

Troubles du sommeil

Samuel Sarrazin

Interne
Pôle de psychiatrie

Groupe Hospitalier
Mondor- Chenevier

sarrazinsamuel@gmail.com



I- Définitions et généralités

II- Moyens d'évaluation

III- Les troubles du sommeil

I- Définitions et généralités



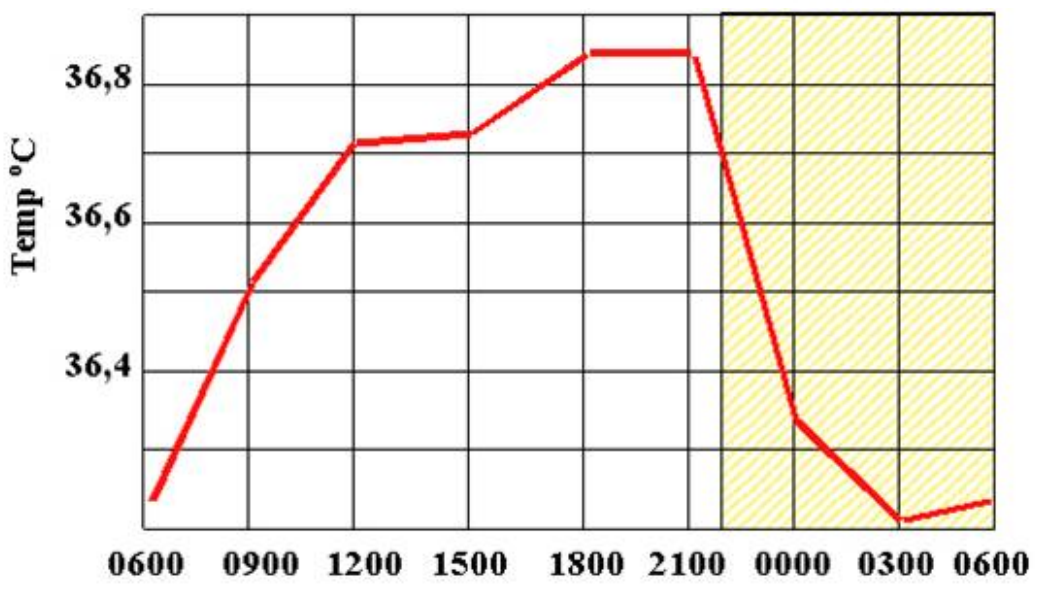
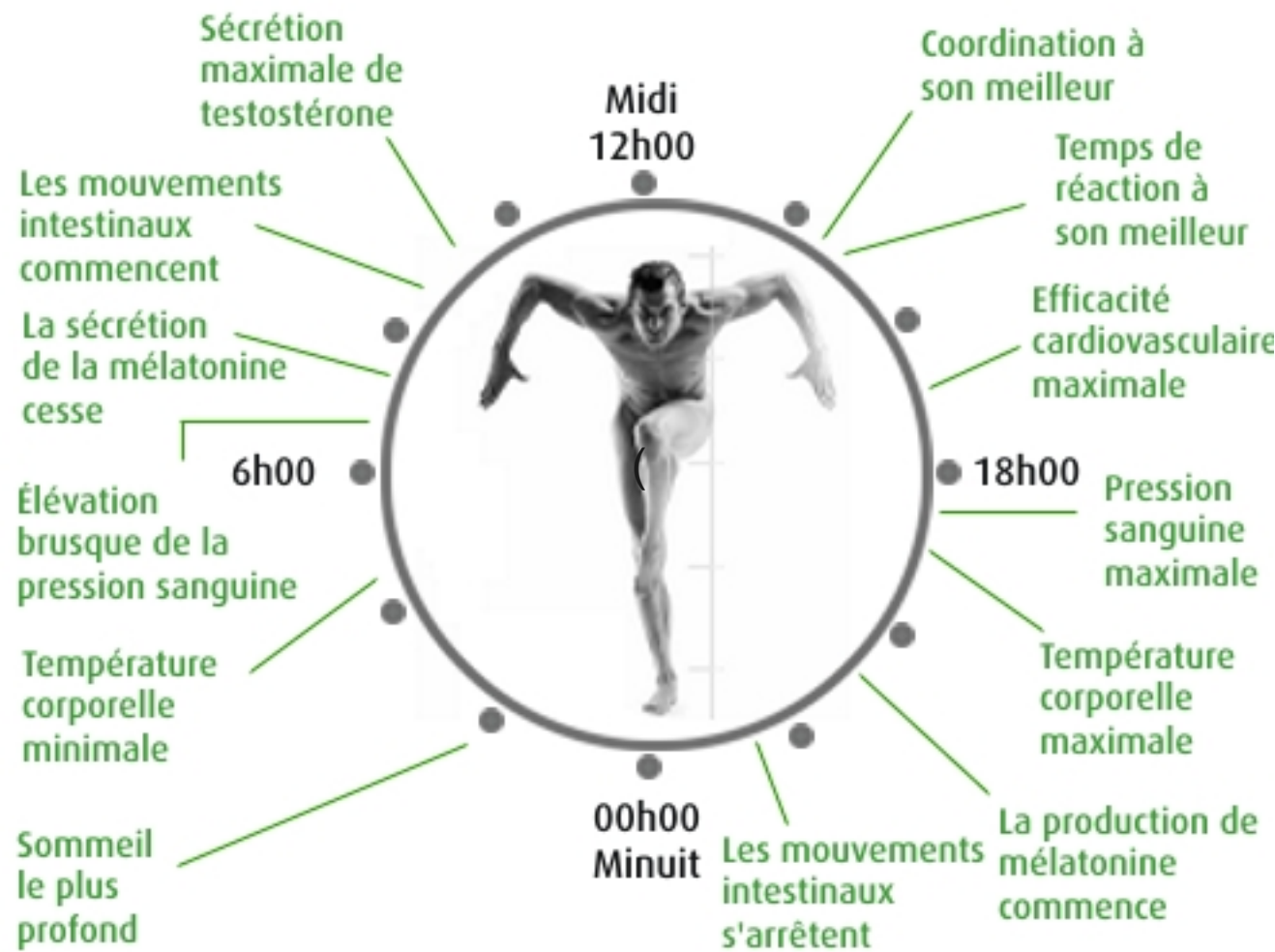
Le sommeil

