

# ② Les Troubles du Sommeil.

## Plan

- I généralités
- II physiologie du sommeil
- III Examen d'un insomniaque
- IV Clinique.
  - dysomnies
  - les parasomnies

## V thérapeutique.

### I → introduction

- Trouble frq (10% de la PG)
- les troubles psychique ne sont responsables que de 50% des insomnies durables
- peuvent conduire à des véritables infirmités (baisse du rendement professionnel, automédication, Toxicomanie, Troubles de l'humeur; caractère jusqu'à la dépression)

### II → physiologie du sommeil

- chq adulte jeune à besoin de 5h (court dormeur) 9h (long dormeurs)
- chq cycle du sommeil se compose de 4 stades de sommeil long et 1 stade de S. paradoxale, d'une durée 90 - 110 min.
- chq nuit 3 - 5 cycles avec
  - 70-75% S. lent → 20-25% sommeil paradoxale.
- S. paradoxale : mouvements oculaires rapides, myoclonies de la face.

si on se prive du sommeil pdt 3jrs on risque de deceder

+++ en milieu urbain.

si on se prive du S paradoxale  
↓  
S non réparateur



Vasodilatation des organes génitaux pour la ♀, une érection ♂  
avec une activation neurovégétative (Tachycardie, polypnée, sueur-)

→ pour le rythme :

- il dors 15h à 24h. avec 2 stades : S. active  
S. calme

→ pour le s. âge :

- une altération de la quantité et la qualité du  
sommeil avec une somnolence diurne (+++ sieste)

III

→ Examen d'un insomniaque.

- apprécier la quantité du sommeil : P heure d'endormissement  
le nombre de réveils nocturnes  
la durée  
P heure du réveil matinal
  - apprécier la qualité du sommeil : P impact du sommeil  
sa valeur réparatrice.  
phénomène désagréables en cours  
du sommeil (cauchemars ---)
  - apprécier P hygiène de vie : le type de travail et son retentissement  
sur le sujet (conflit, bruits ---)  
• Toxicomanies, excitants, amphétamines
  - rechercher une maladie somatique associée : dyspnée  
douloureuse
- + un enregistrement polygraphique : EEG  
EMG  
EOG



- Somnolence excessive diurne
- Catalepsie (Brusque relâchement du tonus musculaire avec un effondrement postural)
- Paralyse du sommeil
- Hallucination hypnagogique.

Insomnie anticipatoire  
 ↓  
 avoir peur d'aller au lit

### c. SD Klein-Levin

+++ adolescent, saisonnière

### d. SD Pickwick

++ obèse, hypertendue, ++ Trouble ORL (végétations adénoïdes)  
 gros ronfleurs

### c. hypersomnie idiopathique

## ③ Les Troubles de rythme veille-sommeil

- peuvent être Transitoire (+++ profession avec plusieurs permanences - -)
- peuvent être chronique

## ② Les parasomnies

- se survient au cours du sommeil d'événements épisodiques inhabituels
- on distingue 3 gros types :

### • Somnambulisme

Tolère les perceptions douloureuses

- manifestations psycho-motrices faisant lever le sujet de son lit
- Commun
- > neurologique
- > épiléptique



→ il faut Taus d'abord éliminer les troubles Transitoires.

## IV → Clinique.

l'insomnie chronique est mixte

• on distingue 2 gros groupes :

### ① Les dysmnies

• perturbations de la quantité et la qualité et l'horaire du G.

• on a 3 sous groupes :

### ① Les insomnies

Troubles d'endormissement et du maintien du sommeil

+ J'g + séquelles.

peuvent être :

initiale d'endormissement

↓  
médicaments intermittents des éveils multiples

Terminale motivée +++ dépression.

- à la réduction de la durée totale du sommeil on a aussi les troubles de la vigilance, performances peuvent aller jusqu'aux troubles de l'humeur ou dépression.

### ② Les hypersomnies

- des troubles de la somnolence excessive.

#### a. S<sup>d</sup> d'apnée du sommeil

c'est une somnolence excessive + pauses respiratoire qui peuvent durer jusqu'à 20s + renflement + T<sub>1</sub> du caractère au réveil + céphalées intenses + asthénie physique

#### b. La narcolepsie (S<sup>d</sup> de Gelineau)

• une tétrade symptomatique.



o **Les Terreurs nocturnes** : réveils soudain avec hyper-activité neuro-vegetative

- il ne garde aucun souvenir

o **Les cauchemars** : des rêves anxiogènes  
garde un souvenir précis avec un sentiment pénible.

o **Somnolence** : parler au cours du S

si phrases audibles, compréhensibles → S. paradox  
si la voix est inaudible, incompréhensible → S. lent

o **Bruxisme** : des grincement des dents au cours du S

o **Head banging** : balancements rythmiques de la tête +++ première enfance qui disparaissent avec l'âge.

o **Enuresie** : des mictions répétées

2 m / mois → 4 - 5 ans

1 m / mois → > 6 ans

## V → Thérapeutique.

- Tous dépend de l'étiologie de la patho présentée.

1. faire appelle au mesur d'hygiène : <sup>les insomnies</sup>

- éviter les excitants
- faire des exercices physiques
- éviter les repas lourds le soir.
- ne pas rester au lit lorsque on a pas sommeil
- éviter de faire des bilans au lit (La lecture)

- une bourse chaude le soir (eau tiède)

- recours au déclenchement du sommeil

- au dernier choix :

- hypnotiques ( - de 3 semaines)

- Zolpidem cp 10 mg (stilnox)

- Tranquillisant (Benzodiazepines) [sur tous ceux

les hypersomnies

- narcolepsie → Benzodiazepine

- SAS

→ resection des végétations, O<sub>2</sub>-thérapie --

- Klein-Levin → Lithium-Pike

→ des psychostimulants amphotaminiques et non amphetaminiques