

HYPERSOMNIE

**PATHOLOGIE DU SOMMEIL
ET DE LA VIGILANCE**

DOCTEUR MARC PFINDEL

Batch PDF Merger

(Le diaporama du Dr ERHARDT, neurologue à Haguenau, sera mis en ligne dès qu'il sera disponible – Un mail d'annonce sera envoyé)

Invitation Téléphonique du Dr Marc PFINDEL



Dr Marc PFINDEL
Pathologie du sommeil
et de la vigilance - Haguenau

(Cliquez sur l'image)

**Si vous ne pouvez entendre le message,
il vous faut télécharger « VLC Média Player »**



Définition

- Exagération de l'aptitude au sommeil (Garnier/Delamare)
- Hypersomnie = somnolence diurne excessive ?
Syndrome plus large incluant le sommeil nocturne prolongé, périodes de sommeil diurnes imprévisibles et une incapacité à rester éveillé dans des situations l'exigeant (*SDE: symptôme d'un trouble du sommeil ou d'une autre maladie*)

- SDE
 - Avez-vous envie de dormir lorsqu'il ne faudrait pas?
 - Notion de lutte

- Fatigue
 - Lassitude, apathie....

- **Narcolepsie**
- Hypersomnie idiopathique
- Hypersomnie récurrente ou syndrome de Kleine-Levin

- SDE

Narcolepsie

- Maladie rare : 0,25/1000
- Incidence annuelle : 300 à 400 nouveaux cas par an en France
- Environ 20 000 personnes en France
- Début
 - Vers 15 ans
 - 35-40 ans

Narcolepsie

- 2 symptômes majeurs
 - **SDE (depuis plus de 3 mois) et accès de sommeil irrésistibles**
 - Durée variable, courte durée, **rafraichissant**
 - **Cataplexie** (pathognomonique) *[forme sans]*
 - Brusque relâchement du tonus musculaire sous l'influence d'une émotion le plus souvent agréable mais aussi désagréable.
 - Conscience est conservée
- Pas de pathologie psychiatrique sous jacente

Autres symptômes

- Hallucinations hypnagogiques (endormissement) ou hypnopompiques (réveil)
- Paralysies du sommeil
- Syndrome jambes sans repos plus fréquent
- Sommeil perturbé avec de fréquents éveils nocturnes
- Tendance à obésité les premiers mois surtout lors début dans enfance
- Dépression dans 35% cas

