

UNIVERSITE FARHAT ABBAS

FACULTE DE MEDECINE

MODULE DE PSYCHIATRIE

5eme ANNEE DE MEDECINE

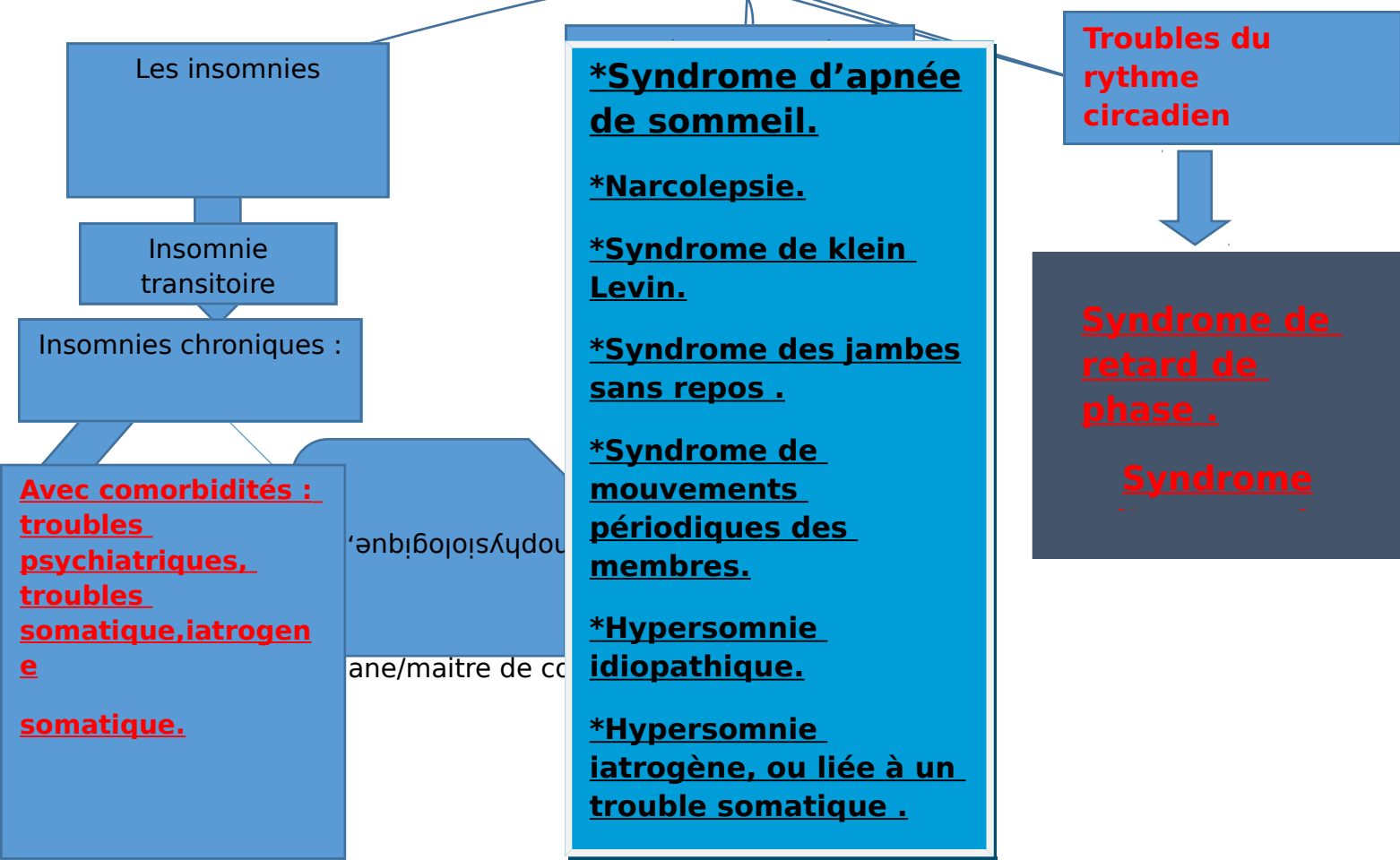
TROUBLES DU SOMMEIL

2020

Le plan

- 1) Introduction
- 2) Intérêt de la question
- 3) Rappel physiologique du sommeil
- 4) Etude sémiologique du trouble et examen clinique,
- 5) Le trouble du sommeil chez l'adulte : Dyssomnies et les parasomnies.

