

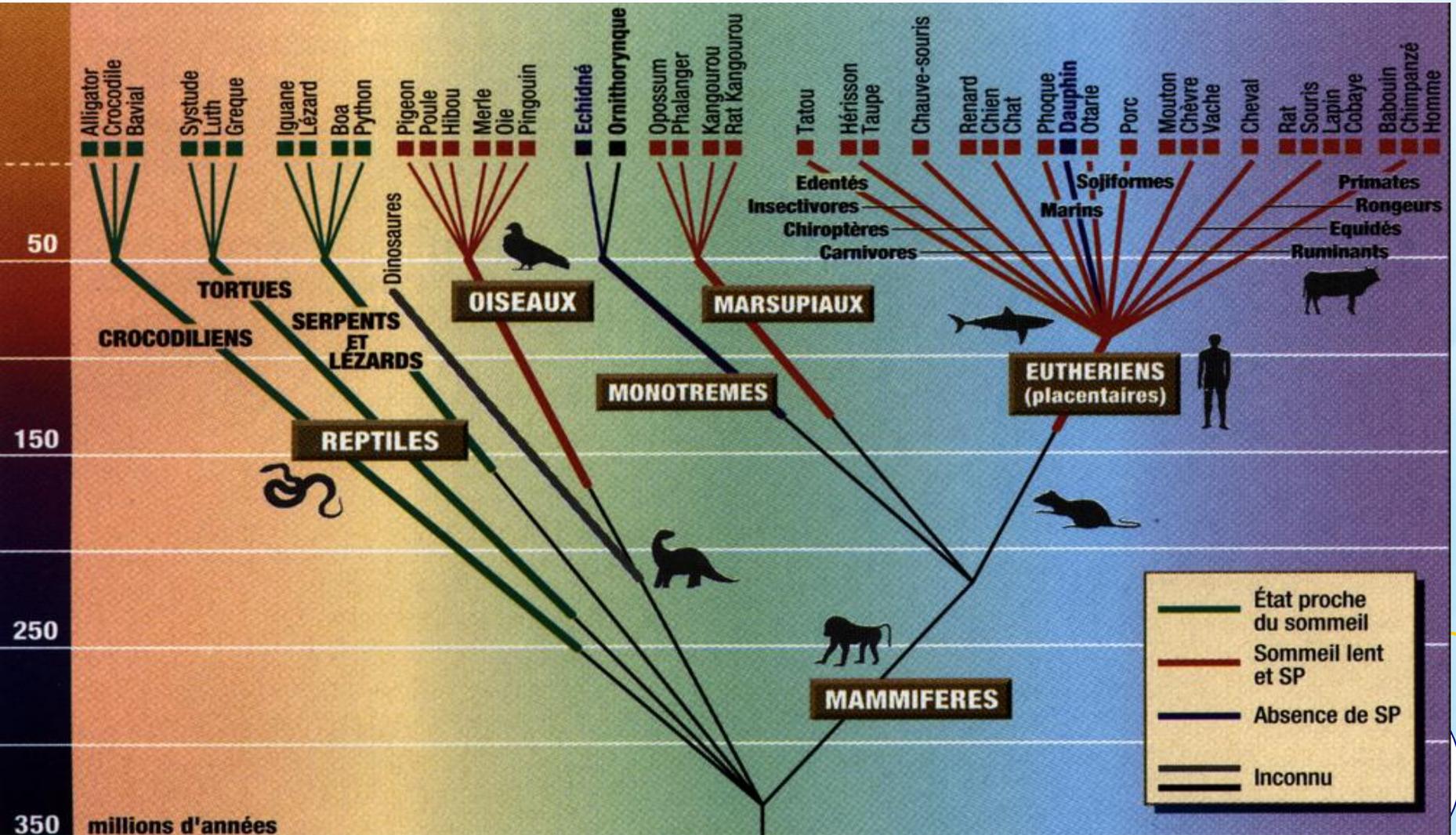
Du sommeil à l'insomnie

Réseau Morphée

www.reseau-morphee.org

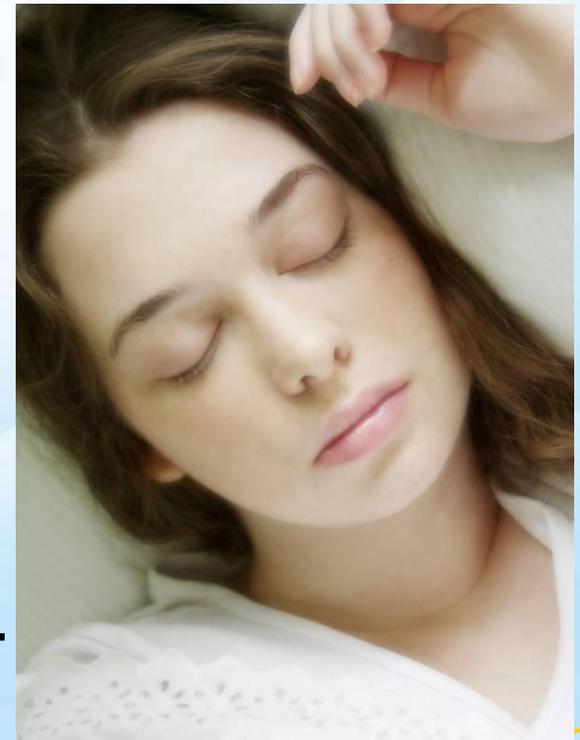


Phylogénèse du sommeil



Le sommeil normal

- Se modifie avec l'âge
- Fort héritage génétique
- Durée: strictement individuelle
 - Moyenne: 7.5 h
- Rythme circadien
 - Du soir, du matin
- Le sommeil n'est pas uniforme.