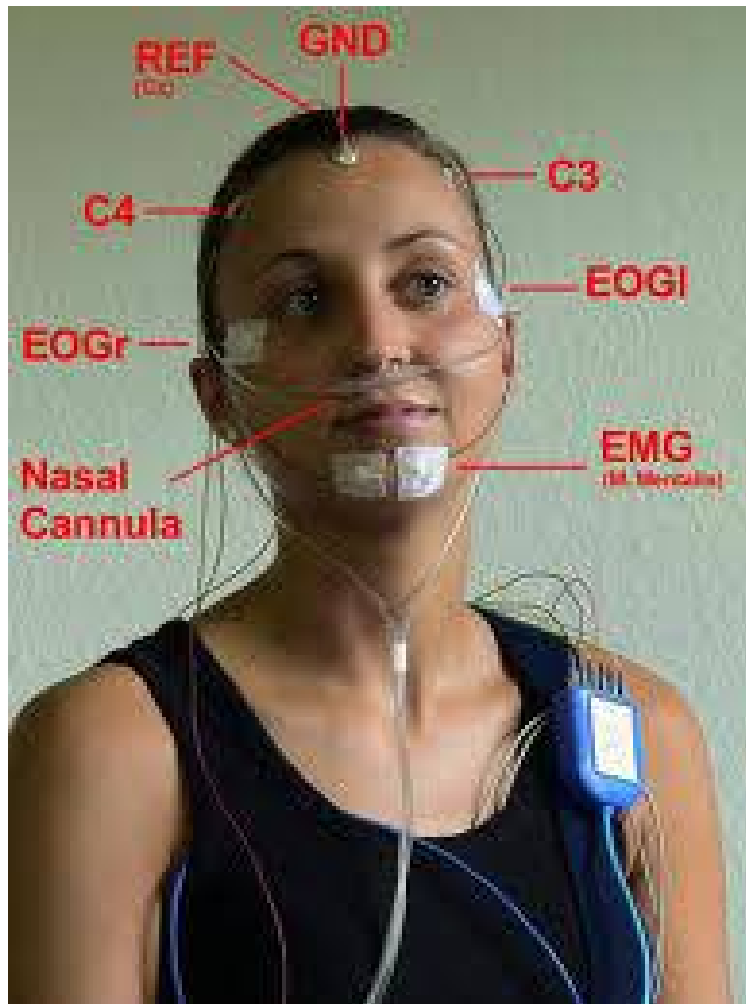
Examens complémentaires

- Polysomnographie
 - Éliminer autres causes de somnolence et vérifier temps sommeil suffisant pour le Tile
 - endormissement en REM dans 40% cas, fragmentation sommeil, surtout REM
- TILE
 - Latence inférieure à 8 minutes
 - >ou égal à 2 endormissements en REM

Polysomnographie

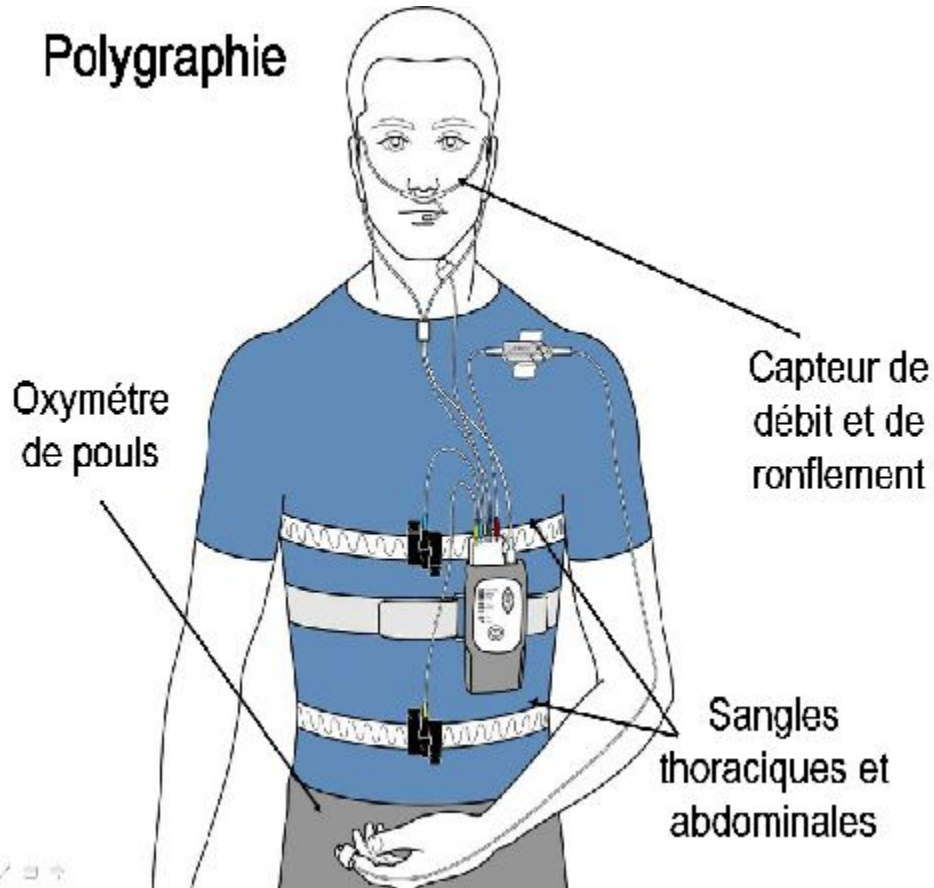


Polysomnographie



Docteur Marc Pfindel FMC Haguenau

Polygraphie



Hypocrétine

- Neuropeptide issu de l'hypothalamus latéral
- Acteur important dans processus de veille
- Taux abaissé dans le LCR (<110pg/ml)
- Non obligatoire pour affirmer le diagnostic

