

# Les troubles du sommeil

## Objectifs pédagogiques spécifiques

- Connaître le sens des termes hypersomnie, somnolence diurne excessive, trouble du rythme circadien, parasomnie
- Savoir orienter l'examen clinique face à une plainte de trouble de sommeil telle que l'insomnie
- Connaître les principales causes d'insomnies secondaires d'origine psychiatrique : troubles anxieux, épisode dépressif majeur, état maniaque

## I - GENERALITES

### 1 – LE SOMMEIL

Le sommeil est un besoin physiologique et fondamental qui occupe le tiers de l'existence de l'être humain. Fonction physiologique, vitale, rythmique, adaptative, le sommeil est indispensable à la vie tant au plan physique que psychique. Le sommeil, en effet, contient et permet le rêve, fonction essentielle de la vie psychique.

I- les différentes phases du sommeil.

Le sommeil est divisé en 3 phases différentes : -Le sommeil lent, Le sommeil profond, le sommeil paradoxal.

On peut les différencier grâce à l'activité cérébrale (EEG), musculaire (menton, jambes), mouvements des yeux, respiration, fréquence cardiaque.

-L'électro-encéphalographie (EEG) est la mesure de l'activité électrique du cerveau par des électrodes placées sur le cuir chevelu souvent représenté sous la forme d'un tracé appelé électro-encéphalogramme.

### a) L'endormissement ou stade I

Cet état sépare l'état de veille du sommeil. A mesure qu'augmente le besoin de dormir, les mouvements lents des globes oculaires s'accompagnent de la chute des paupières, de la baisse du tonus des muscles de la nuque qui laisse bientôt basculer la tête. Cependant les facteurs externes peuvent réveiller le sujet.

### **b) Sommeil léger ou stade II**

Le stade II est celui d'un sommeil léger mais lent. Il succède à l'endormissement. Le sommeil léger occupe environ 50 % du temps de sommeil total. La personne est assoupie, mais est encore très sensible aux signes extérieurs. Il peut conduire aussi bien au réveil qu'au sommeil paradoxal ou au sommeil profond. Ce stade est celui du réveil facile par effet d'appel, ou de toute stimulation sensorielle.

### **c) Sommeil profond ou stade III et IV**

C'est en réalité une étape importante et très active du sommeil qui répare, régénère et construit. L'activité électrique devient de plus en plus lente, les globes oculaires ont des mouvements deviennent immobiles, le tonus musculaire diminue. La fréquence cardiaque se ralentie, la pression artérielle baisse ; le rythme respiratoire devient régulier. L'hormone de croissance est sécrétée au début du sommeil : les enfants qui dorment mal ne grandissent pas normalement.

### **d) Sommeil paradoxal ou stade V**

Ce stade ressemble à l'état de l'endormissement mais les muscles sont au repos. Le rythme cardiaque et la respiration deviennent irréguliers. Le cerveau est actif mais désynchronisé du reste du corps. Les mouvements oculaires pourraient accompagner les images du rêve. Ces épisodes témoignent de l'activité intense et de l'importance du rêve dans le développement du cerveau.

## **2 – CLASSIFICATION DES TROUBLES DU SOMMEIL**

Les troubles du sommeil sont classés selon leur forme, leur durée ou leurs causes.

La classification internationale des troubles du sommeil (ICSD) distingue :

- **les dyssomnies** : perturbations de la qualité, de la quantité ou des horaires du sommeil : insomnies, hypersomnies, troubles circadiens. L'origine intrinsèque (cause interne à l'organisme) ou extrinsèque (cause extérieure) est considérée pour la classification.

- **les parasomnies** : phénomènes anormaux qui surviennent au cours du sommeil : somnambulisme, cauchemars, terreurs nocturnes...

### **3 – EXAMEN CLINIQUE**

Les troubles du sommeil sont une plainte subjective fréquente ; ils nécessitent néanmoins une écoute attentive, un examen clinique minutieux, parfois un interrogatoire de l'entourage.

L'examen doit rechercher : - les antécédents - les caractéristiques des troubles : circonstances d'apparition, ancienneté, forme, durée... - des facteurs circonstanciels - l'existence d'une pathologie psychiatrique ou organique - les signes d'accompagnement : phénomènes hypnagogiques, rites, ronflements, pauses respiratoires, éveils, polyurie, mouvements des membres... - les répercussions diurnes : céphalées, lombalgies, fatigue, somnolence diurne, troubles cognitifs, irritabilité, troubles du comportement, de l'humeur, cataplexie...

### **4 – EXAMENS COMPLÉMENTAIRES**

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

- calendriers, agendas de sommeil - nombreux questionnaires spécifiques

- tests de performance (attention, labilité psychomotrice...)

- mesures objectives de la vigilance ; 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. Les principaux troubles du sommeil sont :

### **5 Les principaux troubles du sommeil sont :**

Les insomnies (manque de sommeil) ;

Les hypersomnies (excès de sommeil) ;

Les parasomnies (manifestations inhabituelles pendant le sommeil, dont les troubles respiratoires du sommeil) ;

Les troubles du rythme circadien (dysfonctionnements de l'horloge interne).