Les besoins de sommeil

Strictement individuels

- Court dormeur < 6h



- Long dormeur > 9h



- Le record: 3h30 de sommeil/nuit

Besoins de sommeil = quantité de sommeil dont on a besoin pour être en forme le lendemain.



Le cerveau et le sommeil



Polysomnographie :

l' enregistrement du sommeil

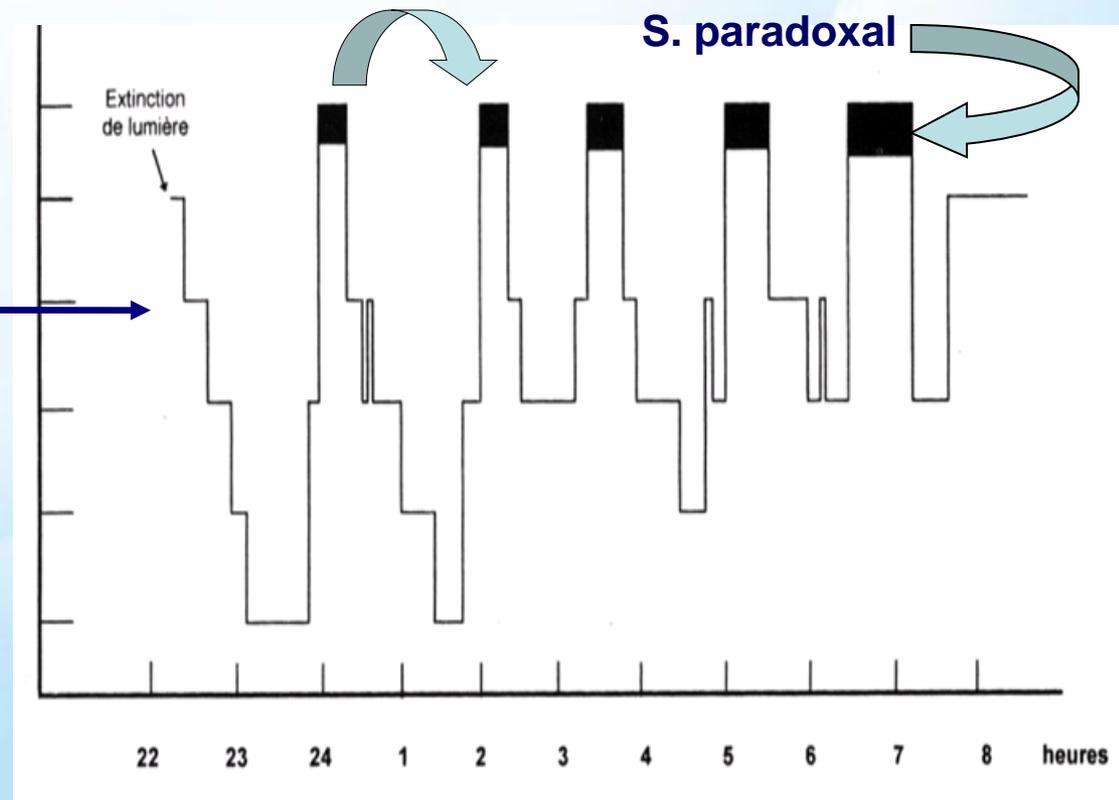
- Permet de distinguer les stades du sommeil
 - Sommeil lent léger
 - Sommeil lent profond
 - Sommeil paradoxal



