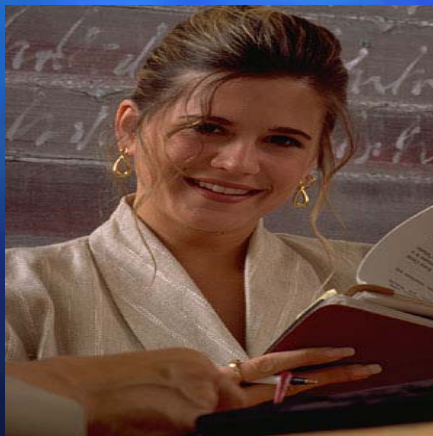
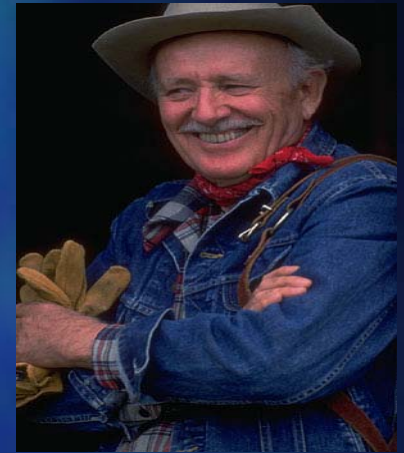


Dr Schaff Jean-Luc
Laboratoire du sommeil et de la vigilance
Service de Neurologie CHU Nancy

Cas cliniques



Mme S. A. , 67 ans



- Insomnie chronique (endormissement et réveil)
- Crampes, pollakiurie nocturne
- Asthénie chronique, céphalées

- Atcd :
 - Insuffisance veineuse
 - 5 accouchements
 - Dépression chronique
 - Dyslipidémie (TG)
 - Terrain vasculaire ?

- Clinique :
 - 59 kg ; TA : 15/7
 - Aggravation ? par Zoloft*
 - Amélioration ? par Dextropropoxyfène

Conduite à tenir



- Diagnostic ?

Jambes sans repos

- Examens complémentaires ?

Ferritine (50 – 80)

- Signes à rechercher ?

Impériosité de bouger
Augmentation vespérale
Atcd familiaux

- Traitements ?

Dopaminergiques
(Trivastal* Adartrel*)
Apport martial

Le syndrome des jambes sans repos



- *Besoin impérieux de bouger les jambes, souvent associé à des sensations inconfortables et désagréables. Les membres supérieurs et les autres parties du corps sont parfois concernés.*
- *Apparition ou aggravation des symptômes lors des périodes de repos ou d'inactivité, particulièrement dans la position allongée ou assise.*
- *Soulagement ou rémission des symptômes lors des mouvements, tels que la marche ou l'étirement, au moins temporairement et aussi longtemps que dure l'activité.*
- *Apparition ou nette aggravation des symptômes le soir ou la nuit.*

Définition



- Critères minimaux (obligatoires):
 - compulsion à bouger les membres inférieurs
(souvent associée ou causée par des paresthésies)
 - maximale au repos ou à l'inactivité
(le plus souvent assis ou couché)
 - soulagée ou améliorée par le mouvement
(marche ou étirement, au moins tant que dure l'activité)
 - maximale le soir ou la nuit
(au moins au début, indépendamment du niveau d'activité)

Définition



- Critères additionnels:
 - Histoire familiale
 - Réponse au traitement dopaminergique
 - Mouvements involontaires
 - Périodiques durant le sommeil
 - Périodiques ou apériodiques à l'éveil
- Manifestations associées:
 - Début à tout âge mais prédominance à l'âge mûr
 - Troubles du sommeil (initiation ou maintien)
 - Examen neurologique normal (formes idiopathiques)

Traitement des impatiences



CLASSE & DCI		MEDICAMENT	POSOLOGIE
Dopamine			
	L - Dopa	Modopar Sinemet	100 - 250
Agonistes dopaminergiques			
	Bromocriptine	Parlodel	1.25 - 10
	Pergolide	Célanche	0.05 - 3
	Pramipexole	Mirapexin	0.125 - 1.5
	Ropinirole	Adartrel Requip	0.25 - 6
	Piribedil	Trivastal	25 - 350
	Dihydroergocryptine	Vasobral	10 - 40
	Cabergoline	Dostinex	1 - 3
Benzodiazépines			
	clonazepam	Rivotril	0.25 - 2
Opiacés			
	oxycodone	Eubine	5 - 20
	propoxyphène	Antalvic	200
Inhibiteur adrénergique			
	clonidine	Catapressan	0.1 - 0.9
Anti-épileptiques			
	gabapentin	Neurontin	300 - 2400
	carbamazépine	Tegretol	200 - 400
	valproate	Depakine	600

Mme B. S. , 51 ans



- Somnolences diurnes > sommeil « normal »
- Ronflements nocturnes

■ Atcd :

- 6 grossesses dont 1 TG
- Insuffisance veineuse
- Pyrosis, dyspepsie
- Pb vésico-utérin

■ Clinique :

- 83,5 kg ; TA : 13/7
- gonalgies
- Examen ORL « normal »

Conduite à tenir



- Diagnostic ?

Apnées du sommeil

- Examens complémentaires ?

Polysomnographie

Tests itératifs

d'endormissement

- Signes à rechercher ?

pauses ; nycturie

mouvements anormaux

typologie de la SDE (Epworth)

- Traitements ?

