

ORL

APNÉE DU SOMMEIL

Ronflement

Apnée
clinique
suspectée

ENFANT⁴

ADULTE

Amygdale $\geq 3/4$ ²
+/- respiration
buccale

Amygdale $\leq 2/4$ ²

Amygdales 3-4/4
Consult en ORL
Rétrognathisme
Consultation maxillo-
facial

Saturo
nocturne +
**Consultation
en ORL**

Respiration
buccale

NON

Ordonnance d'inhalo CSSS

OUI

Consultation en
pneumo-pédiatrie
Clinique d'apnée³.
Faxer la
consultation et le
Severity Hierarchy
Score

Essai CSIN et SINGULAIR
pour 3 mois selon l'âge¹

Si échec

¹ **CSIN = Corticostéroïde intranasal** (doses pédiatriques selon protocole de Ste-Justine)

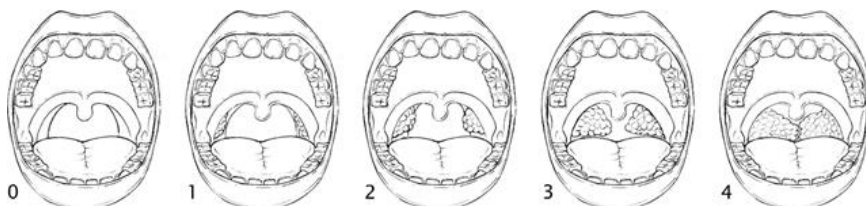
1 SP/NARINE die SI < 18 mois POUR CSIN

1 SP/NARINE BID SI > 18 mois – 12 ans POUR CSIN

2 SP/NARINE BID SI > 12 ANS

SINGULAIR 4 MG DIE SI 6 MOIS-6ANS, 5 MG DIE 6-15 ANS et 10 MG DIE SI >15ANS (aviser du risque de cauchemar et D/C PRN)

² **Gradation des amygdales**



³ **Clinique d'apnée pédiatrique (FAX : 819-820-6492)** pour l'obtention d'une PSG pédiatrique

⁴ **Symptômes et signes d'apnée pédiatrique (p.46 CMQ 2014)**

Symptômes :

Bruits respiratoires
Cauchemars
Céphalées au réveil
Diaphorèse nocturne
Efforts respiratoires durant le sommeil
Étouffements nocturnes
Fatigue durant le jour même après une nuit de sommeil complète
Hypersomnie
Nycturie, énurésie
Obstruction nasale (rhume, allergies, etc.)
Pauses respiratoires durant le sommeil
Problèmes à l'école (troubles du comportement, hyperactivité, troubles d'apprentissage et de l'attention)
Respiration buccale
Ronflement
Sialorrhée
Sommeil agité
Sommeil avec hyper extension du cou ou en position assise
Xérostomie

Signes :

Adénoïdes volumineuses
Amygdales volumineuses
Cœur pulmonaire
Déformation thoracique avec côtes évasées en bouchon de champagne et diamètre antéro-postérieur augmenté (Harrison's sulcus),
Dolichofaciès
Faciès adénoïde
Hypertension artérielle
Macroglossie
Microétrognathie
Obstruction nasale
Palais ogival
Respiration buccale
Taille petite pour l'âge et le poids