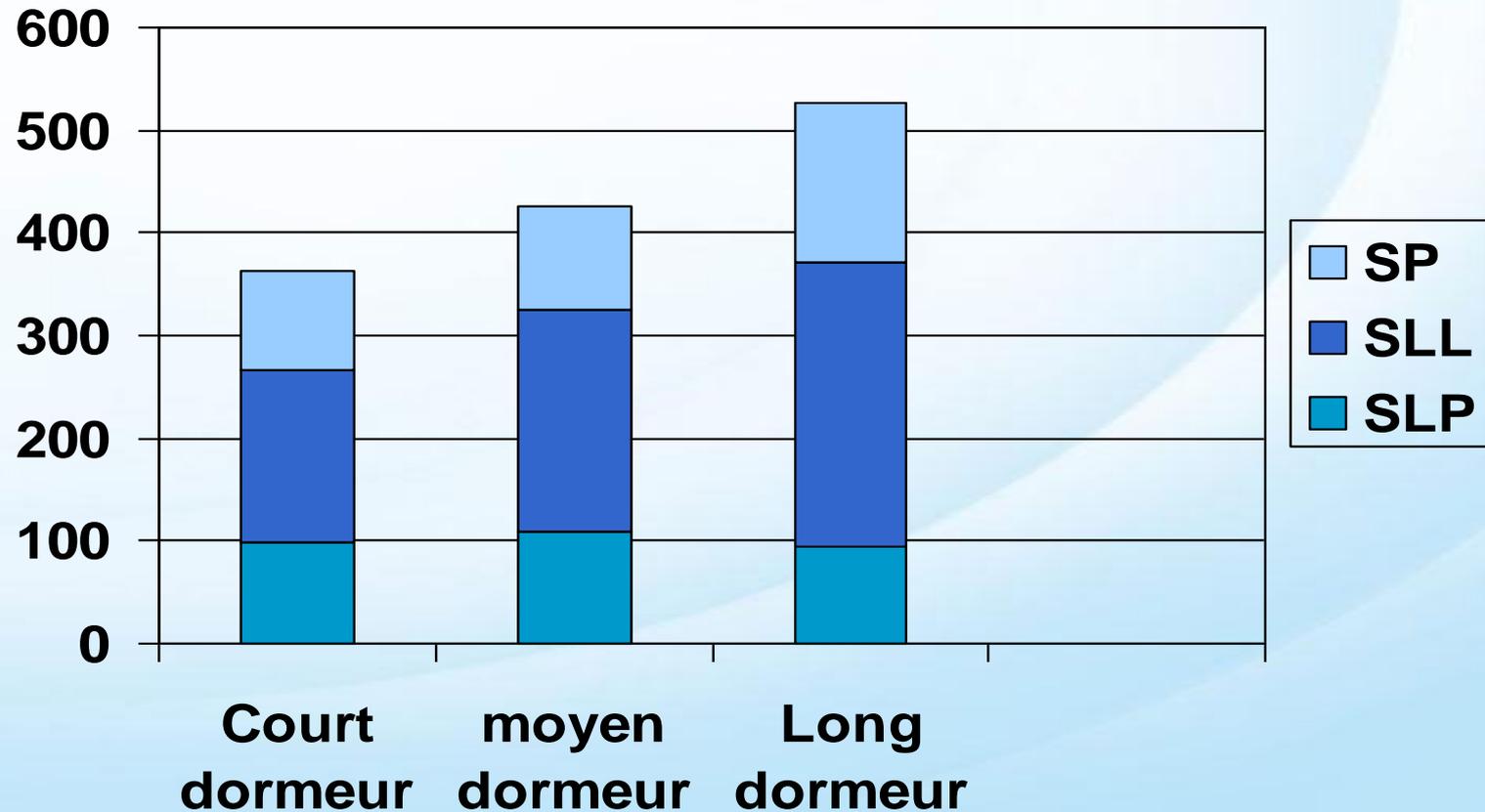
L'architecture du sommeil



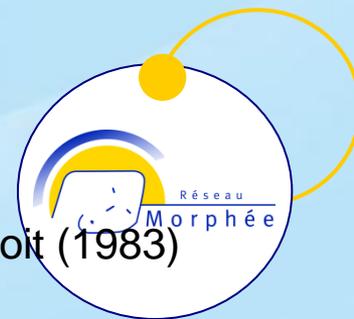
Cycle de sommeil



Durée des stades suivant la typologie court ou long dormeur

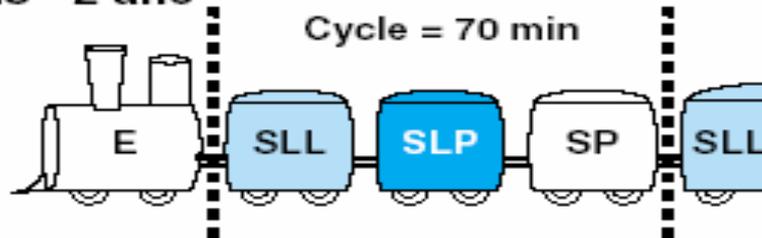


d'après Webb et Agnew (1970); Benoit (1983)

