





Ronflement, dormez enfin tranquilles



Du même auteur chez le même éditeur :

La maladie d'Alzheimer, 2002 (épuisé).

Mieux dormir grâce à la minute Zen, 2006.

Nouvelles médecines Anti-Âge, 2009.

Mincir avec la médecine Anti-Âge, 2010.

Comment éviter le burn-out ?, 2014.

Perdre son ventre grâce au régime sans gluten, 2018.

Retrouvez-nous sur :



DAUPHIN ÉDITIONS
43-45 rue de la Tombe-Issoire
75014 PARIS
www.editionsdudauphin.com

© Éditions du Dauphin - 2007 - 2019

ISBN : 978-2-7163-1707-8

Tous droits réservés. Aucune partie de ce livre ne peut être reproduite ou transmise sous aucune forme ou par quelque moyen électronique ou mécanique que ce soit, par photocopie, enregistrement ou par quelque forme d'entreposage d'information ou de système de recouvrement, sans la permission écrite de l'éditeur.



Dr Yves-Victor Kamami

Ronflement

dormez enfin tranquilles

NOUVELLES SOLUTIONS

3^e édition actualisée

dauphin 
ÉDITIONS



Table des matières

Avant-Propos	9
1 : L'image sociale du ronfleur	15
» Quelques chiffres	21
2 : Causes et conséquences du ronflement	23
» Le ronflement : une maladie ?	23
» Un problème de canalisation : les voies aériennes supérieures	24
» Un peu d'anatomie	27
» Qui ronfle ?	34
3 : Ronflements et sommeil	37
» Les cinq stades du sommeil	37
4 : Le syndrome d'apnées du sommeil (SAS)	41
» Définition	42
» Dans la journée	44
» Dans la nuit	46
» Le syndrome d'apnées centrales du sommeil	49
» Les complications du SAOS	49
» Les troubles du rythme cardiaque	55
» Autres accidents cardiaques (œdème aigu du poumon, infarctus) ou cérébraux	55
» L'hypertension artérielle	56
» L'hypertension artérielle pulmonaire	57
» Autres	58
» Les accidents vasculaires cérébraux (AVC)	59
» Bilan et perspectives	65

5: Comment établir le diagnostic d'un syndrome d'apnées du sommeil	71
» Appréciation des symptômes cliniques par autoquestionnaire	71
» Les laboratoires du sommeil	72
» Devant une hypersomnolence diurne	78
6: Comment je pris conscience du problème	83
7: Le ronflement, ça se soigne	95
» Comment établir le diagnostic	95
» Les différents traitements proposés	97
» Les médecines douces	102
» Les traitements médicamenteux du ronflement	105
» Les appareils orthodontiques	107
» Les méthodes mécaniques	109
» Les traitements chirurgicaux	113
8: Différentes utilisations du laser en médecine	127
» Qu'est-ce que le laser?	127
» Qu'est-ce qu'un laser?	131
» Modes de transmission du faisceau	133
» L'action du rayon laser	135
» Les sources laser et leurs applications médicales	140
» Conclusion	150
9: Le traitement du ronflement par laser CO₂	151
» Premiers contacts avec le laser	151
» Traitement du ronflement par le laser	154
» Technique de l'intervention au laser CO ₂	155
» Évolution sous traitement	157
» la Turbinectomie-laser et la Septoplastie-laser	159
Conclusion	165
Glossaire	173
Notes bibliographiques	179

Avant-Propos

Le ronflement, véritable fléau pour des millions de personnes, est et a toujours été un sujet d'opprobre ou de ridicule pour celui qui en est atteint. Jusqu'à présent, seules la gêne sonore et ses conséquences sur l'entourage immédiat étaient prises au sérieux. Personne ne tenait compte du rôle de signal d'alarme joué par le ronflement en ce qui concerne deux maladies importantes : la rhonchopathie chronique et le SAOS, syndrome d'apnées du sommeil.

