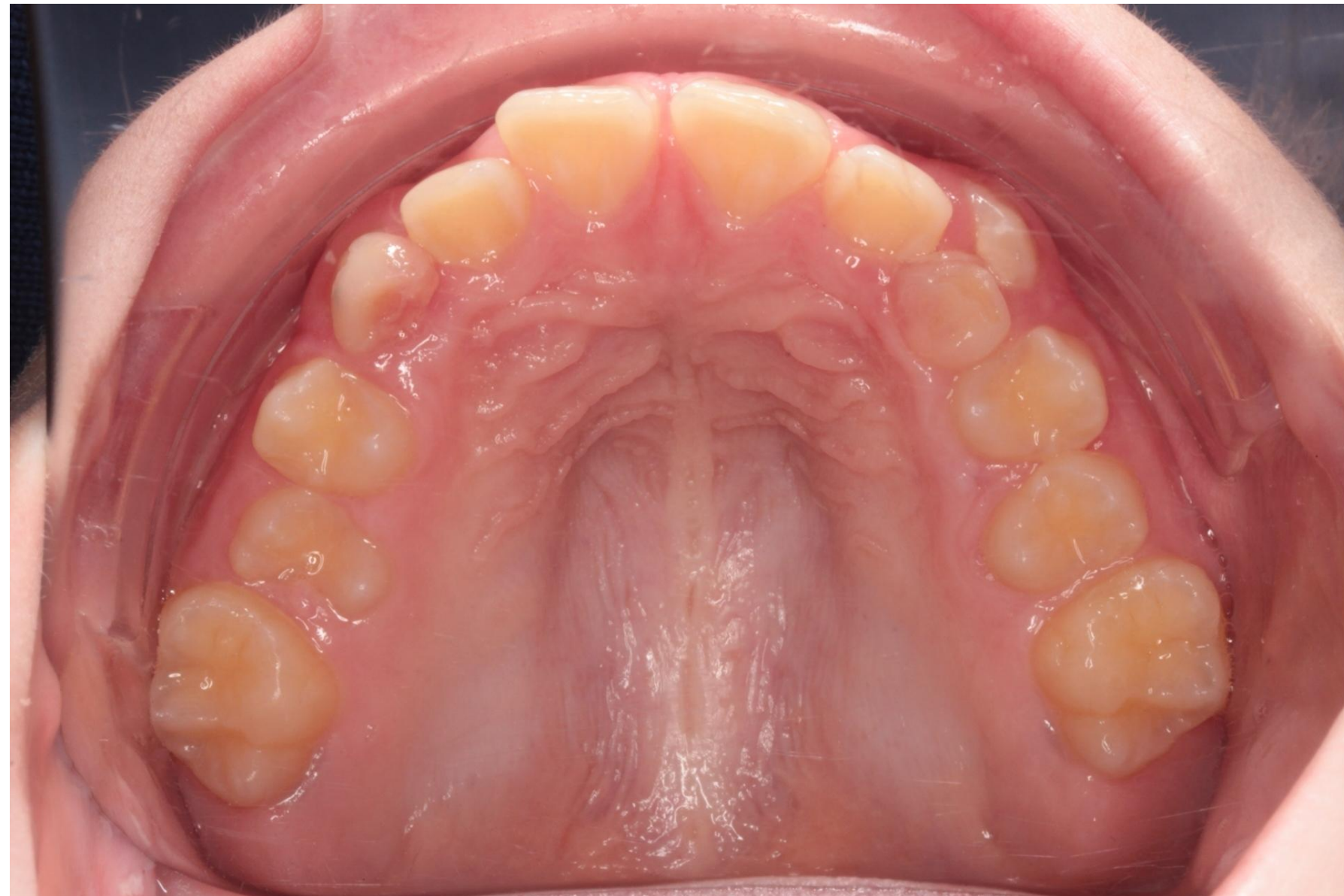
Antoine, 10 ans et demi



Antoine, 10 ans et demi



Antoine, 10 ans et demi



Antoine, 10 ans et demi

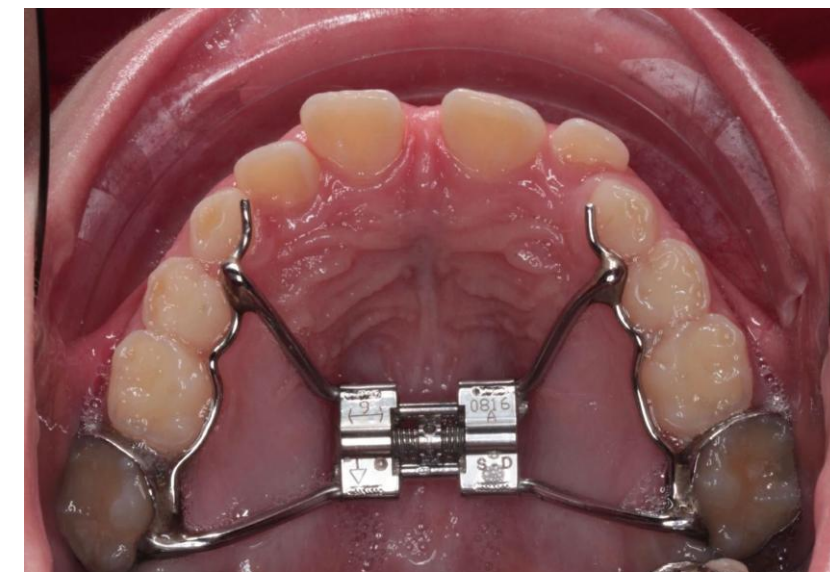
Traitement orthodontique + Thérapie oro-myofonctionnelle



Avant traitement orthodontique (RME)