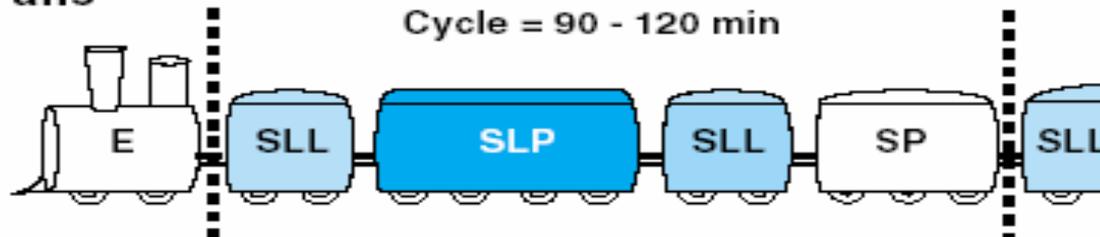


Évolution des stades avec l'âge

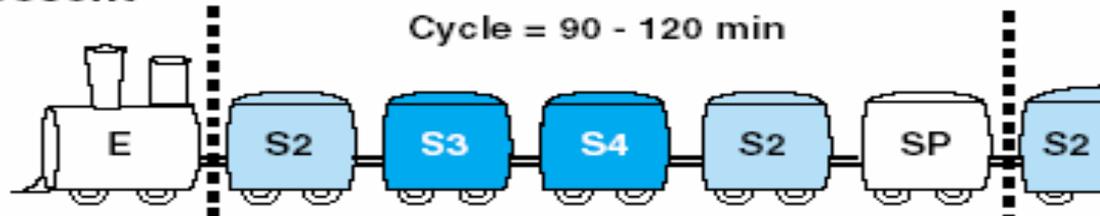
6 mois - 2 ans



3 - 10 ans

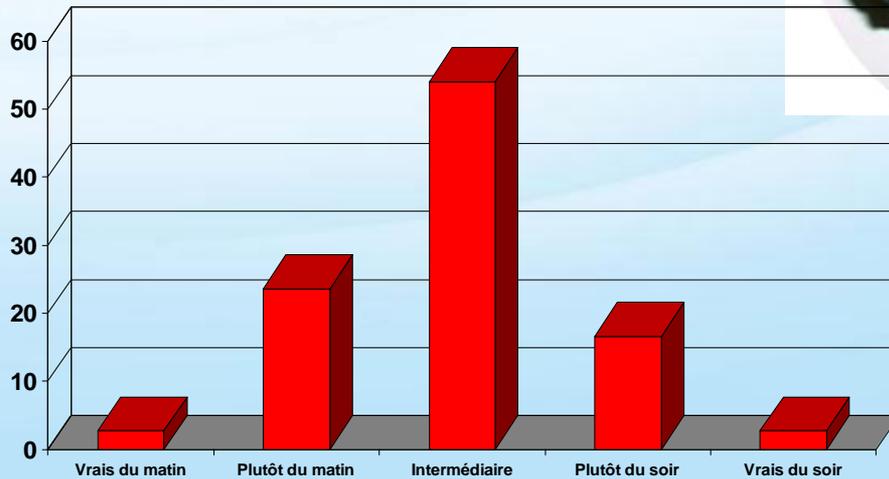


Adolescent

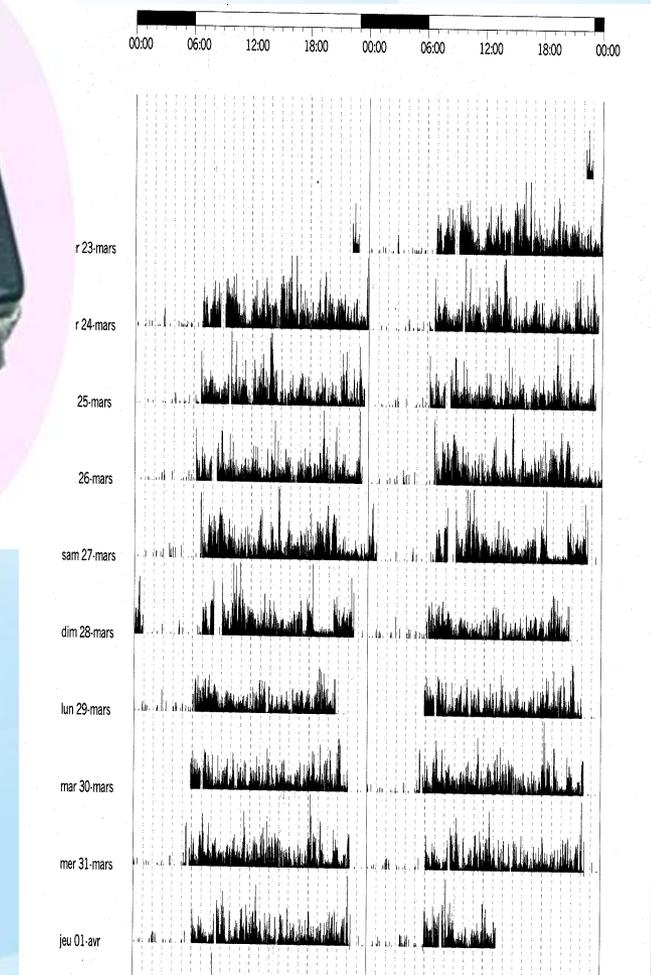


LE SOMMEIL

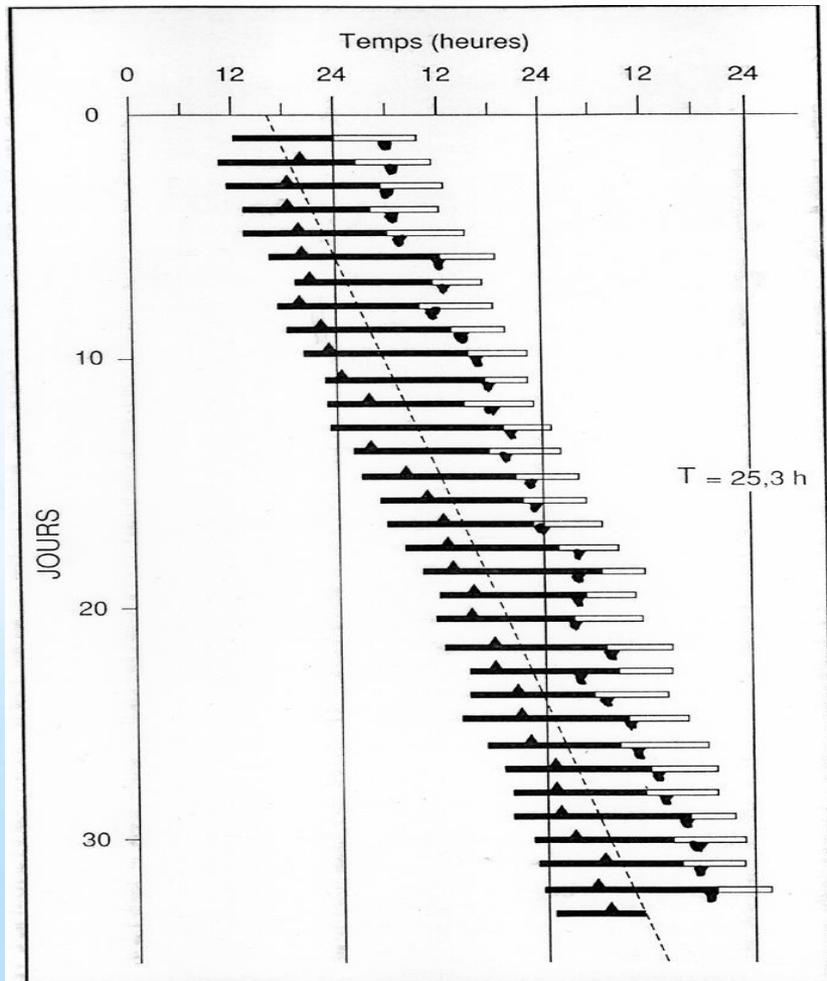
- Un rythme circadien
 - Propre à chaque individu:
 - *gens du matin*
 - *gens du soir*



