

Le sommeil et ses pathologies

Approche clinique transversale chez l'adulte et l'enfant

En 100 fiches

Coordonnée par :



3^e édition révisée et augmentée

- Les points clefs de la physiologie du sommeil
- Les évaluations du sommeil et de l'éveil et les questionnaires utiles
- La démarche diagnostique des troubles du sommeil et de l'éveil
- Les aspects médico-légaux en pratique
- Les approches thérapeutiques
- Les spécificités du sommeil de l'enfant



Partie 1

Généralités sur la médecine du sommeil

Troubles du sommeil et de l'éveil

1 Définition d'un trouble du sommeil et de l'éveil

Proposition d'une définition générale

La classification internationale des troubles du sommeil et de l'éveil en Anglais, *International Classification of Sleep Disorders*, dans sa 3^e édition, (ICSD-3) ne donne pas de définition générale. Cependant la définition suivante peut être proposée :

Un trouble du sommeil est un syndrome caractérisé par une perturbation cliniquement significative du sommeil, de la veille ou du cycle veille-sommeil,

- en raison d'un dysfonctionnement des changements coordonnés dans l'organisation fonctionnelle dynamique veille-sommeil du cerveau ou d'un autre processus physiologique pendant le sommeil, qui optimise la physiologie, le développement, le comportement et la santé de l'organisme,
- et associé à une détresse importante (par ex : plaintes de sommeil, symptômes d'insomnie ou d'hypersomnolence, ou comportements pendant le sommeil) et/ou un handicap important (par ex : altération importante des activités sociales, professionnelles ou des autres domaines importants du fonctionnement) ou à un risque significativement accru de détresse ou de handicap,
- ne s'expliquant pas entièrement par des circonstances environnementales inadéquates pour le sommeil.

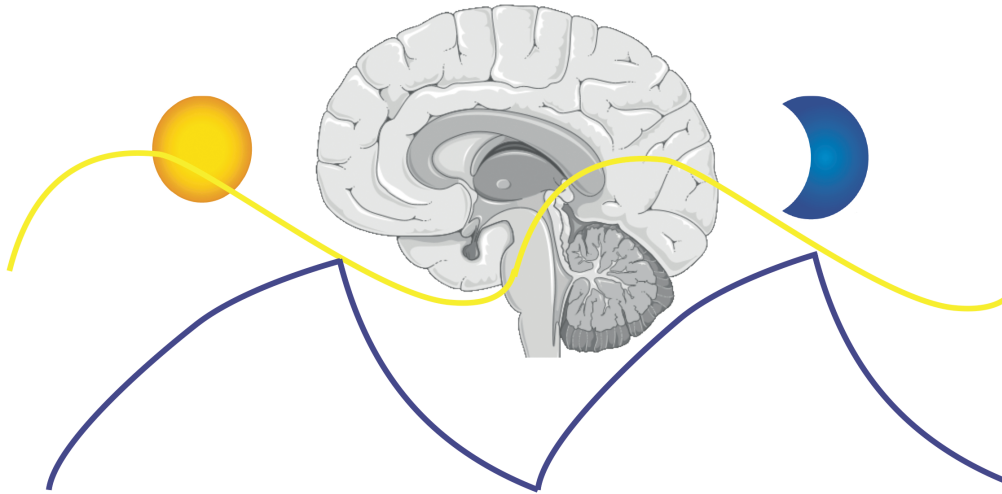
Critères pour définir un trouble du sommeil et de l'éveil

L'ICSD-3 reste hétérogène dans la structure générale des critères diagnostiques en fonction des différents troubles présentés, mais il peut être proposé une liste de critères suivant :

Un trouble du sommeil et de l'éveil associe :

- Des **critères sémiologiques spécifiques** d'une perturbation cliniquement significative du sommeil, de la veille ou du cycle veille-sommeil autour de trois syndromes à spécifier :
 - Plaintes d'hypersomnolence,
 - Plaintes d'insomnie,
 - Comportements pendant le sommeil.
- Des **critères sémiologiques associés à un dysfonctionnement des grandes fonctions physiologiques** pendant le sommeil :
 - Pneumologique,
 - ORL,
 - Cardio-métabolique,

Altération des processus physiologiques, psychologiques ou développementaux de régulation veille-sommeil