10,5 ans

AHI : 23



6 mois RME

AHI : 6,2



1 an après RME et thérapie oro-myofonctionnelle

AHI : 4,9

12,5 ans

Antoine, 10 ans et demi



Disjonction maxillaire
Avec ancrage osseux

SAOS Sévère : IAH 23/h

Dr Lê Dacheux

Antoine, 13 ans

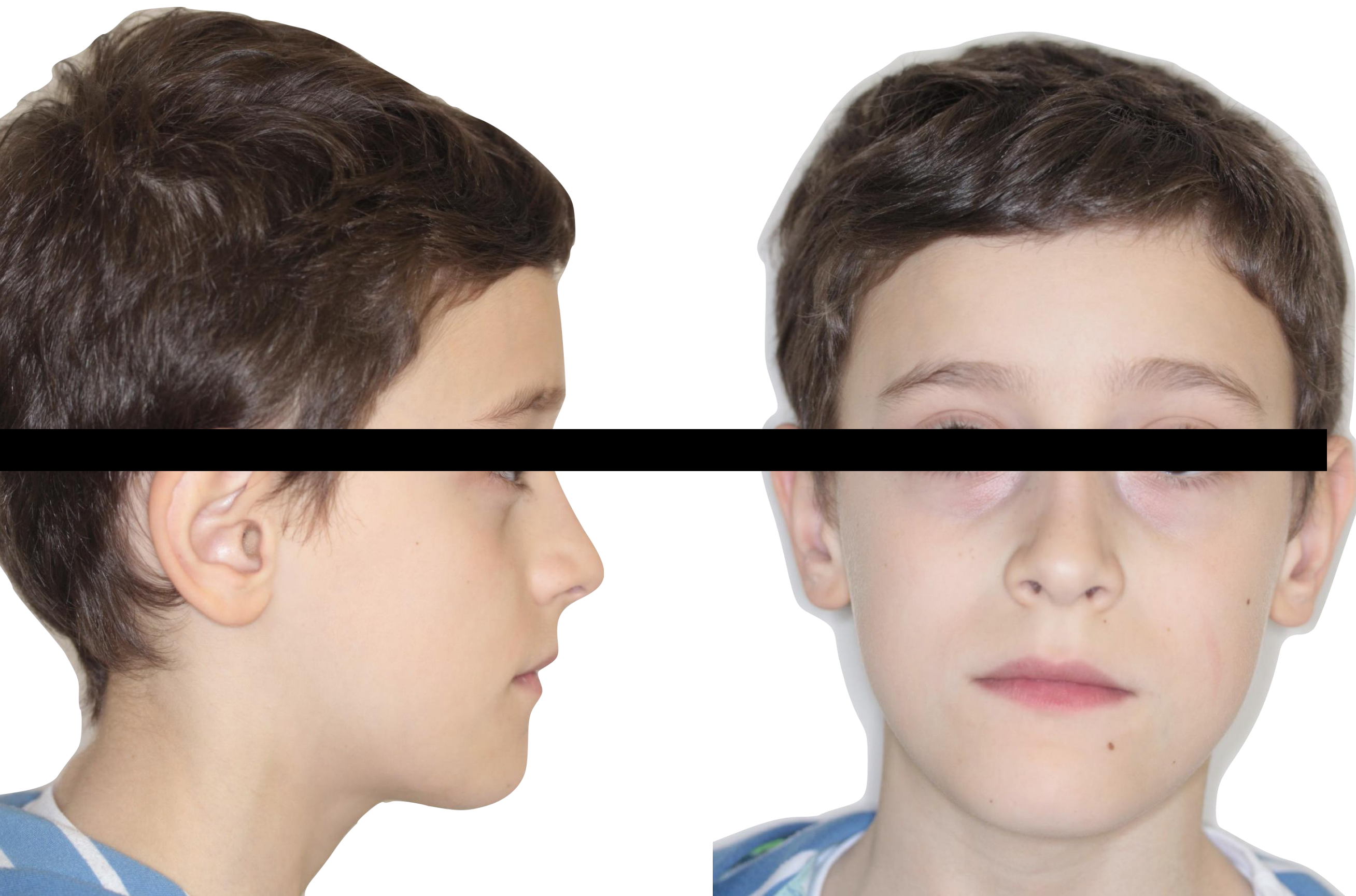


Antoine, 10 ans et demi

ORL ET ODF insuffisant

ODF une nouvelle fois insuffisant

1 an après kiné mieux !



SAOS Sévère : IAH 23/h

Marla, 3 ans



Éléments en faveur d'un **SAOS** :

Symptômes nocturnes : - Respiration buccale - Tête en hyperextension du cou - Bavage hypersialorrhée - Ronflements bruyants - Sueurs nocturnes - Apnée / suffocation

Symptômes diurnes : - Agressivité / colère / irritabilité - Impulsivité - Respiration buccale - Fatigue - Céphalées matinales

Syndrome des jambes sans repos : Non

Parasomnies : Non

Marla, 3 ans



Signes ORL / dentaires :

Amygdale : Hypertrophie asymétrique Droite et grade 2 à gauche

Palais : Ogival

Langue : basse mobile

Frein court : non

Articulé dentaire : - ENDOALVEOLIE Retrognathie : oui

Questionnaires :

ESEA : NC /30

Conners parents : NC/30

En conclusion :

Nous convenons :

- Lavage de nez régulier si obstruction nasale
- Kinésithérapie ou orthophonie spécialisée: rééducation oromyofonctionnelle
- Polysomnographie afin d'éliminer un SAOS devant la discordance clinique et l'anamnèse

Dr Lê Dacheux

Marla, 3 ans



Signes ORL / dentaires :

Amygdale : Hypertrophie asymétrique Droite et grade 2 à gauche

Palais : Ogival

Langue : basse mobile

Frein court : non

Articulé dentaire : - ENDOALVEOLIE Retrognatie : oui

Questionnaires :

ESEA : NC /30

Conners parents : NC/30

En conclusion :

Nous convenons :

- Lavage de nez régulier si obstruction nasale
- Kinésithérapie ou orthophonie spécialisée: rééducation oromyofonctionnelle
- Polysomnographie afin d'éliminer un SAOS devant la discordance clinique et l'anamnèse