S. Royant-Parola 1982



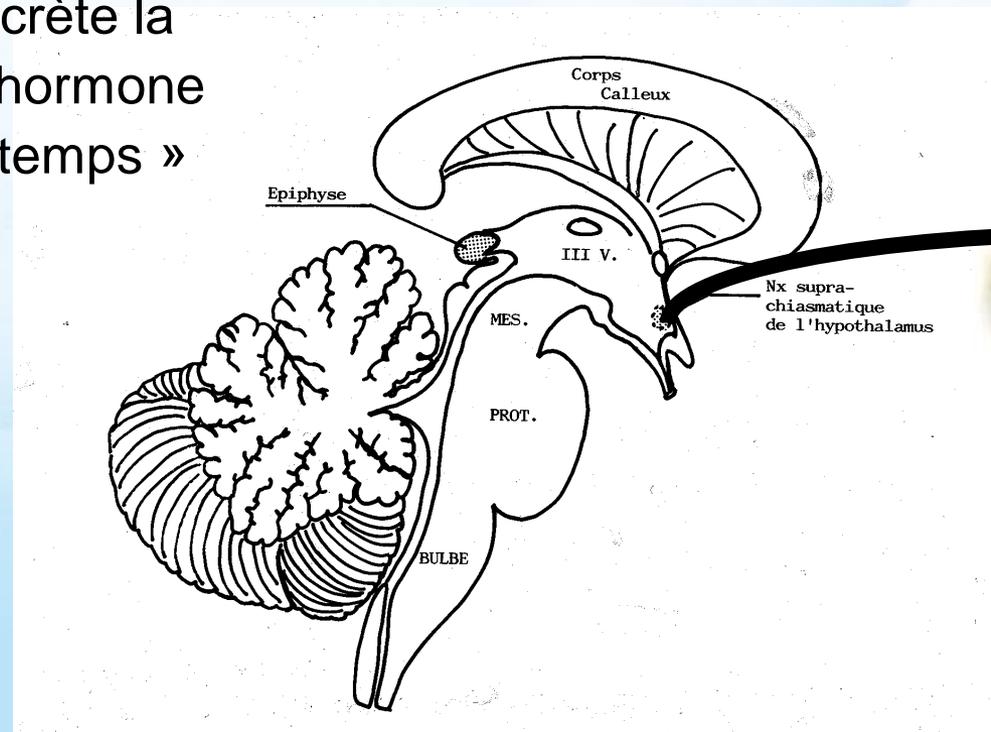
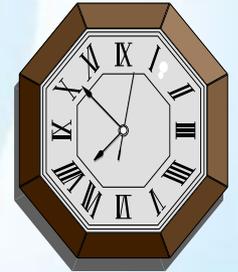
Le sommeil en libre cours



- Expériences dans les grottes ou en labo
- Isolation temporaire
- Décalage du sommeil

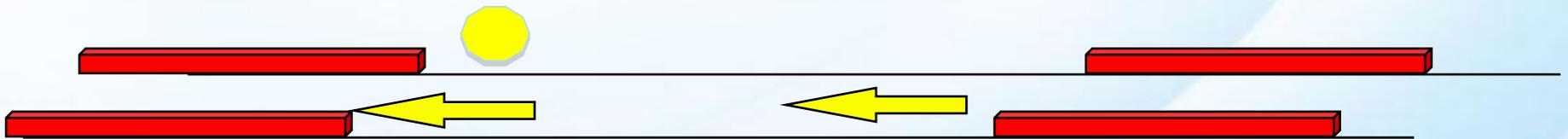
UNE HORLOGE INTERNE

- Le noyau supra-chiasmatique reçoit les informations lumineuses
- L'épiphyse secrète la mélatonine « hormone donneuse de temps »



Les synchroniseurs

Rôle d'une lumière forte le matin: avance de phase du sommeil



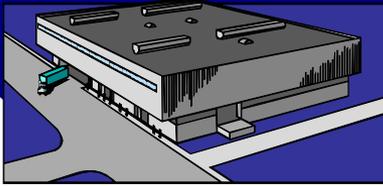
Rôle d'une lumière forte le soir: retard de phase



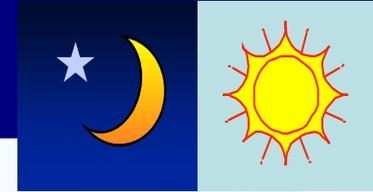
*Une activité physique soutenue joue
le même rôle*