- Le sommeil est une fonction physiologique
- Etat de perte de conscience temporaire mais réversible

Rythme circadien

- Rythme biologique d'une durée de 24h
- Le rythme veille/sommeil est un rythme circadien
- Autres : température corporelle, sécrétion du cortisol, ...
- L'horloge circadienne est sous le contrôle de l'hypothalamus (noyau supra-chiasmatic)

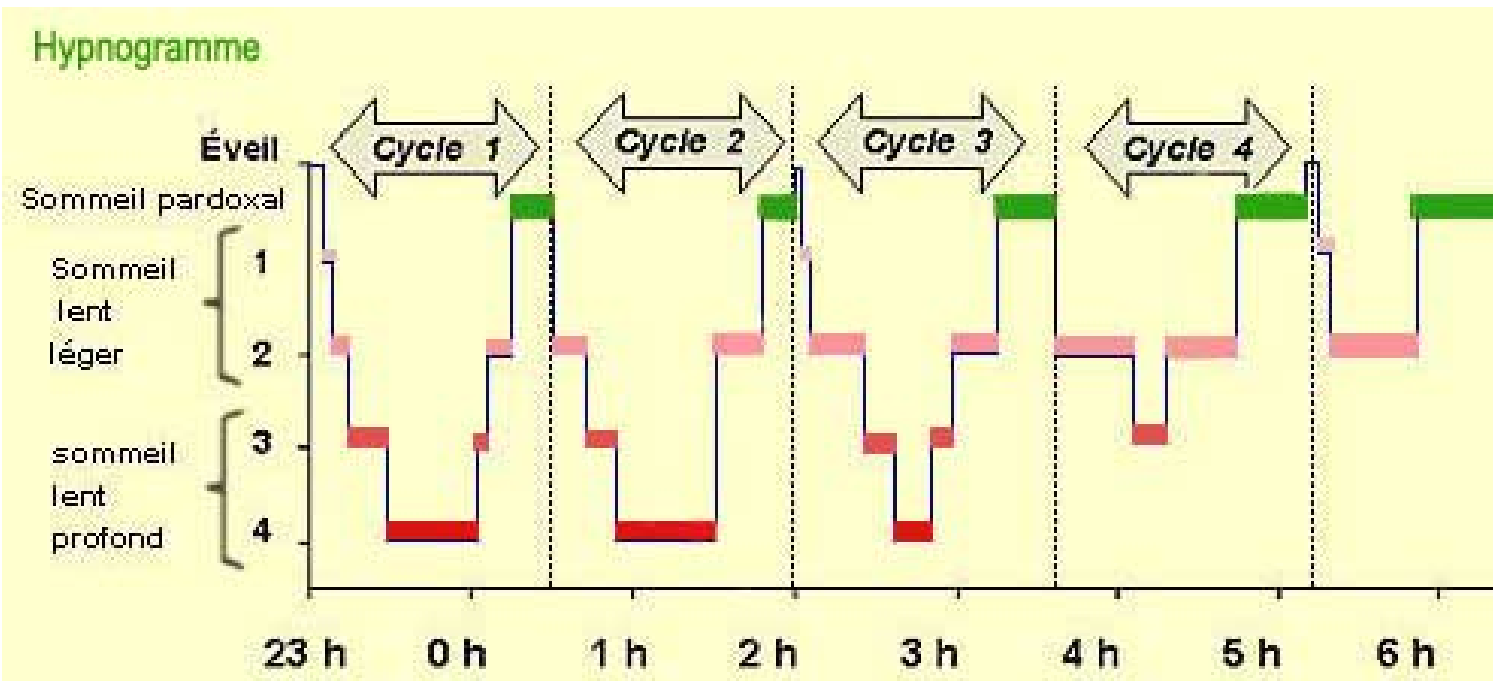




Le sommeil normal

- Durée entre 7h et 8h30
- Très variable en fonction des individus et des périodes de la vie
- Durée enfance > adolescence > adulte > personnes âgées
- Influence de l'hérédité : « petits » et « gros » dormeurs
- Sous l'influence de nombreux facteurs biologiques :
mélatonine, histamine, Gaba, hypocrétine,...
- Chronotypes différents

Hypnogramme normal (EEG)

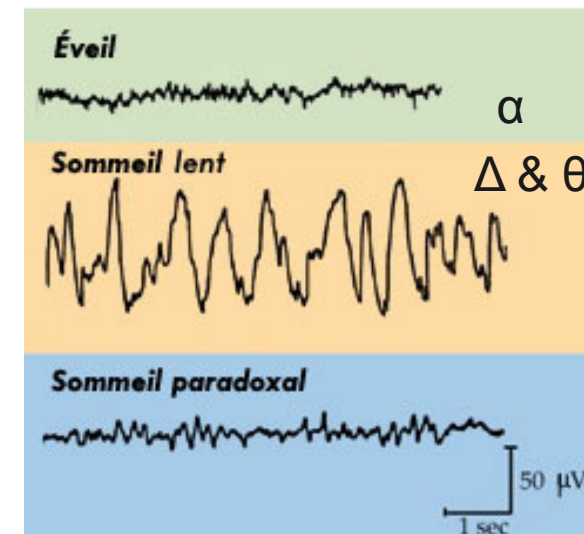


Endormissement : 5 à 15 minutes

1 cycle = 90 minutes environ

4 à 5 cycles par nuit

Sommeil léger (50%) -> sommeil profond (25%) -> sommeil paradoxal (25%)



Ondes rapides de bas voltage

Quelles sont les fonctions du sommeil ?

- Encore mal connues
- Conservation d'énergie (économie)
- Rôle dans la plasticité cérébrale, renouvellement des neurotransmetteurs
- Consolidation des acquis, tri des données mémorisées (sommeil paradoxal)
- Repos musculaire

Expériences de privation de sommeil

- Symptômes physiques (hyperactivité ou prostration)
- Symptômes psychiques : dépression, euphorie, irritabilité, hallucinations, troubles cognitifs, troubles de la perception temporelle
- Troubles visuels
- Peut aller jusqu'au décès (chez l'animal)

II- Comment diagnostiquer et explorer un trouble du sommeil ?



DIAGNOSTIC ET EXPLORATION CLINIQUE AVANT TOUT

Interrogatoire : « Où, Quand, Comment ? »

- Ancienneté et mode d'installation (depuis quand, comment ...)
- Type de plainte : qualité ou quantité ?
- Début de nuit, fin de nuit, milieu de nuit ?
- Chronotype : « couche-tard » (vespéral) / « lève-tôt » (matinal)

Objectiver les troubles

- Interroger le partenaire (mouvements, ronflements, pauses respiratoires)
- Agenda du sommeil

Conséquences ?

- Sur l'humeur, travail, vigilance, fatigue, somnolence diurne
- Prise de traitement ? Consommation d'alcool, de cannabis, ...