Typage HLA :

HLA-DQB1*0602

Diagnostic différentiel

- HSI, syndrome Kleine Levin
- SAHOS
- Hypersomnie dépressive (clinophilie)

Narcolepsie

- Déficit hypocrétine
- Auto immun
 - HLA spécifique
 - Début bimodal 15 et 35 ans
- Prédisposition génétique (70-80% cas isolés)
- Facteurs environnementaux

Traitement

- Somnolence
 - Modafinil (100-400mg/j)
 - Éveillant non amphétaminique, mécanisme action mal connu ce jour (transporteur dopamine, NA)
 - Céphalées, irritabilité, troubles rythme
 - Gamma hydroxybutyrate (Xyrem*) *stupéfiant*
 - Ritaline
 - Sieste
- Cataplexie
 - Gamma hydroxybutyrate, venlafaxine (effexor*), fluoxetine (prozac*)

- Narcolepsie
- **Hypersomnie idiopathique**
- Hypersomnie récurrente ou syndrome de Kleine-Levin

- SDE

Hypersomnie idiopathique

- Somnolence diurne excessive malgré un sommeil de nuit en quantité et en qualité suffisante
- Hsi à long temps de sommeil >10h
- Hsi à temps sommeil normal 6-10h

Hypersomnie Idiopathique

- Ivresse du sommeil au réveil
- SDE
 - Continue, toute journée, siestes longues et non réparatrices
 - Jamais bien réveillé toute journée
- Troubles cognitifs
 - Conduites automatiques inappropriés
 - Difficultés à se concentrer

HSI

- Fatigue (manque vitalité, peu physique)
- Prédominance féminine
- Début dans adolescence ou adulte jeune
- Cas familiaux fréquents
- Pas de baisse hypocrétine

Examens complémentaires

- Polysomnographie (efficacité, durée sommeil, qualité)
- TILE
 - Latence <8 minutes
 - Moins de 2 endormissements en REM
- Holter polysomnographique
 - Temps sommeil long ou court

Diagnostic différentiel

- Fatigue chronique
 - Épuisement chronique au moindre effort (peu hypersomnolent)
- Longs dormeurs
 - Pas de sde si sommeil suffisant
- Retard de phase
- Dette sommeil
- Sahos

Traitement

- Perte de AMM pour modiodal en novembre 2011
- Prescription possible hors AMM mais non remboursé
- Remboursable si prescrit par centre de référence maladies rares (CHU)

- **Sieste** souvent le plus efficace

- Narcolepsie
- Hypersomnie idiopathique
- **Hypersomnie récurrente ou syndrome de Kleine-Levin**

- SDE

Syndrome de Kleine-Levin

- Épisodes récurrents d'hypersomnie (2-28jrs) avec temps prolongé au lit
- Mégaphagie, goinfrerie
- Troubles cognitifs (dysarthrie, désorientation temporo spatiale..)
- Troubles de la perception (déréalisation, sentiment d'être dans un rêve..)
- Hypersexualité
- Agressivité, irritabilité

Kleine-Levin

- Début à adolescence
- Suite épisode infectieux, stress émotif, alcoolisation, traumatisme crânien
- Évolution spontanément favorable vers 30 ans

- Narcolepsie
- Hypersomnie idiopathique
- Hypersomnie récurrente ou syndrome de Kleine-Levin

- **SDE**

Somnolence diurne excessive

- incapacité à rester éveillé dans des situations l'exigeant
- Sore Epworth

Echelle de Somnolence d'Epworth

- Quelle chance avez-vous de vous de somnoler ou de vous endormir dans les situations suivantes ?
- Cette question concerne votre mode de vie habituel au cours des derniers mois. Au cas où une des situations ne s'est pas produite récemment, essayez d'imaginer ce qui se passerait.
- Utilisez l'échelle suivante pour choisir le chiffre le plus approprié à chaque situation :
- 0 = *ne somnolerait jamais* 1 = *faible chance de s'endormir*
- 2 = *chance modérée de s'endormir* 3 = *forte chance de s'endormir*