Le travail

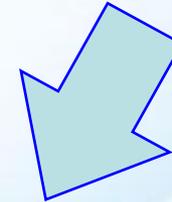


Alternance jour/nuit



Synchroniseur social

Lumière



Horloges hypothalamiques



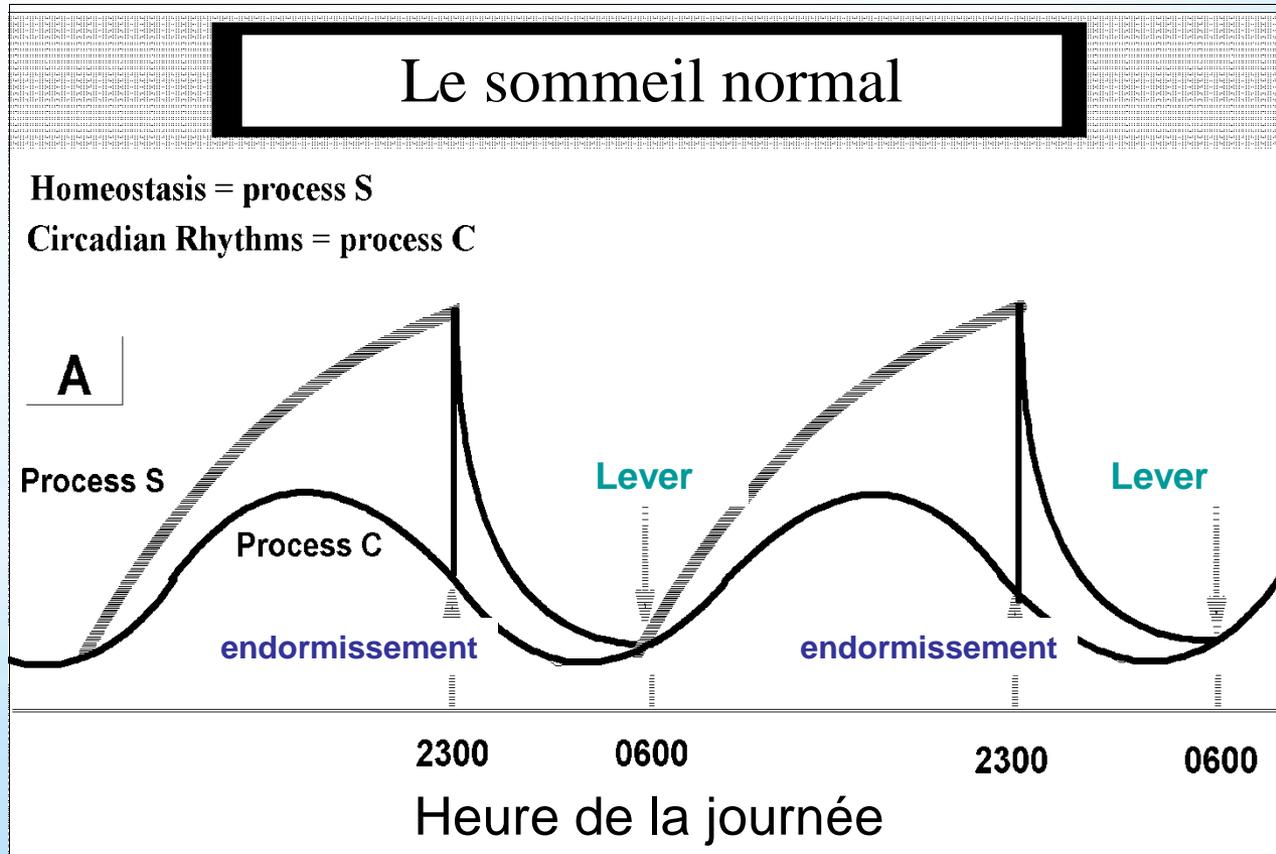
Rythme de la température

Rythme des performances

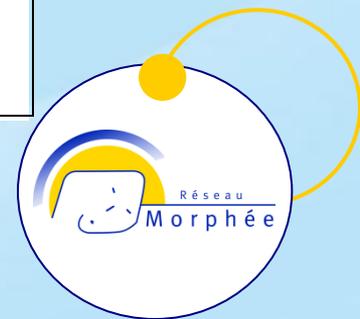
Rythme du cortisol



La régulation du sommeil



Pression de sommeil **S** et rythme circadien (**C**) : rôle de la température



L'insomnie: plainte du patient

mauvais sommeil

- difficultés d'endormissement,
- éveils dans la nuit,
- réveil trop précoce,
- sensation de sommeil non reposant

retentissement diurne

- fatigue,
- difficultés de concentration,
- troubles de la mémoire,
- irritabilité,
- sensation physiques désagréables



Les insomnies chroniques

- Touchent 9 à 24 % de la population (National Sleep Foundation, SOFRES 1999)
- Est sévère pour 9% de la population
- Se déclenchent essentiellement autour de 30 ans
- Augmentent en proportion avec l'âge
- Seul un patient sur deux consulte pour cette raison