5-1) Les dyssomnies :





5-2) les parasomnies

- *Terreur nocturnes
- *le somnambulisme
- *Somniloquie
- * les myoclonies d'endormissement
- *Cauchemars
- *Le bruxisme

6-Conduite à tenir :

7-Bibliographie-

1)-Introduction :

Le sommeil est indispensable au développement et à la maturité cérébrale Il contribue à l'apprentissage et à la gestion des émotions.

Assure des fonctions métaboliques et de développement. en régulant la production de plusieurs hormones : hormone de croissance chez les enfants, cortisol, insuline..Une restriction de sommeil à moins de 5 heures par nuit entraîne des défauts majeurs d'apprentissage.un nouveau-né dort 18 heures, un enfant de 10 ans dort environ 10 heures et un adulte environ 7h.

L'American Academy of Sleep Medicine le définit d'ailleurs de la façon suivante : « le sommeil n'est pas un moment de pause dans la journée. C'est un état actif important pour renouveler notre santé mentale et physique chaque jour ».

2)-Intérêt de la question

- Motif fréquent de consultation.
- Relève de plusieurs étiologies.
- Thérapeutique souvent difficile.
 - Répercussions sur la vie socio professionnelle.

3)-NEUROPHYSIOLOGIE DU SOMMEIL

1- Définition polygraphique :

On a pu décrire des stades électrophysiologies grâce a un poly somnographe qui enregistre simultanément (Kleitman) :

- l'activité cérébrale par l'EEG.
- Les mouvements oculaires par l'EOG
- Le tonus musculaire par l'EMG.
- D'autres paramètres surtout neuro-végétatifs (T°, Fc, FR) et la saturation artérielle en O2 (SaO2).

2-Organisation phasique

Une nuit de sommeil comporte 4 à 5 cycles, chacun d'une durée d'environ 90 minutes. Dans un cycle, les critères électro-encéphalographiques, électro-myographiques et électro-oculographiques objectivent 5 stades :

- Stade I et II : sommeil léger
- Stade III et IV : sommeil lent profond
- Stade V : sommeil paradoxal SP ou REM (Rapid Eye Movements)

La durée totale respective de ces différents stades est en moyenne :

- Stade I et II : 50 % de la nuit

4/ Pr Ag.Adouane/maitre de conférences « A» Pédiopsychiatrie.

EHS Ain Abessa Sétif.

2020

- Stade III et IV : 25 % de la nuit
- Sommeil paradoxal : 25 % de la nuit

Au cours de la nuit la durée de ces différents stades varie dans les cycles ; le sommeil lent profond prédomine en début de nuit, le sommeil paradoxal en fin de nuit.

Les stades du sommeil :

Sommeil lent : 4 stades :

Stade I : endormissement, ralentissement d'amplitude, disparition des ondes alpha et apparition des ondes Béta.

Stade II : sommeil léger : ralentissement encore plus marqué ; fuseaux d'ondes rapides et amples (12 à 14 cycles/seconde) complexes k.

Stade III : sommeil moyen : ondes delta de 0,5 à 2c/s amples synchrones.

Stade IV : sommeil profond, tracé continu d'ondes lentes delta symétriques et synchrones.

Sommeil paradoxal : ondes en scie REM (rapid eye movements) se caractérise cliniquement : par les mouvements oculaires rapides et une inhibition du tonus musculaire.

4- Etude sémiologique et examen clinique :

- A - ATDC familiaux et personnels.
- Maladies somatiques ou psychiatriques.
 - Prise de toxiques.

B- Etude de l'histoire du trouble :

- Ancienneté (depuis quand ?).
- Début (brutal, progressif, comment ?).
- Circonstances de survenue.
- Facteurs déclenchant
- Etude du comportement vis-à-vis des hypnotiques (consommation).
- Habitudes antérieures.