Dr Lê Dacheux

Marla, 3 ans



- enregistrée avec un sas modéré à 6,9 par heure et sur le dos 12 par heure
- elle va être opérée des amygdales et des végétations

Marla, 3 ans



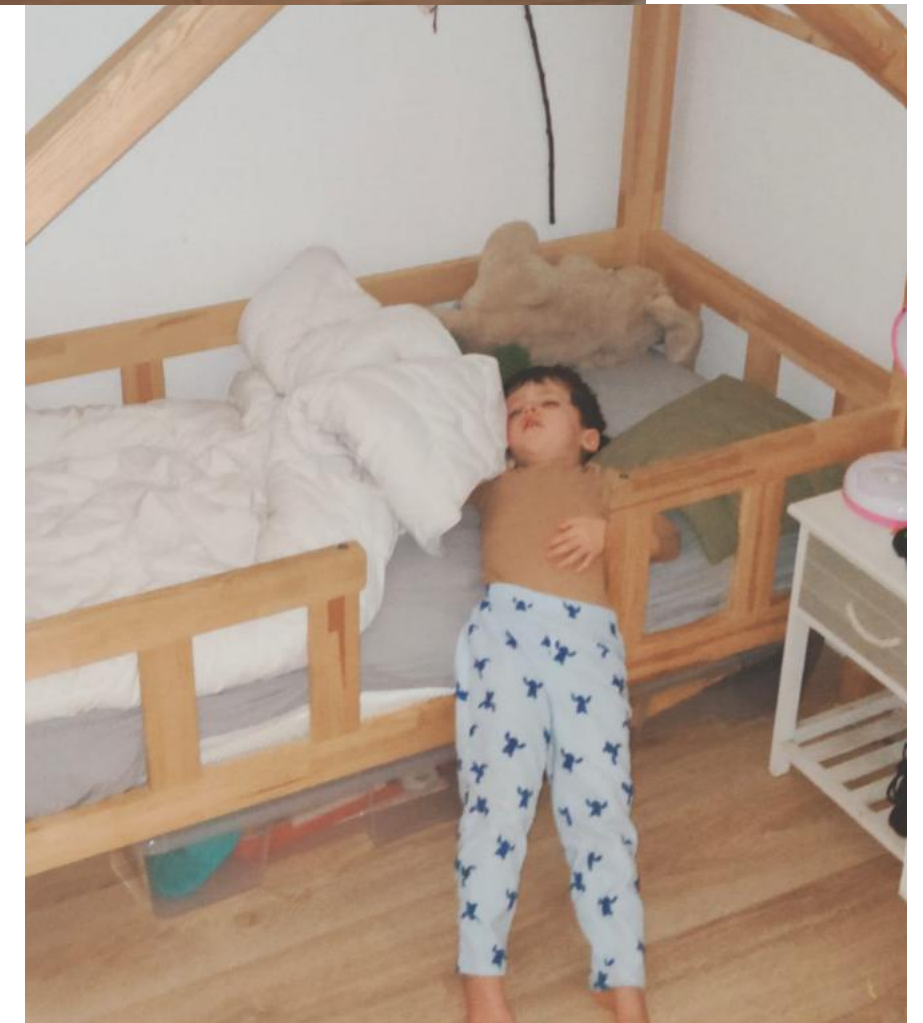
- enregistrée avec un sas modéré à 6,9 par heure et sur le dos 12 par heure
- elle va être opérée des amygdales et des végétations
- A 10 jours post chir : plus de signes de TROS

Marla, 3 ans



- Qu'est ce que l'on fait?

Léo, 3 ans



Léo, 3 ans





MERCI POUR VOTRE ATTENTION

REJOIGNEZ LA COMMUNAUTÉ JPRS

f facebook.com/JPRSommeil **X** twitter.com/JPRSommeil **in** linkedin.com/company/jprs/ **ig** @jprsommeil

www.jprs.fr