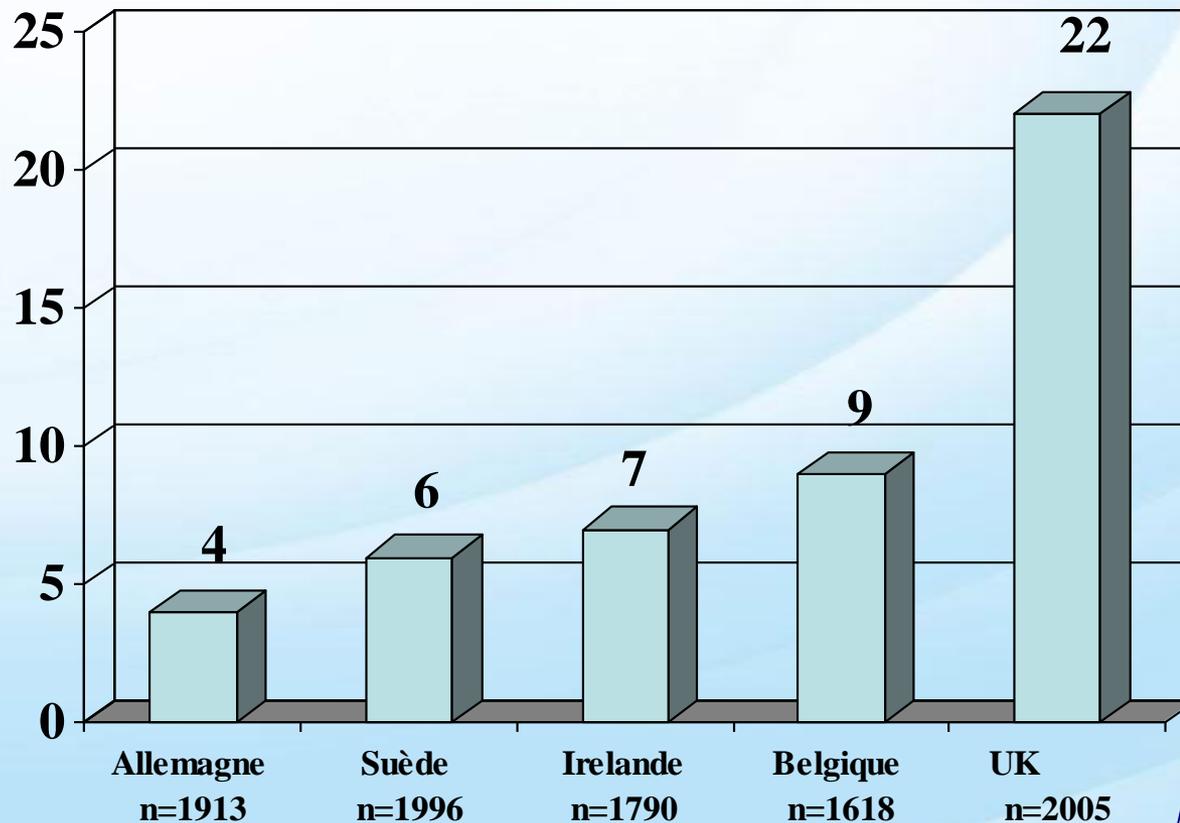
Evaluation des coûts

Insomnie chronique

- coûts directs estimées à 1,5 milliards d'euros par an (Léger et al, 1995).
- coûts indirects liés à l'absentéisme, aux arrêts de travail et aux accidents non chiffrés mais fréquence près de 2 fois plus élevée chez l'insomniaque.