C- Etude des Caractéristiques des troubles.

❖ **Apprécier la quantité du Sommeil**

- **Durée auto- estimée par le patient (combien ?).**
- **Heure et durée de l'endormissement : délai, quand ?**
- **Nombre de réveils nocturnes et leur durée (quand et combien ?).**
- **Heure du réveil (quand ?).**
- **Moment du survenu du trouble (quand ?).**

L'appréciation de la durée totale du Sommeil doit être envisagée par rapport à l'âge et aux normes habituelles du patient.

❖ **Apprécier la qualité du Sommeil.**

- profondeur du Sommeil, rêves.

5/ Pr Ag. Adouane/maitre de conférences « A » Pédopsychiatrie.

EHS Ain Abessa Sétif.

2020

- Phénomènes associés ou signes d'accompagnement.
- Physiques : paresthésie, myoclonies.
- Psychiques : idées fixes, ruminations, phénomènes hypnagogiques.
- Retentissement : quantité du réveil- troubles du comportement, de l'humeur- activité diurne- répercussions diurnes (céphalées, lombalgies, fatigue, somnolence diurne, troubles cognitifs)- vigilance- irritabilité.
- Ne pas hésiter à interroger le conjoint (ronflement, apnées, myoclonies, besoin de remuer, rites,...).
- Recherche d'un trouble spécifique.
- L'existence d'1 pathologie psychiatrique ou organique.
- Apprécier l'hygiène de vie
- **Examens complémentaires**

Certaines méthodes permettent de mieux préciser le trouble du sommeil et ses conséquences :

- Calendriers, agendas de sommeil

L'enregistrement polygraphique du sommeil permet d'objectiver le trouble du sommeil par l'étude de l'architecture interne du sommeil.

La polysomnographie comprend l'enregistrement simultané de :

- l'électroencéphalogramme
- l'électromyogramme du menton
- l'électro-oculogramme.

En fonction des pathologies recherchées on peut également enregistrer :

- l'électrocardiogramme
- les respirations abdominales et thoraciques
- le flux respiratoire
- la saturation oxyhémoglobinée
- le débit cardiaque
- l'électromyogramme de divers muscles.

5)-Le trouble du sommeil :

Deux catégories : les dyssomnies et les parasomnies.

5-1)-Les Dyssomnies : Définition :

Perturbation concernant la quantité, la qualité et l'horaire du sommeil.

Insomnie- hypersomnie-trouble du rythme circadien.

Insomnie :

L'insomnie est définie par une difficulté à initier ou à maintenir le sommeil.

C'est un sommeil non réparateur, ayant pour conséquence une perturbation du fonctionnement socioprofessionnel.

Types d'insomnies et causes :

I-Insomnie transitoire : très fréquentes peuvent être réactionnelle à des situations de stress ou en rapport à une hygiène de vie inadéquate (horaires inadaptées, repas copieux le soir, activité physique intense avant le coucher...).

II-Insomnies chroniques :

A)-Sans comorbidités :

*Psychophysiologiques : touchant surtout l'endormissement ; anticipation négative du sommeil.

*mauvaise perception du sommeil : discordance entre les estimations subjectives du patient et les résultats objectives de la polysomnographie.

*Insomnie idiopathique : rare, débute dans l'enfance, évolution chronique.

B) Avec comorbidités :

***Troubles psychiatriques** : 50% des insomnies chroniques, l'insomnie peut être présente dans l'ensemble de troubles psychiatriques :

Dépression, manie, troubles anxieux, schizophrénie, abus de substances,

***Insomnies liées à une cause somatique** : pathologie cardiaque, respiratoire, un diabète mal équilibré, hyperthyroïdie, douleurs rhumatismales ou cancérologiques,

* **par une substance** : stimulants, alcool, médicaments exemple corticoïdes ; antidépresseurs, dopamine.

II-Hypersomnies :

Définition : Excès de sommeil, sommeil de nuit très allongé et/ou somnolence diurne.

Causes d'hypersomnie :

1)***syndrome d'apnée de sommeil** :

Pathologie fréquente, prédominance masculine, sujets obèses dans un 1/3 des cas.