- | Situation | Score |
|---|--------------|
| • Assis en train de lire | |
| • En train de regarder la télévision | |
| • Assis, inactif, dans un endroit public (théâtre, réunion...) | |
| • Passager dans une voiture roulant sans arrêt pendant une heure | |
| • Allongé l'après-midi pour vous reposer, quand les circonstances le permettent | |
| • Assis en train de parler à quelqu'un | |
| • Assis calmement après un repas sans alcool | |
| • Dans une voiture arrêtée quelques minutes dans un encombrement | |

Epworth (étude INSV 2011)

	non	oui
• Assis en train de lire	55%	45%
• En train de regarder la télévision	27%	73%
• Assis, inactif, dans un endroit public (théâtre, réunion...)	67%	33%
• Passager dans une voiture roulant sans arrêt pdt une heure	46%	54%
• Allongé l'après-midi pour vous reposer	25%	75%
• Assis en train de parler à quelqu'un	87%	13%
• Assis calmement après un repas sans alcool	54%	46%
• Dans une voiture arrêtée quelques minute	78%	22%

Etude INSV 2011

- Etes vous Somnolent même après une bonne nuit de sommeil
 - Tous les jours 11%
 - 3 à 5 fois par semaine 10%
 - 21%
 - NON 43%

Etude INSV 2011

- Pendant la journée vous arrive-t-il de vous endormir sans pouvoir résister au sommeil
 - Oui tous les jours 4%
 - 3 à 5 fois par semaine 3%
 - 7%
 - NON 76%
- Epworth normal (<10) 78%
- Epworth pathologique 22%

	Moyenne	Epworth <10	Ep 11-15	Ep >15
Temps trajet par 24h	1h20	1h15	1h15	2h57
Temps sommeil par 24h	7h	7h	7h07	6h48
Travail posté	24%	23%	26%	35%

31% des français dorment **<6h**

18% des français ont trajet de plus de 2h tous les jours

Somnolence des enfants

- 11% des enfants gênés en classe par la somnolence
- Mais ce risque concerne 17% des enfants dont les parents sont somnolents et simplement 5% de ceux dont les parents ne sont pas somnolents
- Héritaire ou acquis?

Acquis par mauvaises habitudes

Présence dans chambre des enfants

radio 42%

ordinateur 36%

télévision 28%

téléphone portable 33%

aucun 22%

Adolescent

- Durée sommeil de 10h
- Décalage de phase
- Récupération week end

Conduite et somnolence

- Première cause d'accidents sur autoroute
- Troisième cause d'accidents de la route
- Risque accru de 700x si somnolence au volant

- 12% de conducteurs ont du s'arrêter de conduire pour cause de somnolence en 2011 soit risque pour 3 700 000 conducteurs
- 3% des conducteurs se sont endormis au volant en 2010 soit risque potentiel pour 900 000 conducteurs par an

Signes à ne pas négliger

- Paupières lourdes
- Bâillement
- Flou visuel
- Raideur de la nuque ou du dos
- Fourmillement des jambes
- Envie incessante de bouger
- Petites déviations du véhicule et modification involontaire de la vitesse

Échelle de Somnolence d'Epworth

Johns MW (Sleep 1991; 14:540-5) «A new method for measuring day time sleepiness : The Epworth Sleepiness Scale.Sleep».

La somnolence est la propension plus ou moins irrésistible à s'endormir si l'on est pas stimulé.

(Nb. Ce sentiment est très distinct de la sensation de fatigue qui parfois oblige à se reposer).

Le questionnaire suivant, qui sert à évaluer la somnolence subjective, est corrélé avec les résultats objectifs recueillis par les enregistrements du sommeil.

Prénom : Nom :

Date de naissance :

Date du test :

Ronflement? oui Non.....

