

TROUBLES DU SOMMEIL

I. Généralités :

Ce sont des troubles fréquents (10% de la population) et les troubles psychiatriques n'expliquent que 50% des insomnies qui peuvent conduire à de véritables infirmités (baisse du rendement professionnel, automédication, toxicomanie, troubles de l'humeur et du caractère..) sociales et professionnelles.

II. Physiologie du sommeil :

a) Adulte jeune :

Chaque adulte jeune a besoin d'un sommeil qui varie entre 5h pour les courts dormeurs et 9h pour les longs dormeurs.

Chaque cycle de sommeil se compose de 4 stades de sommeil long et un stade de sommeil paradoxal d'une durée de 90 à 120 minutes et chaque nuit se compose de 3 à 5 cycles c'est-à-dire de 70 à 75% de sommeil long et 30 à 25% de sommeil paradoxal dont lequel on retrouve des mouvements oculaires rapides, des myoclonies de la face, vasodilatation des organes génitaux chez la femme, une érection chez l'homme avec une activation neuro-végétative.

b) Nouveau-né :

Avant 3 mois, le bébé dort 15h/24h avec deux stades seulement; un sommeil actif et un sommeil calme.

c) Sujet âgé :

Il y'a une altération de la quantité et de la qualité du sommeil avec une tendance à faire beaucoup de siestes.

III. Examen d'un insomniaque :

Se fait à l'état d'éveil

A. Apprécier la quantité du sommeil :

- L'heure d'endormissement.
- Le nombre d'éveils nocturnes et leur durée.
- L'heure du réveil matinal.

B. Apprécier la qualité du sommeil :

- L'impact du sommeil et sa valeur réparatrice.
- Rechercher des phénomènes désagréables au cours du sommeil (des cauchemars, terreurs nocturnes, hallucinations)

C. Apprécier l'hygiène de vie :

- Type de travail et son retentissement sur le sujet.
- Rechercher des maladies somatiques douloureuses ou dyspnéiques.
- Rechercher des habitudes alimentaires nocturnes : café, thé, Vit C ... Ou la prise d'amphétamines, des substances neurotropes..

Le tout sera apprécié par l'EEG, l'EMG, et l'EOG.

IV. Clinique :

On distingue deux grands groupes :

A. Dysomnie : perturbation de la quantité, de la qualité et de l'horaire du sommeil.

- **Les insomnies** : sont des troubles d'endormissement et du maintien du sommeil qui peuvent être initiales (insomnie d'endormissement), médianes ou intermédiaires (des éveils multiples la nuit) comme elles peuvent être terminales (matinales) surtout chez le déprimé ou les dépressifs.

A la réduction de la durée totale du sommeil, s'associent des troubles de la vigilance et de la performance pouvant aller jusqu'aux troubles de l'humeur ou à la dépression.

- **Les hypersomnies** : sont des troubles de la somnolence excessive :

1. Syndrome d'apnée du sommeil : somnolence excessive associée à des pauses respiratoires qui peuvent durer jusqu'à 20sec avec des ronflements, troubles caractériel au réveil ainsi que des céphalées.
2. Narcolepsies ou maladie de GELINEAU : composée d'une tétrade spécifique ; somnolence excessive diurne, cataplexie, paralysie du sommeil et hallucinations hypnagogiques.
3. Syndrome de KLEIN-LEVIN : hypersomnolence périodique avec une période amnésique post critique.
4. Syndrome de PICK WICK : sujet obèse, hypertendu avec des malformations nasales et grand ronfleur.
5. Hypersomnie idiopathique : grand dormeur, insatisfait de son sommeil avec un réveil difficile.

- **Troubles du rythme veille sommeil** : peuvent être transitoires.

B. Parasomnies : survenu au cours du sommeil d'évènements épisodiques inhabituels. On distingue 3 grands groupes : somnambulisme, terreurs nocturnes, et cauchemars auxquels peuvent d'associer les énurésies, le bruxisme et la somniloquie.

1. Somnambulisme : manifestations psychomotrices faisant déambuler le sujet de son lit. Il peut être commun, névrotique ou épileptique.
2. Terreurs nocturnes : éveils soudains avec agitation et hyper activité neurovégétative et le sujet n'en garde aucun souvenir.
3. Cauchemars : ce sont des rêves anxiogènes, le sujet garde un souvenir précis avec un sentiment pénible.
4. Somniloquie : si les phrases sont audibles et compréhensibles on est dans un sommeil paradoxal mais si la voix est inaudible, inhabituelle et incompréhensible, on est dans un sommeil long.
5. Bruxisme : grincement des dents au cours du sommeil, c'est tellement intense que cela provoque des lésions très importantes sur la dentition.
6. Head binding
7. Enurésies : des mictions répétées soit 2 mictions/mois pour l'enfant de moins de 5 ans soit 1 miction/mois pour l'enfant de plus de 6 ans.

V. Thérapeutique :

Tout dépend de l'étiologie et de l'affection présentée par l'individu.

- Rappel des mesures d'hygiène : éviter les excédents, faire des exercices physiques la journée, éviter les repas lourds le soir, ne pas rester au lit quand on n'a pas sommeil, éviter de faire le bilan la nuit au lit, éviter la lecture au lit, prescrire une thalassothérapie, avoir recours au déconditionnement du sommeil par la suite.
- Si tout cela n'a pas d'effets, on peut prescrire des hypnotiques pour une durée de 3 semaines : Zolpidem cp 10 mg
- Syndrome d'hypersomnie : dépend de l'affection.
- Narcolepsie : benzodiazépines.
- Apnée du sommeil : chirurgie.
- Syndrome de KLEIN-LEVIN : carbamazépine.
- Psychostimulants : Olmifon, Retaline.