DIAGNOSTIC ET EXPLORATION CLINIQUE AVANT TOUT

Rechercher une cause : « Pourquoi ? »

Il faut éliminer une cause organique avant tout +++

- Douleur
Problème cardiaque & pulmonaire (insuffisance cardiaque, toux, ...)
Urinaire (pollakiurie)
Neurologique

Ensuite systématiquement rechercher une cause psychiatrique ou toxique

- Dépression (parfois dépression masquée)
Schizophrénie
Troubles anxieux & troubles de l'adaptation
Trouble bipolaire (épisode maniaque)
Consommation de toxiques (tous)

Enfin rechercher des causes environnementales

III- TROUBLES DU SOMMEIL

Evaluation objective

Agenda du sommeil

DATE	NUIT														JOUR				Qualité nuit	Qualité journées	Traitement Remarques particulières
	NUIT du	au	20	22	24	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	TB-B-AB-M-TM	TB-B-AB-M-TM				
10/01/06				↓												M	M				
11/01/06				↓												M	M				
12/01/06				↓												TM	TM				
13/01/06				↓												M	TM				
14/01/06				↓												R	TR				

Pensez vous être susceptible de vous endormir dans les situations suivantes ?

1. Assis en train de lire (journal, cours, BD) 0 / 1 / 2 / 3
2. Devant la télévision ou au cinéma 0 / 1 / 2 / 3
3. Assis inactif dans un lieu public (salle d'attente, au théâtre, en congrès) 0 / 1 / 2 / 3
4. Assis comme passager pour un trajet d'une heure sans interruption (train, auto, avion ?) 0 / 1 / 2 / 3
5. En position allongée pour une sieste dans l'après-midi lorsque les circonstances le permettent 0 / 1 / 2 / 3
6. En position assise au cours d'une discussion (ou au téléphone) avec quelqu'un 0 / 1 / 2 / 3
7. Dans un véhicule, au cours d'un embouteillage ... 0 / 1 / 2 / 3
8. Tranquillement assis à table à la fin d'un repas sans alcool... 0 / 1 / 2 / 3

Calculez votre score

Si le total est supérieur à 12 (sur 24), vous souffrez peut-être de Somnolence Diurne Excessive. Vous devez envisager sans tarder de discuter de ces résultats avec votre médecin.

Questionnaire d'Epworth

Polysomnographie

- A domicile ou au laboratoire du sommeil
- Enregistrement de nombreux paramètres pendant une nuit de sommeil
- EEG (Electroencéphalogramme)
ECG (Rythme cardiaque)
Oxymétrie (Saturation en oxygène)
EMG (Electromyogramme)
EOG (Electrooculogramme) : mouvements oculaires

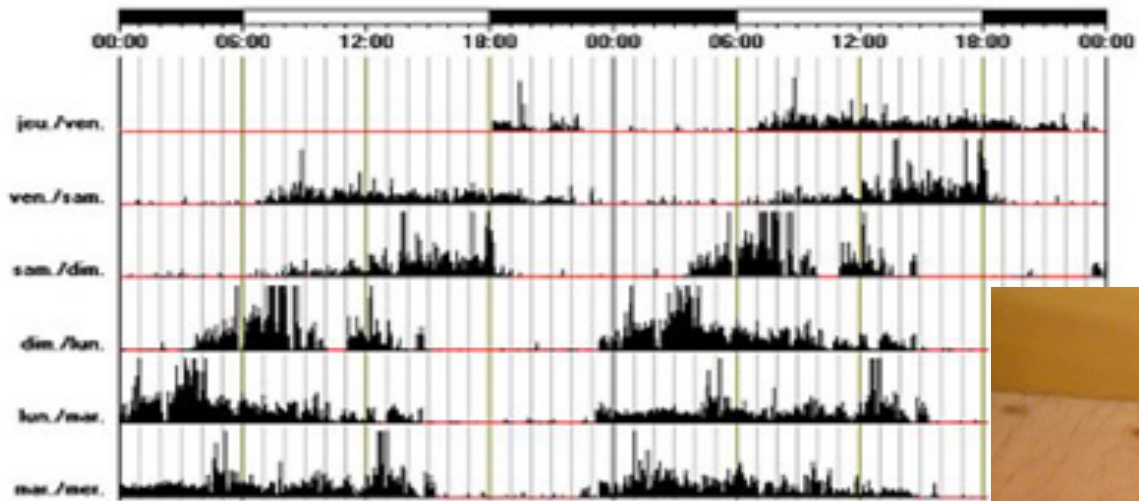
Actimétrie

- Bracelet avec un capteur de mouvement (accéléromètre)
- Enregistre les mouvements du patients et permet d'avoir une estimation des périodes de mouvement ou de repos du patient
- Inconvénient : moins complet que la polysomnographie