Clinique :

Sommeil entrecoupé par des épisodes multiples d'apnées de durée variables (40s à 3m).

les symptômes nocturnes : ronflements quotidiens, apnées respiratoires, sueurs nocturnes, parfois énurésie.

Les symptômes diurnes : céphalées matinales, somnolence diurne, asthénie, irritabilité, troubles de la concentration.

Polysomnographie : plus de 5 ou (de 10 selon les définitions) épisodes d'apnée par heure.

7/ Pr Ag. Adouane/maitre de conférences « A » Pédopsychiatrie.

EHS Ain Abessa Sétif.

2020

Complications :

-cardiovasculaires : HTA chez 50%des patients, troubles du rythme cardiaque.

-accidents de travail, accidents de la voie publique du fait de la somnolence diurne.

-Psychiatrique : dépression.

2*-Narcolepsie-cataplexie-syndrome de Gélineau:

Rare, prédominance masculine, débute vers l'adolescence ou chez le sujet jeune.

Clinique :

@ Somnolence diurne : accès soudains de sommeil incoercible de courte durée.

@ Cataplexie : abolition soudaine de courte durée du tonus musculaire, partielle (concernant un groupe musculaire), ou générale, sans altération de la conscience, souvent déclenchée par une émotion (rire, surprise..).

Attention ne pas confondre avec la **catalepsie** qui est un symptôme comportant une suspension complète de tout mouvement volontaire, avec flexibilité cireuse, et maintien des attitudes imposées.

@hallucinations ou illusions auditives ou visuelles intenses lors du passage de l'éveil au sommeil.

@paralysie du sommeil lors des transitions entre l'éveil et le sommeil. Le sujet est conscient mais incapable de bouger, durée inférieure à une minute.

Enregistrement polygraphique : le sommeil nocturne des narcoleptiques débute directement par un sommeil paradoxal.

3*Hypersomnies idiopathiques :

Terrain : adulte jeune

Somnolence diurne excessive, sommeil nocturne anormalement long avec réveil très difficile (ivresse du sommeil).

Polysomnographie : pour éliminer une autre pathologie, elle met en évidence un sommeil d'architecture normale, mais **prolongé (supérieure à 10 heures)**.

4*Le syndrome des jambes sans repos : syndrome d'impatience des membres inférieurs :

Survenant le soir, surtout au coucher, des paresthésies à type de fourmillements, de brûlures des membres inférieurs, soulagées par le mouvement, empêchent l'endormissement.

Ces impatiences, apparaissant vers la trentaine, ont une évolution fluctuante. Il faut noter leur fréquence au cours du dernier trimestre de la grossesse, chez les patients traités par antidépresseurs.

5*Le syndrome des mouvements périodiques nocturnes des membres :

Survenant pendant la nuit, à l'origine d'éveils, cette pathologie se manifeste par des secousses de quelques secondes, survenant de manière périodique toutes les 30 secondes, qui affectent surtout les membres inférieurs. A ces secousses s'associent une extension du gros orteil, une dorsiflexion du pied, parfois une flexion du genou, de la hanche.

ETIOLOGIES : formes primaires.

Rarement formes secondaires : insuffisance rénale dialysée

Diabète, polyarthrite rhumatoïdale, carence en vit B12, B9, fer.

6*Syndrome de Klein levin : associe une hypersomnolence périodique, Hyperphagie et hypersexualité.

Pathologie rare, survenant chez l'adolescent ou l'adulte jeune de sexe masculin.

Caractérisé par des crises d'hypersomnie durant quelques jours (20 heures/j), accompagnées d'hyperphagie, d'irritabilité et de désinhibition sexuelle et sociale.

7*Hypersomnies induites : insuffisance de sommeil, travail posté..

8* Hypersomnie iatrogène : psychotropes, anxiolytiques, anticonvulsivants, progestatifs..

8*Hypersomnie dépressive :

9*Hypersomnie liée à un trouble somatique :

Post-traumatique, hypertension intra crânienne, tumeur cérébrale, encéphalites, maladies dégénératives..