Ces deux affections représentent des stades différents d'une asphyxie à petit feu, d'un étouffement à minima durant le sommeil. Dans la rhonchopathie chronique, le patient n'émet qu'un ronflement simple, progressivement accompagné de petits signes traduisant la mauvaise oxygénation de l'organisme : une fatigue matinale, avec du « mal à démarrer », des maux de tête et un caractère coléreux, susceptible, dès le matin. Puis, après quelques années de ronflement simple, s'installe petit à petit, un syndrome d'apnées du sommeil, avec notamment une tendance marquée à somnoler dans la journée ; le ronfleur s'essouffle au moindre effort, il s'assoupit facilement après le repas de midi, ou en réunion, et a des pertes de mémoire de plus en plus fréquentes.

Lorsqu'elle se réveille du fait des ronflements, sa femme - car c'est souvent l'homme qui ronfle - est parfois effrayée par les arrêts respiratoires de son mari, lequel cesse de ronfler pour faire des apnées dans un silence angoissant qui donne l'impression qu'il étouffe. Ce changement progressif, du stade de rhonchopathie chronique à celui de syndrome d'apnées du sommeil, passe le plus souvent inaperçu, et n'est malheureusement découvert qu'après l'apparition de complications parfois graves : hypertension artérielle permanente, infarctus du myocarde, hémiplégie, voire mort subite. Il y a ainsi chaque année

aux États-Unis 38 000 morts d'origine cardio-vasculaire qui sont secondaires à des apnées du sommeil et il y en aurait deux à trois mille cas par an qui surviendraient pendant le sommeil même.

On sait aujourd'hui que ces complications sont liées au stress oxydatif induit par la baisse répétée du taux d'oxygène dans le sang (hypoxie intermittente répétée) durant le sommeil du fait des ronflements, apnées, hypopnées et micro-éveils, ce qui entraîne une inflammation chronique, surtout chez les personnes en surpoids, avec une sorte de « vieillissement accéléré » de l'organisme, qui est réversible si on traite à temps ces événements respiratoires du sommeil. Ce stress oxydatif entraîne une « oxydation » accélérée de l'organisme et favorise l'apparition d'une athérosclérose, d'une hypertension artérielle d'une augmentation du taux de sucre et de cholestérol dans le sang, avec les complications qui en résultent : cardiaques, cérébrales, sexuelles, pulmonaires, hormonales.

Le traitement du ronflement et des apnées du sommeil peut donc être considéré comme un traitement préventif d'autres maladies et surtout comme un des composants de la MÉDECINE ANTI-ÂGE (ANTI-AGEING MEDICINE).

Mon intérêt pour cette médecine préventive du 21^e siècle avait notamment débuté à la suite de la remarque de la mère d'un patient qui pensait qu'il avait fait un lifting pour se rajeunir, quelques semaines après l'intervention laser pour traiter ses apnées du sommeil. Comme d'autres patients signalaient également un sentiment de rajeunissement, de plus grande endurance sportive, physique, intellectuelle et sexuelle, à la suite du traitement de leurs apnées, je me suis intéressé à la médecine anti-âge au point de participer à plusieurs congrès, à devenir membre de l'American Academy of Anti-Aging Medicine (A4M) et à finir par écrire deux livres sur le sujet. Je ne m'étais pas trompé puisque la plupart des chercheurs s'accordent aujourd'hui à penser que le lien entre l'hypoxie intermittente répétée chez l'apnéique favoriserait directement le stress oxydatif, donc le vieillissement de l'organisme, surtout chez les personnes en surpoids ou obèses.

On sait aujourd'hui que le traitement des ronflements et apnées (et/ou la réduction pondérale associée) permet d'observer une amélioration des signes biologiques d'inflammation chronique liés au stress oxydatif, ce qui confirmerait que ce type de traitement freinerait le vieillissement accéléré de l'organisme, ayant un effet réversible sur les complications liées aux apnées.