Polysomnographie



Actimétrie



III- Les troubles du sommeil



Classification CIM10 des troubles du sommeil

- Dyssomnie : Troubles de la quantité ou qualité du sommeil
- Parasomnie: Manifestations accompagnant le sommeil

Les dyssomnies

- Insomnie (diminution de la quantité de sommeil, le plus fréquent)
- Hypersomnie
- Troubles du rythme circadien

Les parasomnies

- Cauchemars
- Somnambulisme
- Terreurs nocturnes
- Sursauts du sommeil
- Bruxisme

Classification DSM V des troubles du sommeil

- **Insomnie**
- **Hypersomnie**
- **Narcolepsie**
- **Troubles du sommeil liés à une affection respiratoire**
 - Syndrome des apnées obstructives du sommeil
- **Troubles du rythme circadien**
 - Retard de phase
 - Avance de phase
 - Rythme veille-sommeil irrégulier
 - Rythme veille sommeil différent de 24h
 - Troubles liés au travail posté
- **Parasomnies**
 - Parasomnies, sommeil non-REM
 - Cauchemars
 - Parasomnies, sommeil REM
 - Syndrome des jambes sans repos



Dyssomnies

Parasomnies

Classification DSM V « Troubles veille-sommeil »

- **Insomnie**
- **Hypersomnie**
- **Narcolepsie**
- **Troubles du sommeil liés à une affection respiratoire**
 - Syndrome des apnées obstructives du sommeil

- **Troubles du rythme circadien**
 - Retard de phase
 - Avance de phase
 - Rythme veille-sommeil irrégulier
 - Rythme veille sommeil différent de 24h
 - Troubles liés au travail posté
- **Parasomnies**
 - Parasomnies, sommeil non-REM
 - Cauchemars
 - Parasomnies, sommeil REM
 - Syndrome des jambes sans repos

LES FRANÇAIS ET LEUR SOMMEIL (INPES 2008)

- Insomnie régulière ? → **12% (à un temps donné)**
- Consommation après 17h de tabac (**29%**), café (**27%**), thé (**21%**), alcool (**26%**), coca-cola (**22%**) ? → **2/3 des Français**
- Regarde la TV dans son lit ? → **1 / 4 et 14% s'endorment devant**
- Internet / jeux vidéo 1h avant de se coucher ? → **35%**
- Moyen (médicament, tisane ou homéopathie?) → **13%**
- Qui pense que bien dormir est bon pour la santé ? → **(99,8%)**

Insomnie (DSM V)

- A- Plainte à propos de la qualité ou de la quantité de sommeil, avec
 - Difficulté à s'endormir (*insomnie d'endormissement*)
 - Difficulté à maintenir le sommeil (*insomnie de maintien*)
 - Réveil précoce et impossibilité de se rendormir (*insomnie matinale*)

- B- A l'origine d'une souffrance socio-professionnelle

- C,D,E Au moins 3 nuits par semaine, au moins 3 mois, malgré une possibilité de dormir

Insomnie : étiologies

PRIMAIRES

- **Réactionnelle (transitoire)** : vie affective, vie professionnelle, deuil, conditions environnementales ++++
- « **Insomnie persistante primaire** » : dans les suites d'une insomnie réactionnelle (peur de ne pas dormir, mauvaises habitudes secondaires).
- **Insomnie idiopathique** : le patient dort mal depuis son adolescence.

SECONDAIRES

- Psychiatrique : dépression, manie, anxiété, schizophrénie, alcool, drogues, ...
- Somatique : douleur, symptômes urinaires, maladie neurologique, médicaments, ...
- Peuvent être intriquées :

Hôpital = maladie + douleur + voisin qui ronfle + anxiété + lumière + bruit + ...

Insomnie : évolution

Début du trouble

- Début à la fin de l'adolescence
- Plus rarement, début dans l'enfance
- Prévalence plus élevée chez les personnes âgées (traitements, somatique)

Persistance

- situationnelle (au moins 1 mois mais moins de 3 mois)
- persistante (au moins 3 mois)
- récurrente (deux épisodes séparés d'au moins un an)

- chronicité dans 45 % à 75 % des cas

Facteurs de risques et pronostiques

- Anxiété, introversion
- Facteurs environnementaux non modifiables (altitude, température)
- Génétique
- Utilisation de caféine, de stimulants

Insomnie : traitement

AVANT TOUT : TRAITEMENT NON MEDICAMENTEUX

Les français sont (trop) de gros consommateurs de psychotropes

- REGLES D'HYGIENE DU SOMMEIL

Pas d'excitant (café, thé) / repas léger / respect de son train du sommeil / température de la pièce (18-20°C) / lumière / bruit / pas de télévision, de sport / activité calme/ pas de sieste