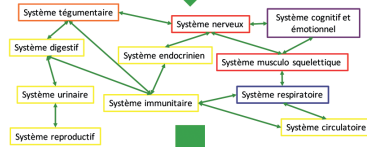


Dysrégulation du fonctionnement physiologique de l'organisme

Comportement veille/sommeil

Fonctionnement végétatif

Plaintes d'hypersomnolence
Plaintes d'insomnie
Comportements pendant le sommeil



Détresse / Handicap

Morbi / Mortalité

- Neurologique,
- Psychiatrique.
- Des critères de **détresse psychologique** (souffrance) ou de **répercussion sur les activités quotidiennes** (handicap),
- Parfois des critères **d'évolution temporelle**,
- Le plus souvent des **indices physiologiques spécifiques** issus d'un examen paraclinique spécifique à l'exploration du sommeil et de l'éveil (polysomnographie, polygraphie ventilatoire nocturne, TILE, actimétrie, hypocrétine).

2 Les différents troubles du sommeil et de l'éveil

Les principales catégories sont :

- Les **troubles insomnies** caractérisés par des perturbations de la balance entre système de régulation de l'éveil et du sommeil. Il s'agit des :
 - Trouble insomnie aiguë (< 3 mois),
 - Trouble insomnie chronique (> 3 mois).
- Les **troubles respiratoires du sommeil** caractérisés par des perturbations de la respiration et/ou ventilation pendant le sommeil. Il s'agit du :
 - Syndrome d'apnées et hypopnées obstructives du sommeil (rétrécissement ou fermeture des voies aériennes supérieures pendant le sommeil tandis que l'effort respiratoire persiste),
 - Syndrome d'apnées et hypopnées centrales du sommeil (réduction ou cessation du flux aérien par diminution ou arrêt de l'effort respiratoire),
 - Syndrome d'hypoventilation pendant le sommeil, avec notamment le syndrome d'obésité hypoventilation (baisse de la ventilation alvéolaire avec augmentation anormale de la PaCO₂ pendant le sommeil).
- Les **troubles hypersomnolence d'origine centrale** caractérisés par des perturbations du fonctionnement des systèmes de l'éveil. Il s'agit des :
 - Narcolepsies de type 1 (avec déficit en hypocrétine) et 2 (sans déficit en hypocrétine),
 - Hypersomnie idiopathique (HI),
 - Syndrome de Kleine-Levin (SKL – épisodes d'hypersomnolence récurrents-rémittents).
 - Hypersomnie associée à une autre pathologie (non liée à un trouble du sommeil ou de l'éveil).
- Les **troubles du rythme circadien veille-sommeil** caractérisés par des perturbations du rythme circadien au regard du rythme nyctéméral. Il s'agit du :
 - Syndrome de retard de phase (SRP),
 - Syndrome d'avance de phase (SAP),
 - Syndrome de rythme veille-sommeil irrégulier (SRVSI),
 - Syndrome de rythme libre cours,
 - Syndrome de désadaptation au travail en horaires décalés ou de nuit (S désa),
 - Syndrome du décalage horaire (S décal).