Ainsi, un patient ronfleur en surpoids me fut adressé par son cardiologue pour un syndrome d'épuisement (« burn-out syndrome ») dont on n'arrivait pas à trouver la cause. Ce patient se sentait fatigué, épuisé, voire dépressif, diminué dans tout ce qu'il entreprenait. Après une consultation évocatrice d'un syndrome d'apnées du sommeil, je lui réalisais deux examens : la mesure du stress oxydatif (à la recherche d'un « vieillissement accéléré » de l'organisme) et un enregistrement du sommeil. Les deux examens confirmèrent que les données enregistrées étaient très largement anormales. Un traitement laser de son nez bouché et de son voile du palais, associé à une réduction pondérale permit de constater un quasi-retour à la normale, tant sur le plan du stress oxydatif que sur le plan de son syndrome d'apnées du sommeil. Le patient signala une nette amélioration clinique, avec reprise du goût à la vie, sur le plan physique, psychique et sexuel, ceci persistant plus de neuf mois après traitement lors d'une nouvelle consultation.

Il est donc devenu urgent de cesser de rire des ronfleurs et des apnéiques pour ne plus sous-estimer un phénomène en apparence anodin qu'il convient de traiter aussi précocement que possible, dans un but préventif, si l'on veut éviter à des milliers de personnes à risque de subir de sérieux problèmes de santé.

Il existe schématiquement quatre types de traitements proposés actuellement :

- l'uvulo-palato-pharyngoplastie (UPPP),
- la ventilation nasale en pression positive continue (PPC),
- la pharyngotomie-laser (LAUP), plus ou moins associée à la turbinectomie laser (LAPT)
- l'orthèse d'avancée mandibulaire type ORM.

Nous les étudierons plus loin dans le détail, et nous contenterons pour l'instant d'indiquer leurs caractéristiques principales.

- **L'UPPP**, technique chirurgicale, permet l'ablation en bloc de toute l'arrière-gorge, en enlevant la luette, le voile du palais, les piliers et les amygdales.
- **La CPAP** est une méthode beaucoup moins agressive qui permet dans la plupart des cas la suppression des apnées (mais pas toujours des ronflements). Cependant, le patient doit accepter l'idée de supporter un masque nasal la nuit, pour respirer de l'air comprimé.
- **l'orthèse** d'avancée mandibulaire peut être utile pour éviter la bascule de la langue vers l'arrière pendant le sommeil, lorsque le ronflement et les apnées sont liés à un menton trop petit et trop en arrière ou à une langue trop grosse, obstruant l'arrière de la gorge.
- **La pharyngotomie-laser (LAUP: Laser-Assisted UvulaPalatoplasty)**, traitement ambulatoire de l'arrière-gorge par laser, représente désormais une alternative plus que satisfaisante à ces deux traitements, surtout si le ronflement et les apnées sont d'origine nasale et/ou vélo-palatine; il s'agit d'une technique simple, fiable, non chirurgicale, réalisée sur plus de 5000 patients avec un recul de vingt-deux ans. Son principal intérêt réside en ce qu'elle est réalisable au cabinet du médecin, sans hospitalisation, comme une simple consultation, en une seule séance de quinze à vingt minutes. Immédiatement après l'intervention, le patient peut constater une nette amélioration de sa ventilation buccale et il ne peut plus mimer le bruit du cochon, témoignant de la vibration du voile du palais.

Sur les patients apnéiques, le résultat du laser est encore plus spectaculaire, surtout si l'on combine au traitement de la gorge une petite opération laser dans le nez, en cas de nez bouché: la plupart des patients (et leurs conjoints) signalent une disparition d'une grande partie des apnées avec une nette amélioration de leur sommeil et de leur qualité de vie durant la journée!

On comprend l'intérêt suscité par ces techniques laser, qui guérissent le ronfleur sans l'empêcher de s'exprimer, de manger normalement, sans subir de fatigue secondaire du fait de l'anesthésie générale, et sans l'obliger à s'arrêter de travailler pendant quinze jours après la séance (comme c'est le cas pour l'intervention chirurgicale).

Mon expérience quotidienne de praticien confronté à des ronfleurs parfois désespérés de ne pas trouver de solution à leur problème me permet ainsi de les voir véritablement renaître et retrouver un véritable dynamisme au fur et à mesure des différents traitements laser, grâce auxquels ils récupèrent progressivement leurs capacités psychiques et physiques qui s'étiolaient lentement sans qu'ils en aient pris eux-mêmes pleinement conscience.