Eviter les décalages horaires, se lever à la même heure même le WE

- THERAPIE COMPORTEMENTALE SI CHRONIQUE

Ex : Thérapie d'évitement du stimulus, sophrologie / relaxation

- TRAITEMENT D'UNE CAUSE SI RETROUVEE

REGLES D'HYGIENE DU SOMMEIL (++++)

Pas d'excitant (café, thé) à partir de 17h

Repas léger

Respect de son train du sommeil

Température de la pièce (18-20°C)

Lumière

Bruit

Pas de télévision, pas d'internet, pas de sport

Activité calme (lecture)

Mais pas de révision dans le lit

Pas de sieste dans la journée

Eviter les décalages horaires

Se lever à la même heure même le WE

Insomnie : traitement médicamenteux

SI ECHEC DES REGLES HYGIENO-DIETETIQUES

- Traitement médicamenteux de la cause somatique ou psychiatrique

Par ex : Adénome de prostate, dépression, anxiété, ...

- Traitement hypnotique (inducteur de sommeil) per os

Attention car risque de dépendance et de rebond d'insomnie à l'arrêt

Durée maximale légale de 3 semaines

Attention aux personnes âgées

ZOPICLONE (IMOVANE ©), ZOLPIDEM (STILNOX ©)

Parfois benzodiazépines

Contre indications : Dépendance, troubles hépatiques, syndrome d'apnée du sommeil, insuffisance respiratoire, myasthénie,

Effets secondaires : Insomnie de rebond, syndrome de sevrage, troubles mnésiques, confusion du sujet âgé,

Classification DSM V « Troubles veille-sommeil »

- Insomnie
- **Hypersomnie**
- Narcolepsie
- **Troubles du sommeil liés à une affection respiratoire**
 - Syndrome des apnées obstructives du sommeil
 - Apnée centrale
 - Trouble hypoventilation
- **Troubles du rythme circadien**
 - Retard de phase
 - Avance de phase
 - Rythme veille-sommeil irrégulier
 - Rythme veille sommeil différent de 24h
 - Troubles liés au travail posté
- **Parasomnies**
 - Parasomnies, sommeil non-REM
 - Cauchemars
 - Parasomnies, sommeil REM
 - Syndrome des jambes sans repos

Hypersomnolence (DSM V)

- A- Plainte à propos d'une somnolence excessive, malgré un temps de sommeil d'au moins 7h, avec au moins :
 - Périodes d'endormissement dans la même journée
 - Sommeil non réparateur malgré 9h de sommeil au moins
 - Difficultés à être bien réveillé après un réveil brutal
- B- Au moins 3 nuits par semaine, au moins 3 mois
- C- A l'origine d'une souffrance socio-professionnelle

- L'hypersomnie est un cadre diagnostique vaste, incluant des troubles liés à une quantité excessive de sommeil, de troubles du réveil et « d'inertie du sommeil ».
- 5 à 10 % des patients en centre spécialisé
- Inertie du sommeil : au réveil, troubles de la motricité, de l'orientation, de mémoire, comportement inappropriés, sentiment d'être « groggy », pendant plusieurs minutes voire heures.

Hypersomnolence (DSM V)

- L'hypersomnie est un cadre diagnostique vaste, incluant des troubles liés à une quantité excessive de sommeil, de troubles du réveil et « d'inertie du sommeil ».
- Nombreuses étiologies :
 - « Avec trouble mental associé »
 - « Avec trouble somatique associé »
 - « Avec autre trouble du sommeil »

Classification DSM V « Troubles veille-sommeil »

- Insomnie
- Hypersomnie
- **Narcolepsie**
- **Troubles du sommeil liés à une affection respiratoire**
 - Syndrome des apnées obstructives du sommeil
- **Troubles du rythme circadien**
 - Retard de phase
 - Avance de phase
 - Rythme veille-sommeil irrégulier
 - Rythme veille sommeil différent de 24h
 - Troubles liés au travail posté
- **Parasomnies**
 - Parasomnies, sommeil non-REM
 - Cauchemars
 - Parasomnies, sommeil REM
 - Syndrome des jambes sans repos

Narcolepsie (syndrome de Gélineau)

- Rare mais grave (0,02 % à 0,04%)
Débute à l'adolescence le plus souvent (15-30 ans)
Plus fréquent chez l'homme
Facteurs de risque génétiques (certains polymorphismes HLA)