Troubles insomnies

Trouble insomnie aigue

Trouble insomnie chronique

Troubles respiratoires du sommeil

SAHOS

SAHCS

SOH

Troubles hypersomnolence d'origine centrale

NT1

NT2

HI

SKL

Autre

Troubles du rythme circadien

SRP

SAP

SRVSI

S Désa

S Décal

Troubles parasomnies

Parasomnies du SL

Parasomnies du SP

Tb des cauchemars

Troubles moteur du sommeil

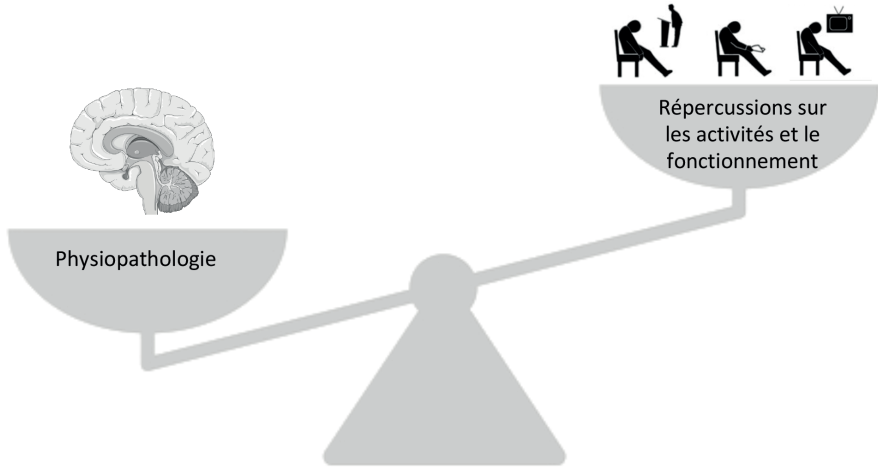
SJSR

MPJS

Trouble Bruxisme

- Les **troubles parasomnies** caractérisés par une perturbation du fonctionnement des systèmes de sommeil. Il s'agit des:
 - Troubles parasomnies en sommeil lent avec :
 - ▶ les éveils confusionnels,
 - ▶ les terreurs nocturnes,
 - ▶ le somnambulisme.
 - Troubles parasomnies en sommeil paradoxal avec :
 - ▶ les troubles du comportement en sommeil paradoxal,
 - ▶ les troubles des cauchemars.
 - Troubles dissociatifs liés au sommeil.
- Les **troubles moteurs liés au sommeil** caractérisés par une perturbation des processus de régulation motrice pendant le sommeil. Il s'agit du :
 - Syndrome des jambes sans repos (SJSR),
 - Syndrome des mouvements périodiques de jambes pendant le sommeil (MPJS),
 - Trouble bruxisme lié au sommeil.

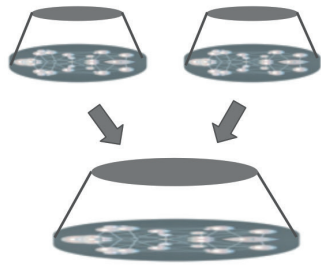
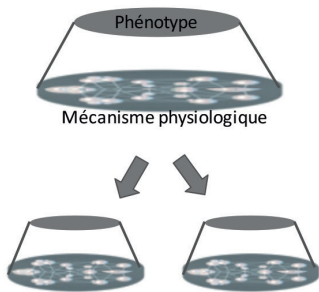
Enjeux de définition et de caractérisation des syndromes d'insomnie, d'hypersomnolence et de trouble du comportement pendant le sommeil



Logique de scission des troubles



Logique de regroupement des troubles



3 Enjeux des nosographies modernes en médecine du sommeil

- Mieux **caractériser les différentes dimensions des syndromes spécifiques du sommeil et de l'éveil**: plaintes d'hypersomnolence, plaintes d'insomnie et comportements pendant le sommeil, au regard de leur :
 - Physiopathologie sous-jacente,
 - Des répercussions sur les activités quotidiennes.
- Mieux **catégoriser les troubles et les formes cliniques en entités pertinentes** au regard de leur :
 - Présentation clinique et paraclinique,
 - Pronostic (cours évolutif), permettant de savoir « qui traiter ? »,
 - Thérapeutique, permettant de savoir « comment ou que traiter ? » (cf. Fiche : **Processus de raisonnement clinique en médecine du sommeil**),
 - Et de leur physiopathologie, permettant d'expliquer les données cliniques, pronostiques et thérapeutiques (cf. Fiche : **Épidémiologie des troubles du sommeil et de l'éveil**),
 - En lien avec des **outils de mesures** d'un construit donné :
 - fiables (l'outil permet une mesure peu liée au hasard),
 - et valides (l'outil mesure effectivement le construit ciblé).
- Dans une perspective de classification, l'enjeu de la catégorisation des troubles et des formes cliniques est entre :
 - Une **approche de regroupement des troubles** (« *lumping* »), inclusive assez large des nombreux sous types, dans l'idée que les différences ne sont pas aussi fortes que les similitudes (par exemple la catégorie trouble insomnie chronique),
 - Une **approche de scission des troubles** (« *splitting* »), plus précise des catégories, dans l'idée qu'il est important de créer des nouvelles catégories pour classer chaque sous-type de manière spécifique (par exemple la catégorie narcolepsie du type 1 versus type 2).