L'objet de ce livre et donc là: donner à tous ceux qui souffrent de ronflements les moyens de mieux comprendre le mal qui est le leur et d'en guérir. Un autre but de ce livre, indirect celui-ci, serait de favoriser une plus grande prise de conscience de l'importance du problème par mes confrères, quelle que soit leur spécialité: médecins généralistes, gériatologues, cardiologues, endocrinologues, ophtalmologistes, qui devront penser à évoquer le diagnostic et à demander un enregistrement du sommeil devant toute association de ronflements et de somnolence diurne.

Je compte notamment sur vous, lecteurs, pour ne pas hésiter à évoquer le sujet avec votre médecin traitant ou vos médecins spécialistes.



1

L'image sociale du ronfleur

« Riez et tout le monde rira avec vous. Ronflez et vous vous retrouverez tout seul », dit l'adage. Tel est le triste sort de celui que le sommeil transforme en paria. Le ronfleur est considéré comme un être à part qui serait atteint d'une tare dont il n'a pas conscience, mais qui fait fuir tout son entourage. Il doit programmer sa vie en fonction de ce fléau, en évitant les salles d'attente, les voyages en train et la plupart des lieux publics où il aurait tendance à somnoler et, donc, à ronfler. Dans les cinémas ou au concert, il est souvent prié de sortir pour ne pas gêner ses voisins. Lorsqu'il se déplace à l'étranger et que l'intensité de ses ronflements dépasse un certain seuil, il doit prudemment en avertir l'hôtesse de l'air et le concierge de l'hôtel où il est descendu, afin de s'éviter le désagrément d'être réveillé en plein sommeil pour tapage nocturne ! Il devra alors se réfugier un peu à l'écart pour ne pas subir le regard courroucé de ses voisins. On pourrait le comparer à un enfant qui serait réprimandé sans en avoir compris la raison, car le ronfleur ne se rend évidemment pas du tout compte de la gêne dont il est responsable puisqu'il dort. Il tend ainsi à minimiser l'importance de ses ronflements, même s'il fait trembler toute la maison, d'où l'intérêt pour le praticien d'un entretien avec sa famille.


Cela conduit souvent à un véritable isolement social. Le ronflement n'inquiète pas trop son auteur lorsqu'il n'entraîne que des railleries, mais il est pris beaucoup plus au sérieux lorsqu'une petite amie refuse le mariage pour cette raison, ou lorsqu'une femme ou des enfants deviennent hargneux et vindicatifs, évitant leur père ou époux comme un lépreux durant la nuit. Certains États aux États-Unis acceptent

même le ronflement comme motif de divorce. Ainsi m'est-il arrivé plusieurs fois de voir à mon cabinet des patients qui venaient tout juste de divorcer ou de se séparer de leur femme, et qui venaient me consulter, entraînés par leur maîtresse ou leur nouvelle épouse.



Les ronflements ne sont véritablement pris au sérieux par le principal intéressé que lorsque celle ou celui qu'il ou elle aime prend la fuite pour pouvoir dormir au calme. Faire chambre à part est vécu comme un véritable traumatisme et, au bout de plusieurs années, peut parfois conduire au divorce. Si, de plus, le ronfleur présente des apnées du sommeil, il tend à devenir dépressif et irritable, d'autant qu'une baisse de sa libido est souvent constatée, ce qui n'arrange pas ses rapports de couple !

Les réactions du conjoint peuvent varier de la simple irritation à la colère, en passant par la déception lorsqu'il n'était pas au courant de ce problème avant la vie en commun. L'appréhension du conjoint et des enfants peuvent ainsi aggraver chez le ronfleur une dépression latente, suivi d'un isolement et une désagrégation des liens familiaux. Une étude américaine a comparé des ronfleurs apnéiques mariés et divorcés et permis d'observer que ceux qui étaient mariés étaient moins dynamiques, plus dépressifs et plus solitaires que les autres. Les médecins de Chicago auteurs de cette étude pensent qu'il faut avertir le conjoint de son rôle essentiel de soutien moral et lui expliquer toutes les données du problème en la faisant participer au traitement du ronfleur.