- A) **Périodes de besoin de sommeil irrépressible, entraînant le sommeil** ou des siestes dans la même journée

- B) Au moins 1 signe parmi :

1- Cataplexie

Pertes brutales du tonus musculaire bilatéral déclenchées par une émotion positive (rire, plaisanterie)

Au début de la maladie, hypotonie et/ou épisodes d'ouverture de la mâchoire, sans facteur déclenchant évident

2- Diminution du taux d'hypocrétine dosée dans le LCR
(Dégénérescence auto-immune des neurones orexine-hypocrétine)

3- Latence REM diminuée

- **Traitement spécialisé (Modafinil)**

Classification DSM V « Troubles veille-sommeil »

- **Insomnie**
- **Hypersomnie**
- **Narcolepsie**
- **Troubles du sommeil liés à une affection respiratoire**
 - Syndrome des apnées obstructives du sommeil
- **Troubles du rythme circadien**
 - Retard de phase
 - Avance de phase
 - Rythme veille-sommeil irrégulier
 - Rythme veille sommeil différent de 24h
 - Troubles liés au travail posté
- **Parasomnies**
 - Parasomnies du sommeil non-REM
 - Cauchemars
 - Parasomnies du sommeil REM
 - Syndrome des jambes sans repos

Syndrome d'apnées du sommeil (DSM V)

A- Soit (1) ou (2) :

1- Preuve à la polysomnographie d'au moins 5 apnées ou hypopnées par heure de sommeil et au moins l'un des symptômes suivants :

a- pauses respiratoires, ronflements, suffocation

b- fatigue, endormissements dans la journée, sommeil non réparateur

2- Preuve à la polysomnographie d'au moins 15 apnées ou hypopnées par heure de sommeil avec ou sans symptômes.

Syndrome d'apnée du sommeil

- Episodes d'apnées pendant le sommeil, par obstruction des voies respiratoires
- Fréquent (2-15%), surtout les hommes en surpoids ou obèses
- Peut exister chez l'enfant

- Ronflements
Apnées avec micro éveils, sensation de suffocation
Sueurs, nycturie, agitation
Céphalées matinales

- Et surtout : somnolence invalidante avec fatigue et irritabilité

- Se complique d'HTA, de problèmes cardiovasculaires (IDM, AVC)
- Risques élevés d'accidents (de la route, travail à risque)
- Polysomnographie pour le diagnostic (mise en évidence des apnées)

- Traitement :
Du surpoids et des facteurs de risque cardio-vasculaires
Ventilation en pression positive
Parfois orthèse buccale, chirurgie des voies ORL

Syndrome d'apnée du sommeil



Ventilation en pression positive continue
5 à 15 cm d'eau, 4h/nuit
Empêche la fermeture des voies respiratoires
Géré au domicile par un prestataire

Classification DSM V « Troubles veille-sommeil »

- **Insomnie**
- **Hypersomnie**
- **Narcolepsie**
- **Troubles du sommeil liés à une affection respiratoire**
 - Syndrome des apnées obstructives du sommeil
- **Troubles du rythme circadien**
 - Retard de phase
 - Avance de phase
 - Rythme veille-sommeil irrégulier
 - Rythme veille sommeil différent de 24h
 - Troubles liés au travail posté
- **Parasomnies**
 - Parasomnies du sommeil non-REM
 - Cauchemars
 - Parasomnies du sommeil REM
 - Syndrome des jambes sans repos

TROUBLES DU RYTHME CIRCADIEN

- A- Trouble du sommeil persistant ou récurrent qui est dû à une altération du rythme circadien ou à une inadéquation entre le rythme circadien endogène et le calendrier veille-sommeil requis par l'environnement du patient
- B- Le trouble du sommeil peut amener à une insomnie, une hypersomnie ou les deux
- C- Trouble du fonctionnement social, professionnel ou familial

Il existe différents types de trouble du rythme circadien

TROUBLES DU RYTHME CIRCADIEN

- **Retard de phase** (7 % des adolescents)

Chronothérapie : Retarder progressivement l'heure du coucher (3h par jour) pendant 7 jours, avec durée fixe de sommeil (jusqu'à heure d'endormissement de 23h)

Luminothérapie matinale

- **Avance de phase** (1 % des adultes)

- **Rythme veille/sommeil irrégulier**

- **Rythme veille/sommeil différent de 24h** (fréquent chez les aveugles)

- **Travail posté** (20 % des travailleurs aux USA)

Travail à horaires décalés ou à horaires variables: sommeil raccourci et de mauvaise qualité.

Qualité des périodes de veille altérée.