Les troubles du sommeil sont fréquents chez les personnes ayant des troubles psychiques. Par ailleurs, des insomnies chroniques peuvent être à l'origine de certaines affections, comme les troubles de l'humeur (dépression) ou les troubles anxieux.

### **5 1 Les insomnies**

Les insomnies sont des troubles liés à un sommeil insuffisant, de mauvaise qualité et non récupérateur. La conséquence est une

fatigue et une somnolence en journée, ainsi qu'une irritabilité ou des troubles de l'humeur. Les insomnies peuvent être transitoires ou chroniques.

5 11 Les insomnies transitoires se manifestent sur un court terme (trois semaines au maximum). Elles ont généralement des causes facilement identifiables (mauvaise hygiène de sommeil, consommation de substances excitantes, événements de vie stressants, affections médicales, changements environnementaux).

522 Les insomnies chroniques sont des perturbations du sommeil qui se manifestent depuis plus de trois semaines et dont les causes sont multifactorielles et souvent moins facilement identifiables. On distingue :

5221 L'insomnie psychophysiologique : un événement stressant va déclencher des mauvaises habitudes de sommeil qui vont devenir chroniques par la suite. La personne développe alors des conditionnements (crainte de ne pas dormir ou de mal dormir), qui vont renforcer et aggraver l'insomnie ;

5222 L'insomnie psychiatrique : les personnes souffrant de certains troubles psychiques (troubles de l'humeur, troubles anxieux, troubles alimentaires, schizophrénie) présentent souvent des insomnies ;

5223 L'insomnie liée aux médicaments : l'insomnie fait partie des effets secondaires de certains médicaments, comme les amphétamines, les antidépresseurs, et les antiparkinsoniens ;

5224 L'insomnie organique : l'insomnie peut être liée à des affections médicales, des troubles respiratoires du sommeil ou à des mouvements anormaux au cours du sommeil :

Les affections médicales à l'origine d'insomnies : il s'agit d'affections organiques ou neurologiques, comme les traumatismes crâniens, les maladies neurologiques dégénératives, les accidents vasculaires

cérébraux, les douleurs aiguës, les affections pulmonaires, les troubles cardiovasculaires et endocriniens et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

**Les troubles respiratoires du sommeil** : les apnées-hypopnées du sommeil (AHS) peuvent se présenter sous forme de diminution de l'activité respiratoire (hypopnée), arrêt avec une persistance (apnée obstructive) ou alors des interruptions de la commande ventilatoire (apnée centrale). Une apnée correspond à une interruption de la respiration pendant plus de 10 secondes. Elle peut provoquer des réveils de courte durée et ainsi fragmenter le sommeil. Les conséquences sont une somnolence diurne importante, des troubles cognitifs (concentration, mémoire) et le ronflement ;

Lorsqu'une personne fait plus de 15 apnées ou hypopnées par heure de sommeil, on parle de syndrome d'apnée du sommeil (SAS). Ce phénomène touche davantage les hommes que les femmes. Il s'explique souvent par des anomalies des voies aériennes supérieures. Le tabagisme et l'obésité sont des facteurs aggravants.

**Les mouvements anormaux pendant le sommeil** : parmi les plus fréquents, on retrouve les mouvements périodiques des jambes au cours du sommeil (MPJS) et le syndrome des jambes sans repos (SJSR).

Ils ont pour conséquences des éveils de courte durée et une désorganisation du sommeil (insomnie ou au contraire excès de sommeil).

Le SJSR correspond à des sensations désagréables au niveau des jambes et un besoin irrésistible de bouger à l'état d'éveil, souvent le soir au moment de l'endormissement. Dans 4 cas sur 5, le SJSR est associé aux MPJS.

## **52 Les hypersomnies**

L'excès de sommeil peut être le résultat d'un allongement du sommeil de nuit, d'une somnolence excessive pendant la journée ou des deux. L'hypersomnie se traduit par la sensation d'avoir envie de dormir en permanence, voir par des endormissements involontaires

Il existe différentes formes d'hypersomnie :

**521 La narcolepsie** : les symptômes principaux de cette pathologie sont des endormissements involontaires fréquents et la cataplexie (une perte brutale, partielle ou complète, du tonus musculaire sans perte de conscience, souvent déclenchée par une émotion positive forte). D'autres symptômes sont les hallucinations hypnagogiques (au moment de l'endormissement) et les paralysies du sommeil (incapacité de parler et de bouger lors d'une transition veille/sommeil).