Le conjoint est souvent profondément effrayé par le combat nocturne du ronfleur contre l'asphyxie, le ronflement traduisant une obstruction partielle alors que l'apnée, elle, reflète une obstruction totale. Le malade s'interrompt brusquement au milieu d'un ronflement bruyant et, durant les quelques secondes de silence pendant lesquelles il tente désespérément de respirer, il émet des bruits bizarres de suffocation. Puis, après un intense reniflement (appelé le « reniflement du ressuscité »), il se réveille et reprend sa respiration, au grand soulagement du conjoint ! On comprend l'émotion que cela peut inspirer au milieu de la nuit, et pourquoi certaines personnes secouent alors brutalement le ronfleur, comme pour le réanimer, avant qu'il ne trépasse.



On pourrait dénommer ce phénomène le «ronflo-stress»! Le ronfleur et son conjoint finissent par se gaver d'anxiolytiques, l'un parce qu'il se sent de plus en plus solitaire au sein de sa propre famille, l'autre parce qu'il ne supporte plus de passer ses nuits réveillé par le malade. Tous deux présentent un sommeil de mauvaise qualité, et qui ne s'améliore pas du fait des tranquillisants, ceux-ci altérant l'organisation du sommeil. Le «ronflo-stress» est donc néfaste pour le couple. Il peut conduire à des réactions exagérées, disproportionnées : ainsi, un célèbre bandit texan, John Wesley Hardin, excédé par des ronflements bruyants dans l'hôtel où il était descendu, tua le dormeur qui les émettait en tirant plusieurs coups de feu à travers le mur de la chambre voisine ; de même, en décembre 1983, la police de Dallas arrêta une jeune femme qui avait abattu dans son lit à bout portant un homme qui «ronflait trop fort»! Heureusement, fort peu de gens en arrivent à ces extrémités, mais il n'est pas rare que de violentes disputes, voire des échanges de coups, soient suscitées par d'incontrôlables ronflements.



Un grand nombre d'hommes célèbres furent sujets à des ronflements, mais cela ne leur attira pas pour autant des ennuis avec la justice. Les chroniqueurs de toutes les époques ont rapporté avec ironie les nuisances occasionnées par plusieurs d'entre eux, certains allant jusqu'à établir une relation entre le niveau social et le ronflement : ne ronfleraient que les riches et les illustres. Mais la science a prouvé que les choses n'étaient pas aussi simples. Selon une vieille légende, les hommes des cavernes produisaient des ronflements terrifiants la nuit pour faire fuir les bêtes féroces et protéger ainsi leur famille. Dans l'Antiquité, de nombreux empereurs romains (Caius Antonius, Claude, Othon, etc.) étaient connus pour leurs bruits nocturnes. Plus récemment, on peut citer Saint-Louis et surtout Napoléon Bonaparte. L'Empereur était probablement l'objet d'un syndrome d'apnées du sommeil, du fait des somnolences qu'il présentait dans la journée, de l'organisation anarchique de ses nuits et de la sacro-sainte sieste pendant laquelle il ne fallait le déranger sous aucun prétexte. On peut penser que ce syndrome, comme c'est souvent le cas, s'est accentué avec le temps, surtout dans les dernières années de son règne, lorsqu'il

devint de plus en plus corpulent, se fatiguant au moindre effort ; son traitement aurait peut-être changé le cours de l'histoire, notamment pendant la bataille de Waterloo, alors qu'il faisait la sieste et que ses généraux n'osaient le déranger !

On peut encore citer Lord Chesterfield, le Beau Brummell (célèbre dandy anglais), Winston Churchill, Mussolini ; au moins vingt des trente-trois présidents des États-Unis, (dont Washington, Lincoln, Grant, Hoover, Théodore et Franklin Delanoë Roosevelt, Gérald Ford) firent trembler les murs de la Maison Blanche par leurs ronflements. Théodore Roosevelt, en particuliers, ronfla si fort une nuit qu'aucun patient de l'aile de l'hôpital où il était en convalescence ne put fermer l' il jusqu'au matin.