Surconsommation d'excitants, d'hypnotiques, mauvaise qualité de vie +++

- **Syndrome de désynchronisation lié au franchissement de fuseaux horaires (« jet lag »).**

Souvent transitoire il peut être sévère chez les personnels navigants des compagnies aériennes (dans une autre mesure chez les astronautes)

Classification DSM V « Troubles veille-sommeil »

- **Insomnie**
- **Hypersomnie**
- **Narcolepsie**
- **Troubles du sommeil liés à une affection respiratoire**
 - Syndrome des apnées obstructives du sommeil

- **Troubles du rythme circadien**
 - Retard de phase
 - Avance de phase
 - Rythme veille-sommeil irrégulier
 - Rythme veille sommeil différent de 24h
 - Troubles liés au travail posté
- **Parasomnies**
 - Parasomnies du sommeil non-REM
 - Cauchemars
 - Parasomnies du sommeil REM
 - Syndrome des jambes sans repos

Parasomnies du sommeil non-REM

- A- Episodes de réveils incomplets pendant le sommeil, le plus souvent en début de nuit, avec un des cas suivants :
 - 1- Somnambulisme
 - 2- Terreurs nocturnes
- B- Le patient se rappelle de pas ou peu de son imagerie mentale
- C- Amnésie de l'épisode

SOMNAMBULISME

- Chez l'enfant, fréquent de 3 à 6 ans
- Comportements moteurs stéréotypés complexes
- Survient pendant le **sommeil lent profond**
- Réveil soit inefficace, soit source de confusion, agitation
- Risque : accidents (Syndrome d'Elinor)
- Pas de traitement à part la prévention des accidents
- Reconduire l'enfant au lit

TERREURS NOCTURNES

- Enfant
- Pendant le sommeil lent profond
- Etat de terreur intense
- Signes du système autonome (mydriase, tachycardie, sueurs, polypnée)
- Souvent spectaculaire !
- Amnésie totale de l'épisode
- Bénin, disparaît spontanément
- Rassurer les parents

Classification DSM V « Troubles veille-sommeil »

- **Insomnie**
- **Hypersomnie**
- **Narcolepsie**
- **Troubles du sommeil liés à une affection respiratoire**
 - Syndrome des apnées obstructives du sommeil

- **Troubles du rythme circadien**
 - Retard de phase
 - Avance de phase
 - Rythme veille-sommeil irrégulier
 - Rythme veille sommeil différent de 24h
 - Troubles liés au travail posté
- **Parasomnies**
 - Parasomnies du sommeil non-REM
 - Cauchemars
 - Parasomnies du sommeil REM
 - Syndrome des jambes sans repos

CAUCHEMARS

- A tout âge
Béni le plus souvent
- Sommeil REM
- Chez l'adulte peut évoluer dans le cadre d'un sevrage (alcool, médicaments)
Ou d'une pathologie psychiatrique (dépression)
- Si répété, penser à l'état de stress post-traumatique

Parasomnies du sommeil REM

- A- Episodes d'éveils pendant le sommeil associés à des vocalisations ou des comportements moteurs complexes
- B- Ces comportements surviennent pendant le sommeil REM (donc le plus souvent au moins 90 minutes après l'endormissement)
- C- Après éveil, le patient est réveillé, alerte et n'est pas confus ou désorienté

SOMNILOQUIE

- Énonciation plus ou moins intelligible de sons, de mots ou même de longue conversation dialoguée.

BRUXISME

- Pendant le sommeil lent léger
Grincement des dents , risque d'abraser l'émail des dents

Classification DSM V « Troubles veille-sommeil »

- **Insomnie**
- **Hypersomnie**
- **Narcolepsie**
- **Troubles du sommeil liés à une affection respiratoire**
 - Syndrome des apnées obstructives du sommeil

- **Troubles du rythme circadien**
 - Retard de phase
 - Avance de phase
 - Rythme veille-sommeil irrégulier
 - Rythme veille sommeil différent de 24h
 - Troubles liés au travail posté
- **Parasomnies**
 - Parasomnies du sommeil non-REM
 - Cauchemars
 - Parasomnies du sommeil REM
 - Syndrome des jambes sans repos

Syndrome des jambes sans repos

- Responsable d'insomnie d'endormissement
- Paresthésies des jambes
Soulagées par le mouvement des jambes
Invalidant
Prédominance féminine
Fréquent : 2 à 7% de la population générale
- Traitement :
Comblent les carences en fer et folates
Traitements parfois utilisés (benzodiazépines)
Parfois lié à la grossesse