Troubles de rythme circadien :Syndrome de changement d'horaire (jet-lag), Travail posté

Parasomnies : troubles comportementaux qui surviennent au cours du sommeil.

Phénomènes moteurs, verbaux ou sensoriels indésirables survenant pendant le sommeil.

***Terreur nocturnes :**Chez l'adulte, les terreurs nocturnes sont rares, alors qu'elles sont habituelles chez l'enfant de **3 à 6 ans**.

Dans les premières heures de sommeil le patient manifestement en proie à une terreur intense ; les signes végétatifs sont présents : rougeur, tachycardie, transpiration, respiration haletante.

Les tentatives de le calmer ou de le réveiller aggravent l'agitation.

Aucun souvenir ne persiste au réveil.

***le somnambulisme :Parasomnies par troubles de l'éveil : Stade IV DU SOMMEIL LEGER.**

Somnambulisme : Fréquent chez l'enfant, sa persistance à l'âge adulte est rare ; il survient plus souvent chez le garçon et débute entre 4 et 15 ans. Au cours des 3 premières heures de sommeil, l'enfant quitte son lit et déambule les yeux ouverts, sans expression, effectue quelques activités

9/ Pr Ag.Adouane/maitre de conférences « A» Pédopsychiatrie.

EHS Ain Abessa Sétif.

2020

automatiques, plus ou moins adaptées, parfois dangereuses. Il se rendort une fois reconduit à son lit et ne garde aucun souvenir de ses activités nocturnes.

***Somniloquie** :Énonciation plus ou moins intelligible de sons et de mots ou longue conversation dialoguée, la somniloquie survient en sommeil lent ou en SP. Elle est banale chez l'enfant, parfois familiale, et perturbe plus l'entourage que le dormeur.

***Cauchemars** :PARASOMNIES ASSOCIEES AU SOMMEIL PARADOXAL

Les cauchemars, rêves effrayants et angoissants, réveillent le dormeur qui conserve le souvenir de la scène rêvée, les cauchemars persistants doivent faire rechercher un trouble psychopathologique sous-jacent, un syndrome de stress psychotraumatique par exemple.

***Le bruxisme** : PARASOMNIES SURVENANT PENDANT LE SOMMEIL LEGER

Est caractérisé par des contractions musculaires involontaires des mâchoires produisant des grincements de dents qui peuvent être à l'origine d'altérations dentaires. Le bruxisme, qui survient au cours des stades I et II du sommeil, serait favorisé par les facteurs de stress.

6-Conduite à tenir :

Conduite thérapeutique :

- Mesures non pharmacologiques : hygiène de vie :

Repas léger le soir

Horaires de coucher et de réveil réguliers, éviter de prendre un bain chaud juste avant le coucher, relaxation,

Suppression des excitants éviter une sieste trop longue l'après-midi.

Température ambiante fraîche, favoriser une activité physique l'après-midi (favorise l'endormissement augmente le sommeil lent stade IV.)

Eviter les somnifères.

- Psychothérapie : relaxation.

Recherche de la cause et traitement spécifique :

- Traitement spécifique des troubles psychiatriques :

Syndrome des mouvements périodiques des membres inférieurs :le traitement est institué en milieu spécialisé :clonazépam ou l-dopa

Chez le sujet jeune : Rivotril (un demi-comprimé le soir).

➤ Cas du syndrome d'apnée du sommeil :

Principes thérapeutiques : ventilation nasale à pression positive

10/ Pr Ag.Adouane/maitre de conférences « A» Pédopsychiatrie.

EHS Ain Abessa Sétif.

2020

Réduction pondérale ; chirurgie dans certains cas.

- **La narcolepsie** : information du patient sur les risques encourus lors de réalisation de certaines tâches. Des siestes courtes dans la journée et horaires réguliers pour le coucher.

7-Bibliographie :

1)-Sémiologie psychiatrie (PAUL BERNARD et SIMONE TROUVE).

2)-DSM IV- TR 2000. Traduction française 2003.

3)-Sémiologie psychiatrie (PAUL BERNARD et SIMONE TROUVE).

4)-Précis de psychiatrie clinique de l'adulte (P Deniker ,Th Lemperiere, J Guyotat .