Pression positive

si IAH > 25 / heure de
sommeil

Le syndrome d'apnées du sommeil



- Ronflements + pauses
- Hypertension artérielle
- Somnolence diurne
- Prise de poids
- Nycturie
- Fatigue intellectuelle et psychique

Mr P. W. , 74 ans



- Insomnie chronique depuis 1974 ss Stilnox*
- Névrose d'angoisse post-traumatique (guerre)

- Atcd :
 - Tabac à 38 P.A.
 - Adénome prostatique
 - Cataractes opérées
 - RGO
 - Traumatisme (genoux et poignet)

- Clinique :
 - vertiges
- Traitement :
 - Ditropan*, Xatral*, Ogast*
 - Stilnox* (5 ou 10 mg)

Conduite à tenir



- Diagnostic ?

Insomnie chronique
pharmacodépendante

- Examens
complémentaires ?

Agenda du sommeil

- Signes à rechercher ?

Quelle plainte?

- Traitements ?

Peut-on poursuivre Stilnox* ? OUI
Doit-on poursuivre Stilnox* ? NON
Y a-t-il des alternatives ? OUI

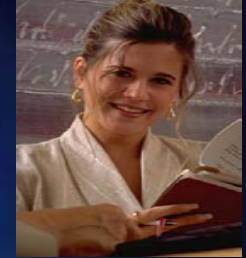
Le sevrage des somnifères

(insomnie chronique)



- Réduction progressive de la posologie ? NON
- Changement de BZD d'autre $\frac{1}{2}$ vie ? NON
- Réduction progressive de la prise ? OUI
- Changement de classe médicamenteuse ? OUI
 - Antidépresseurs % sevrage
 - Phénothiazine sédatrice (Tercian)

Melle X. X. , 42 ans

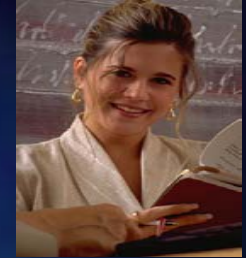


- Somnolence diurne excessive > sommeil « normal » sans rêves, très profond
- Réveil en sueurs
- Membres endormis depuis l'enfance
- Une chute lors d'un réveil brutal

- Atcd :
 - Tabagisme
 - Lithiases biliaires; RGO
 - Pas de grossesse
 - Raynaud

- Clinique :
 - 65 kg ; TA : 10,5/7
 - Aucun traitement

Conduite à tenir



- Diagnostic ?

Somnolence Diurne
Excessive (Narcolepsie ?)

- Examens complémentaires ?
 - polysomnographie
 - tests itératifs d'endormissement

groupage HLA

- Signes à rechercher ?

typologie de la SDE (Epworth)
H.H. ; P.S. ; cataplexie
qualité des réveils

- Traitements ?

Modiodal* ; Ritalin*
Sommes rafraîchissants
I.R.S.

Les troubles de la vigilance procèdent soit :

■ d'une insuffisance de sommeil:

- Insomnies aiguës ou chroniques
- Apnées du sommeil
- Jambes sans repos
- Troubles circadiens:
 - RP + LD par exemple
 - Pression de sommeil % travail posté
- Autres (douleurs, médicaments, etc...)

■ d'un excès de sommeil:

- Narcolepsie (excès de sommeil paradoxal)
- Hypersomnie idiopathique (excès de sommeil lent profond)
- Hypersomnie médicamenteuse (excès de sommeil lent léger)
- Autres (tumoral, endocrinienne, médicamenteuse, etc...)

Evaluer cliniquement les troubles de la vigilance



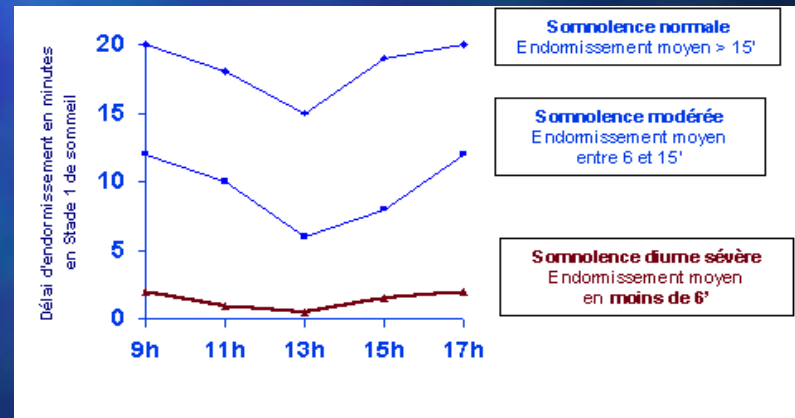
- Somnolence diurne excessive (caractéristiques)
- Signes indirects (stimulants)
- Echelle d'Epworth x 2 ...
- Questionnaire d'Horne et Ostberg (typicité)
- Agenda du sommeil

Objectiver les troubles de la vigilance



- Polysomnographie :
 - EEG, EMG, EOG
 - Jambiers
 - Ventilation, respiration, saturation

- Tests Itératifs d'Endormissement :
 - 5 tests de 20 minutes au lit toutes les 2 heures avec la consigne :
 - « Ne résistez pas ! »



Conclusion



merci pour votre attention