Vous arrive-t-il de somnoler ou de vous endormir (dans la journée) dans les situations suivantes :

Même si vous ne vous êtes pas trouvé récemment dans l'une de ces situations, essayez d'imaginer comment vous réagiriez et quelles seraient vos chances d'assoupissement.

notez **0** : si **c'est exclu**. «Il ne m'arrive jamais de somnoler: **aucune** chance,

notez **1** : si **ce n'est pas impossible**. «Il y a un petit risque»: **faible** chance,

notez **2** : si **c'est probable**. «Il pourrait m'arriver de somnoler»: chance **moyenne**,

notez **3** : si **c'est systématique**. «Je somnolerais à chaque fois» :**forte** chance.

- Pendant que vous êtes occupé à lire un document 0 1 2 3
- Devant la télévision ou au cinéma 0 1 2 3
- Assis inactif dans un lieu public (salle d'attente, théâtre, cours, congrès ...). 0 1 2 3
- Passager, depuis au moins une heure sans interruptions, d'une voiture ou d'un transport en commun (train, bus, avion, métro..... 0 1 2 3
- Allongé pour une sieste, lorsque les circonstances le permettent 0 1 2 3
- En position assise au cours d'une conversation (ou au téléphone) avec un proche..... 0 1 2 3
- Tranquillement assis à table à la fin d'un repas sans alcool..... 0 1 2 3
- Au volant d'une voiture immobilisée depuis quelques minutes dans un embouteillage . 0 1 2 3

Total (de 0 à 24) :

- **En dessous de 8: vous n'avez pas de dette de sommeil.**
- **De 9 à 14: vous avez un déficit de sommeil, revoyez vos habitudes.**
- **Si le total est supérieur à 15: vous présentez des signes de somnolence diurne excessive. Consultez votre médecin pour déterminer si vous êtes atteint d'un trouble du sommeil. Si non, pensez à changer vos habitudes.**

NB. Ce questionnaire aide à mesurer votre niveau général de somnolence, il n'établit pas un diagnostic. Apportez le à votre médecin pour discuter avec lui des causes et des conséquences de ce handicap dans votre vie.

<http://www.sommeil-mg.net> (*copyleft sous réserve de mentionner la source*)



**PATHOLOGIE DU SOMMEIL
ET DE LA VIGILANCE**

DOCTEUR MARC PFINDEL

**Vous souhaitez de bonnes nuits et
vous remercie de votre attention**



QU'EST-CE QUE LE SOMMEIL ?

Au cours du sommeil, on distingue la succession de différents stades selon une organisation particulière avec deux stades de sommeil lent léger, les stades N1 et N2, du sommeil lent profond (N3) et du sommeil paradoxal (R).

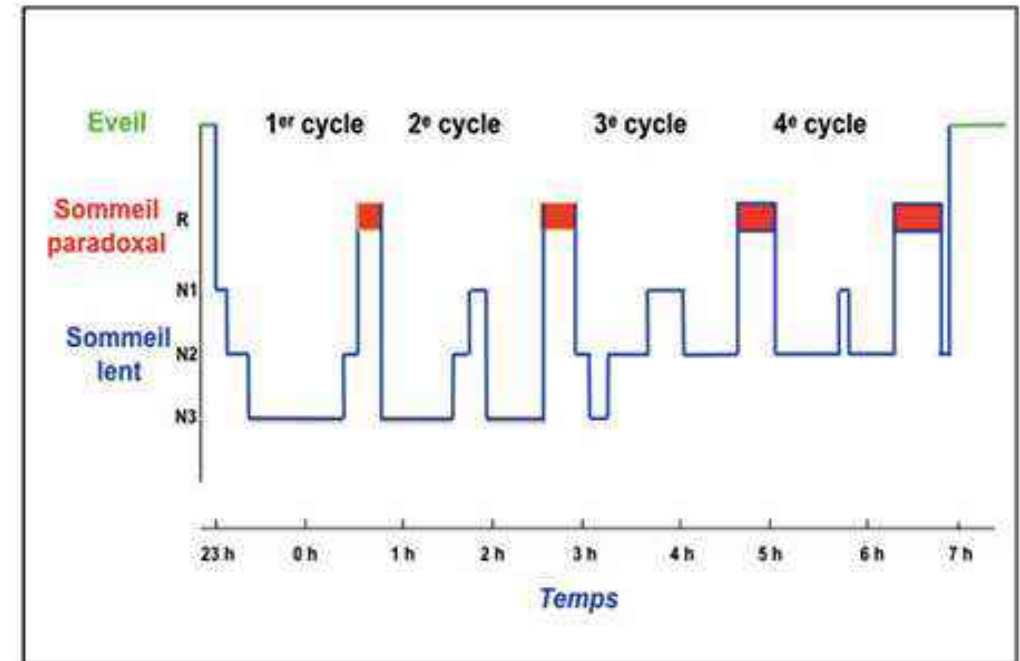
Un cycle dure environ 90 à 100 minutes. Une nuit comporte de 4 à 6 cycles, selon la durée du sommeil.