Suivant les préjugés sociaux, le ronfleur est souvent considéré par les écrivains comme vulgaire, trivial. Selon Raymond Queneau, « on se lasse d'entendre sans cesse ronfler, péter, roter, dire des conneries ». Les auteurs dépeignent le ronfleur comme peu séduisant, le contraire même du jeune premier, le prototype du mari cocu : « Julien Sorel était sans souliers. Il alla écouter à la porte de Rénal, dont il put distinguer le ronflement... Il n'y avait donc plus de prétexte pour ne pas aller chez elle » ; « Bovary ronflait plus fort, et Emma ne s'endormait que le matin quand l'aube blanchissait les carreaux ».

Les écrivains ont presque toujours une piètre opinion des ronfleurs. Leurs descriptions sont souvent au désavantage de ceux-ci, traduisant une grossièreté et une animalité supposées : « D'en bas lui parvenait dans son sommeil le grognement des porcs tandis qu'à son côté ronflait un illustre mathématicien. » Parfois, les ronfleurs sont dépeints de façon comique, ironique : « Il ronflait avec un bruit de tuyau d'organes, de ren clements prolongés, des ébranlements comiques » ; « Escartefigue allume un ninas, puis il regarde dormir César. César ronfle. Escartefigue siffle. Le dormeur cesse de ronfler. »

L'imaginaire populaire a souvent évoqué le problème dans des rondes et chansons enfantines : Il était une bergère, et ron et ron, petit pata-pon... De même, aujourd'hui, les auteurs de bandes dessinées usent

fréquemment d'onomatopées évocatrices pour indiquer que leur personnage ronfle et, donc, dort profondément, l'exemple le plus typique étant celui de Gaston Lagaffe, perpétuellement assoupi, en train de ronfler au-dessus d'une pile de documents. On aurait presque envie de suggérer à l'auteur, Franquin, de faire subir à Gaston, une recherche d'apnées par enregistrement du sommeil, ce qui permettrait à son personnage de retrouver une vie normale, mais lui ôterait sûrement beaucoup de son caractère humoristique.

Enfin, le septième art n'est pas en reste, pour l'usage comique de ce fléau, tels Charlie Chaplin, Louis De Funès et Bourvil, pour ne citer qu'eux.

Ronfler n'est pas chic et les ronfleurs le savent: ils se vantent rarement de cette qualité en société et essaient en général de tout faire pour la dissimuler. Ainsi, un de mes patients avait la réputation d'être un véritable Don juan, passant de femme en femme et les abandonnant cruellement peu de temps après les avoir connues. En réalité, il évitait de dormir en compagnie de ses petites amies pour qu'elles ne découvrent pas ses ronflements et qu'elles ne risquent de le congédier le lendemain matin.

Selon que l'on est une femme ou un homme, notre appréciation des ronfleurs est radicalement différente. Les femmes sont les plus gênées par ce bruit nocturne, qu'elles considèrent d'ailleurs comme typiquement masculin. Cependant, les jeunes femmes sont beaucoup plus compréhensives que leurs aînées: elles ont tendance à considérer le ronfleur comme un enfant, une sorte de nounours divertissant. Cela s'explique par le fait que leur jeune conjoint ne ronfle encore que fort peu! Puis, avec le temps, lorsque le bruit devient plus intense, elles s'en plaignent davantage, usant de tous les stratagèmes pour tenter de faire cesser le vacarme. Ce n'est que lorsqu'elles sont excédées qu'elles quittent le lit conjugal ou obligent leur bien-aimé à aller terminer sa nuit sur le canapé du salon.

Les hommes eux, sont plus tolérants à ce sujet, peut-être par pudeur, n'osant guère se plaindre du bruit que font leurs épouses, de peur de les vexer. Il faut aussi avouer que les ronflements masculins sont beaucoup plus bruyants, et donc beaucoup plus gênants, et que, du fait d'un sommeil plus léger à certaines périodes de leur cycle, les femmes en souffrent plus que leurs maris. Quoi qu'il en soit, il y a une sorte de gêne qui retient l'homme d'avouer à sa femme qu'elle ronfle. Celles-ci, lorsqu'elle l'apprend, en est d'ailleurs souvent mortifiée, songeant d'emblée au ridicule si l'on venait à en répandre la nouvelle dans leur entourage. La plupart des ronfleurs sont plutôt indifférents à l'effet que peut avoir cette réputation sur leur image sociale, alors que les ronfleuses, elles, en éprouvent généralement honte et humiliation.