**522 L'hypersomnie idiopathique** : elle se caractérise par un temps de sommeil nocturne long (>10h) et une somnolence diurne importante avec des siestes longues, mais peu réparatrices (sentiment de n'être jamais pleinement éveillé) ;

**523 Les hypersomnies psychogènes** : liées à un trouble psychique (par exemple les troubles de l'humeur et plus particulièrement les troubles bipolaires) ;

**524 Les hypersomnies par insuffisance de sommeil** : somnolence diurne excessive provoquée par une restriction non intentionnelle de sommeil ;

**525 L'hypersomnie d'origine médicamenteuse** : il s'agit d'effets secondaires de certains médicaments utilisés en psychiatrie (hypnotiques, neuroleptiques, antidépresseurs, antihistaminiques, antiépileptiques) ;

**526 Les hypersomnies récurrentes** : la plus fréquente est le syndrome de Kleine-Levin qui associe une somnolence intense et des troubles du comportement (hyperphagie, hypersexualité, irritabilité,

voir hallucinations). Ce syndrome apparaît à l'adolescence quasi exclusivement chez les garçons. Il dure plusieurs jours et se termine par une rémission complète, mais réapparaît généralement à des intervalles variables ;

**527 Les hypersomnies de causes médicales** : tumeurs, accidents vasculaires cérébraux, maladies neurologiques dégénératives, affections virales, troubles endocriniens.

### **53 Les parasomnies**

Les parasomnies sont des manifestations inhabituelles se déroulant durant le sommeil. Elles sont plus fréquentes chez les enfants et adolescents. On les distingue selon leur moment d'apparition :

Pendant le sommeil lent profond : somnambulisme (déambulations automatiques et involontaires, le sujet est amnésique de ces épisodes au réveil) et terreurs nocturnes (peur intense qui ne réveille pas la personne et dont elle ne garde pas de souvenir) ;

Pendant le sommeil paradoxal : cauchemars (rêves désagréables dont on garde le souvenir), troubles du comportement pendant le sommeil paradoxal (gestes anormaux, violents associés à des rêves mouvementés) et catathrénie (grognements ou vocalisations monotones).

Les parasomnies sont souvent des affections bénignes qui disparaissent avec l'âge et ne nécessitent pas de traitement particulier.

### **54 Les troubles du rythme circadien**

Les troubles du rythme circadien correspondent à un décalage des horaires de sommeil et des moments d'éveil. Ils sont liés à un dysfonctionnement de l'horloge interne provoqué par :



Des facteurs externes : horaires de travail décalés (travail à pauses ou de nuit), « jet lag » (troubles du sommeil liés aux décalages horaires chez les personnes voyageant fréquemment en avion) ;

des facteurs internes : dysfonctionnements de l'horloge interne qui peuvent se traduire par le syndrome de retard de phase (l'endormissement survient tardivement, après 2h du matin, le réveil est difficile, syndrome fréquent chez les adolescents), le syndrome d'avance de phase (endormissement et réveil matinal précoce), des cycles veille/sommeil irréguliers (sommeil repart en au moins trois épisodes aussi bien le jour que la nuit, trouble fréquent chez les personnes avec un handicap cérébral vivant en institution),

## **7 Quelles sont les conséquences ?**

Les conséquences des troubles du sommeil sont nombreuses :

Conséquences sur la santé physique et mentale : troubles psychiques (troubles de l'humeur, troubles anxieux), mais aussi des accidents du travail et de la route, troubles digestifs, maux de tête, prises de poids, risques cardiovasculaires ;

Conséquences sur la vie professionnelle : difficultés de concentration, troubles de la mémoire, risque d'erreur accru, manque de dynamisme ;

Conséquences sur la vie sociale : irritabilité, manque d'énergie, difficultés relationnelles ;

Conséquences économiques : absentéisme au travail, hospitalisations, consultations spécialisées.

## **8 Comment traiter les troubles du sommeil ?**

Education à l'hygiène du sommeil : (par exemple : diminuer les excitants (café, alcool, tabac,...), éviter les activités physiques avant le sommeil, siestes thérapeutiques, choix du matelas, diminuer le temps passé au lit à la durée subjective du sommeil ;

Psychothérapies : il existe différentes formes de thérapies pour traiter les troubles du sommeil (les thérapies comportementales et cognitives, la psychanalyse, la psychothérapie psychanalytique, la psychothérapie de groupe) ;

Médicaments : différents médicaments peuvent soulager les troubles du sommeil. Dans les insomnies, le traitement dépend des troubles associés. Lorsque l'insomnie est associée à une dépression, un traitement par antidépresseur peut être envisagé, associée ou non à un hypnotique. Dans le cas d'une insomnie sans troubles associées, l'utilisation d'un hypnotique à courte durée d'action peut s'avérer suffisant.

Pour les hypersomnies, le Modafinil a montré son efficacité. Pour la Cataplexie, on utilise des antidépresseurs tricycliques (Clomipramine) et des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (Fluoxétine, Venlafaxine).

Pour les mouvements périodiques des jambes, un traitement par benzodiazépines.

Traitement par pression positive continue : il s'agit d'un traitement utilisé dans les apnées hypopnées du sommeil. Il se présente sous forme d'un masque utilisé pendant le sommeil relié à un compresseur envoyant de l'air sous pression en continue. Il est efficace, mais contraignant (port du masque obligatoire toutes les nuits et à vie).

Autres traitements : relaxation, luminothérapie (exposition à la lumière, utilisée en cas de troubles du rythme circadien).