Chaque personne a son rythme propre de sommeil avec ses besoins, ses horaires, ses habitudes. On distingue des courts (moins de 6 heures) et longs dormeurs (9 heures ou plus), des gens du soir ou du matin, avec bien sûr tous les intermédiaires entre ces extrêmes.

Dans notre cerveau, nous avons une horloge interne qui commande le rythme de notre sommeil. Curieusement cette horloge n'est pas strictement calée sur 24 heures, sa périodicité spontanée est un peu plus grande, d'environ 24.3 heures, ce qui nécessite un réajustement de nos rythmes tous les jours.

Il s'accompagne d'une mise au repos du corps alors que le cerveau présente une activité électro-physiologique différente de celle de l'éveil.

Le sommeil survient tous les jours à peu près à la même heure et se termine le lendemain matin dans un rythme assez régulier d'une nuit à l'autre.





HYGIENE DU SOMMEIL ET SOMNOLENCE

Le besoin du sommeil augmente au fur et à mesure de la période d'éveil. Plus la période d'éveil est longue, plus le sommeil se fait pressant.

Finalement l'endormissement peut survenir dans n'importe quelle situation y compris au cours de situations actives. Pour éviter une somnolence excessive au cours de la journée et des risques d'accidents, il est nécessaire de préserver son capital sommeil par une hygiène de sommeil satisfaisante.

Respecter sa quantité de sommeil

Il est important de dormir la quantité de sommeil dont on a besoin. Une période de vacances est le bon moment pour prendre sa référence. Respecter son rythme de sommeil.

Notre caractère matinal (se coucher et le lever tôt) ou vespéral (se coucher et se lever tard) doit être respecté. Nous devons caler notre horloge interne tous les jours par un comportement adapté. Pour cela, il est nécessaire de se coucher et surtout de se lever à heures régulières. Le week-end, un petit décalage est acceptable sauf si on est en difficultés par rapport à son sommeil.

Respecter son lieu de sommeil

* *Réserver la chambre au sommeil*

- Il est préférable de maintenir la chambre régulièrement aérée, à une température de 18°C environ, au calme et à l'obscurité. La lumière est un facteur stimulant de l'éveil. Le matin, il est donc bénéfique de bien s'exposer à la lumière du jour alors que le soir il est préférable de baisser le niveau de lumière. De même, il est recommandé de limiter le nombre d'appareils lumineux dans la chambre. La literie choisie doit être adaptée à son confort.

- Les appareils électroniques dans la chambre sont déconseillés car ils entraînent des comportements retardant l'heure de coucher (surfer sur le net, programme TV tardifs). Ceci risque d'induire progressivement une dette chronique de sommeil et conduire à un endormissement facile dans la journée.

Adopter de bonnes attitudes dans la journée

Faire de l'exercice dans la journée accentue nos rythmes et le sommeil est de meilleure qualité avec un peu plus de sommeil profond, le plus réparateur. Au contraire, l'exercice pratiqué après le dîner augmente le délai d'endormissement.