C'est cette image sociale du ronfleur qu'il est nécessaire de casser. Il faut apprendre au public à considérer le ronflement comme le signe précurseur d'une maladie en train de s'installer insidieusement, qui doit en conséquence faire l'objet d'un traitement et non susciter la raillerie. En effet, le ronfleur est en passe de devenir apnéique à plus ou moins long terme, ces apnées entraînant « l'inflammation chronique » liée aux radicaux libres qui va tendre à accélérer le vieillissement de l'organisme et à provoquer toutes sortes de complications cardiaques, métaboliques et sexuelles.

On pourrait imaginer qu'on plaigne le ronfleur ou qu'au moins on cherche à l'aider, mais ce n'est jamais le cas. Le fait de ronfler provoque le rire comme celui de glisser sur une peau de banane. La raison en est évidente : on se moque toujours de ce qui sort de l'ordinaire, de ce qui n'est pas en phase avec les règles de la vie quotidienne, et par suite le ronflement est considéré comme une infirmité ridicule, car atypique, dont on ne peut rien faire d'autre que rire ou se plaindre. D'autant que le ronfleur, c'est toujours l'autre. Il est temps que cette attitude change, par une prise de conscience de ce problème médico-social. On s'apitoie à juste titre devant les cris des bébés phoques torturés, mais on se moque des bruits bizarres de souffrance émis par un homme en train de s'asphyxier ; c'est là un cas de non-assistance à personne en danger !

- Pialoux V et Coll., « *Effects of acute hypoxic exposure on prooxidant/antioxidant balance in elite endurance athletes.* » Int J Sports Med. 2009 Feb; 30 (2): 87-93.
- Redline S et Coll., « *Risk factors for sleep-disordered breathing in children. Associations with obesity, race, and respiratory problems* », Am J Respir Crit Care Med. 1999 May; 159 (5 Pt 1): 1527-32.
- Saketkhoo K et Coll., « *Effect of exercise on nasal mucous velocity and nasal airflow resistance in normal subjects.* », J Appl Physiol. 1979 Feb; 46 (2): 369-71.
- Shin C et Coll., « *Increased cell-free DNA concentrations in patients with obstructive sleep apnea.* » Psychiatry Clin Neurosci. 2008 Dec; 62 (6): 721-7.
- Singh TD et Coll., « *Oxidative stress and obstructive sleep apnoea syndrome.* », Indian J Chest Dis Allied Sci. 2009 Oct-Dec; 51 (4): 217-24.
- Steindel A et Coll., « *Ocular risks in obstructive sleep apnea syndrome.* », Ophthalmologist. 2010 Jun 9.
- Tauman R et Coll., « *Plasma C-reactive protein levels among children with sleep-disordered breathing.* » Pediatrics. 2004 Jun; 113 (6): e564-9.
- Tauman R et Coll., « *Hypoxemia and obesity modulate plasma C-reactive protein and interleukin-6 levels in sleep-disordered breathing.* », Sleep Breath. 2007 Jun; 11 (2): 77-84.
- Tauman R et Coll., « *Adipokines in children with sleep disordered breathing.* », Sleep. 2007 Apr 1; 30 (4): 443-9.
- Tazbirek M et Coll., « *Short-term continuous positive airway pressure therapy reverses the pathological influence of obstructive sleep apnea on blood rheology parameters.* », Clin Hemorheol Microcirc. 2009; 41 (4): 241-9.
- Vatansever E et Coll., « *Obstructive sleep apnea causes oxidative damage to plasma lipids and proteins and decreases adiponectin levels.* », Sleep Breath. 2010 Jun 20.
- Wysocka E et Coll., « *The impact of the sleep apnea syndrome on oxidant-antioxidant balance in the blood of overweight and obese patients.* » J Physiol Pharmacol. 2008 Dec; 59 Suppl 6: 761-9.
- Yim-Yeh S et Coll., « *Vascular Dysfunction in Obstructive Sleep Apnea and Type 2 Diabetes Mellitus.* », Obesity (Silver Spring). 2010 Jun 3.