Préparer sa nuit

- **Eviter les prises de substances stimulantes** comme le café, le thé, certains colas, vitamines C, surtout après 17h00.
- **Ne pas faire de repas copieux le soir** et éviter l'alcool au dîner.
- **Favoriser les activités relaxantes le soir** : musique, lecture.
- **Prendre un bain chaud vers 21h** peut aider cette détente et favoriser le sommeil, mais peut aussi avoir l'effet inverse en effaçant la fatigue.

La sieste

Au cours de la journée, l'endormissement survient plus facilement en début d'après-midi. C'est l'heure pour une **sieste de 10 à 20 minutes maximum**. Inutile de se forcer à s'endormir absolument, le sommeil viendra si le besoin est là. Les siestes longues ou de fin d'après midi sont à éviter, car elles consomment du sommeil pour la nuit suivante.

La sieste par contre est efficace préférentiellement chez les sujets jeunes qui peuvent recharger plus rapidement leur capital sommeil.

Conseils d'hygiène de vie, en cas de plainte d'insomnie

Pour rétablir un comportement adéquat :

* *Préparer son sommeil* :

- Eviter toutes activités éveillantes le soir
- Organiser une période d'activité calme avant le coucher
- N'aller se coucher que lorsque l'on a sommeil
- Respecter ses rituels du sommeil

* *Ne se coucher que pour dormir*

Si on ne dort pas

- Se lever et faire autre chose si on se réveille en cours de nuit
- Se recoucher dès qu'on ressent à nouveau l'envie de dormir
- Se lever définitivement le matin dès qu'on a l'impression de ne plus dormir

* *Dans la journée, ne pas faire de sieste de plus de 20min*

La place des médicaments :

Il n'y a pas de somnifère idéal et tous les médicaments ont des inconvénients lorsqu'ils sont utilisés sur de longues durées.

Les benzodiazépines ou les molécules apparentées que sont la zopiclone ou le zolpidem sont les produits les plus prescrits.

Viennent ensuite de la phénothiazine antihistaminique, simple ou en association. Chaque personne réagit différemment à tel ou tel produit, et, il est impossible sans essai préalable de savoir quel médicament sera efficace et confortable pour une personne donnée.

Une prise en charge non médicamenteuse de l'insomnie fait appel à des techniques comportementales et cognitives qui sont proposées soit dans une approche individuelle, soit, de plus en plus, quand c'est possible, en groupe, sous forme d'un programme préétabli (cf. les séances de TCC organisées par l'association AAPNEE à Haguenau et Strasbourg)

Nom..... Prénom..... Agenda de Sommeil du mois de

	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Traitement/Observations	
Lundi																										Mardi	
Mardi																											Mercredi
Mercredi																											Jeudi
Jeudi																											Vendredi
Vendredi																											Samedi
Samedi																											Dimanche
Dimanche																											Lundi
Lundi																											Mardi
Mardi																											Mercredi
Mercredi																											Jeudi
Jeudi																											Vendredi
Vendredi																											Samedi
Samedi																											Dimanche
Dimanche																											Lundi
Lundi																											Mardi
Mardi																											Mercredi
Mercredi																											Jeudi
Jeudi																											Vendredi
Vendredi																											Samedi
Samedi																											Dimanche
Dimanche																											Lundi
Lundi																											Mardi
Mardi																											Mercredi
Mercredi																											Jeudi
Jeudi																											Vendredi
Vendredi																											Samedi
Samedi																											Dimanche
Dimanche																											Lundi
Lundi																											Mardi
Mardi																											Mercredi
Mercredi																											Jeudi
Jeudi																											Vendredi
Vendredi																											Samedi
Samedi																											Dimanche
Dimanche																											Lundi
Lundi																											Mardi
Mardi																											Mercredi
Mercredi																											Jeudi
Jeudi																											Vendredi
Vendredi																											Samedi
Samedi																											Dimanche
Dimanche																											Lundi

Indiquer par: ↓ l'heure d'extinction de la lumière ↑ l'heure de lever
 // le temps de sommeil ● les épisodes de cataplexie