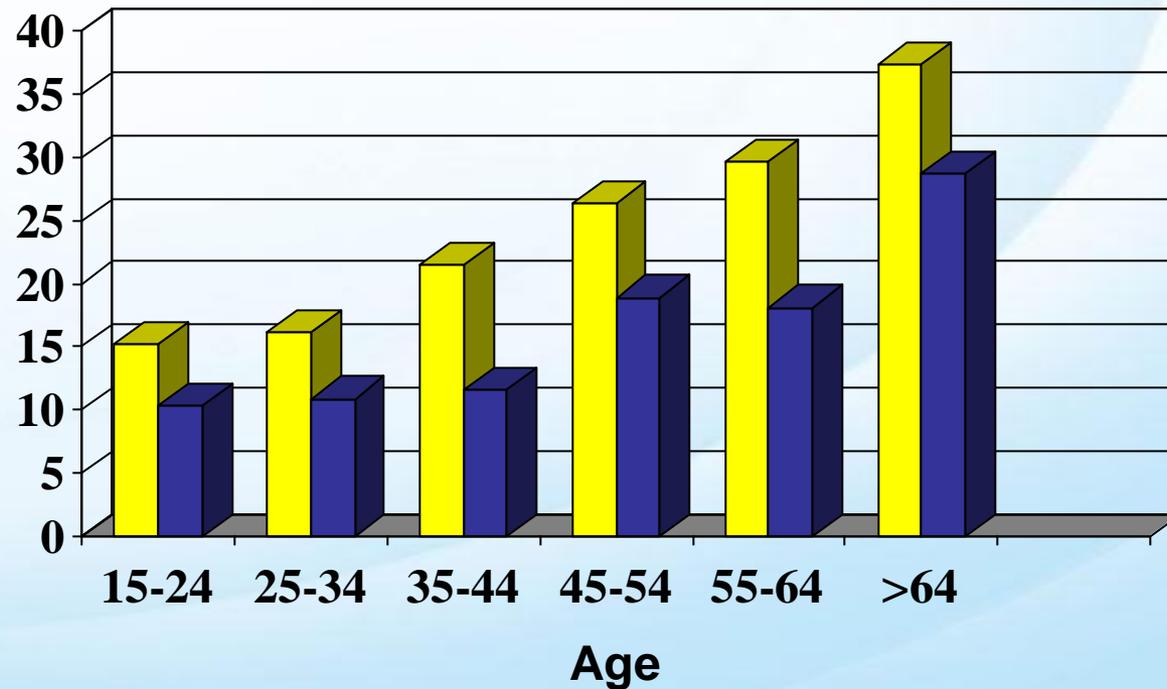
L'insomnie en Europe



Hajak (SINE study group), 2001



Age et plainte de sommeil



■ Femmes ■ Hommes

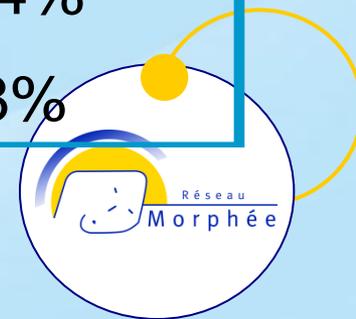
Ohayon, n = 5622, Sleep 1996



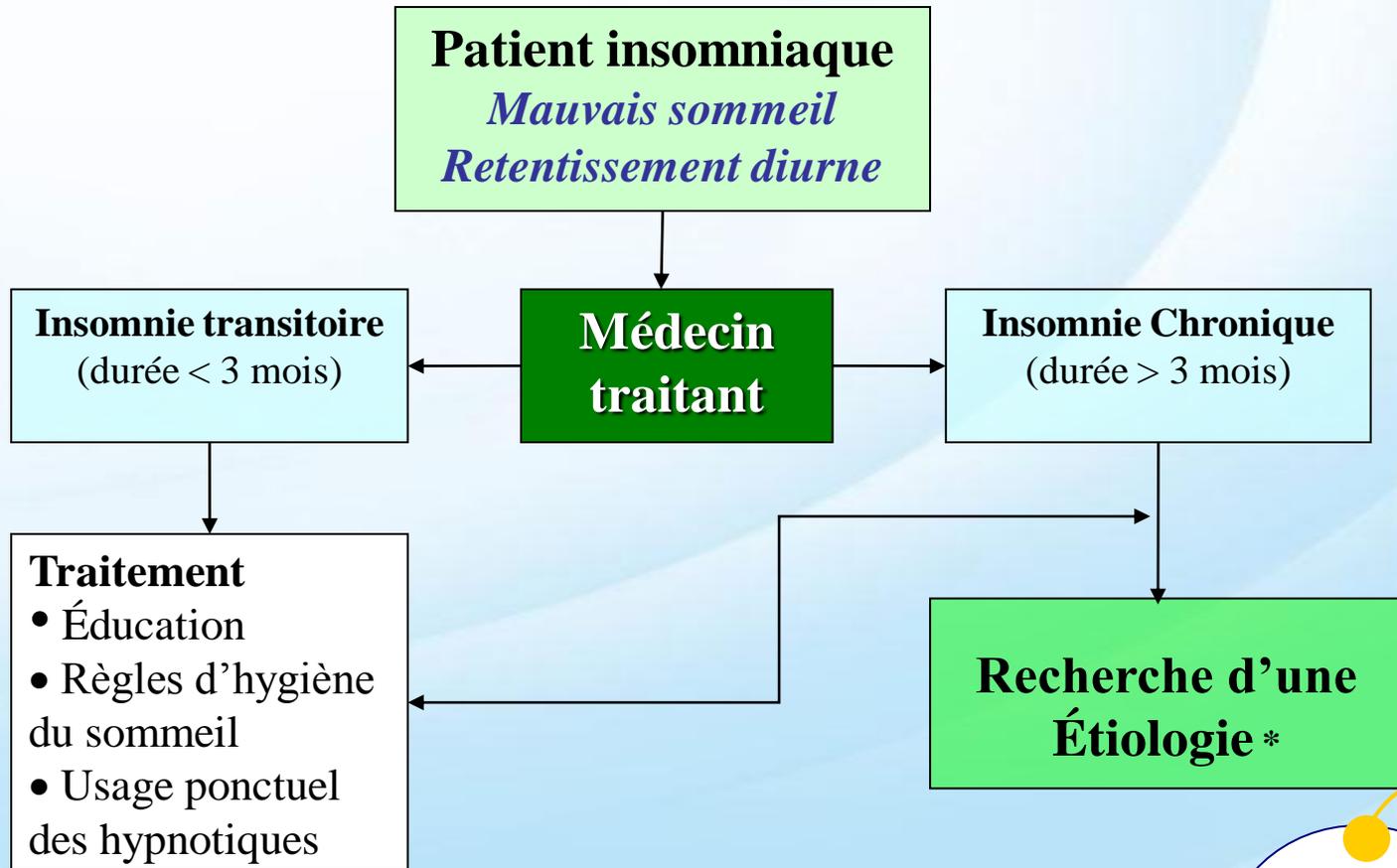
Le déclenchement de l'insomnie

	Insomnie Occasionnelle	Insomnie Chronique
Stress au travail	28%	11%
Stress dans la vie familiale	20%	25%
Décès d'un proche	12%	8%
Modification des habitudes de sommeil	1%	4%
Autres causes	36%	44%
Inconnues	3%	8%

Ancoli-Israel, 1999



Dépistage et diagnostic de l'insomnie



Diagnostic étiologique de l'insomnie

Recherche d'une Étiologie

Avec co-morbidité

Troubles
psychiatriques

Dépression
Anxiété

Problème
médical

RGO
Douleurs

Trouble du
sommeil
intrinsèque

SAS
*Jambes sans
repos*

Sans co-morbidité

Troubles du rythme VS
Horaires de travail
Bruit
Alcool
Médicaments

Insomnie
psycho-
physiologique

Le questionnaire

Rôle du questionnaire

- Une réponse immédiate aux demandes des patients
- Une structuration de la consultation
- Permet d'orienter rapidement vers une cause d'insomnie
- Aide le patient à parler de ses troubles psychologiques





EVALUEZ VOTRE SOMMEIL

L'auto-questionnaire du sommeil du Réseau Morphée a été conçu pour et par ses membres et validé par le comité scientifique. Outil diagnostic rempli avant la consultation initiale il permet à tout médecin de répondre rapidement à la plainte de son patient tout en structurant la première consultation. Le questionnaire du sommeil est à compléter par l'analyse d'un agenda de sommeil qui apporte des informations précises concernant la quantité, qualité et rythmes de sommeil. Le format du questionnaire permet un saisi rapide sur le dossier médical du sommeil.

Nom* :

Prénom* :

Nom de naissance* :

Né(e) le* :

Lieu de naissance* :

Adresse

Code Postal : Ville

Tél. Dom. : Tel. Prof.

Profession :

Situation familiale : célibataire en couple Nombre d'enfant(s) :

*Champs obligatoires

Motif de consultation

- Insomnie
- Somnolence
- Sommeil décalé.....
- Ronflement.....
- Autre :

www.reseau-morphee.org

OUI

- Avez-vous une Insomnie ?
- Si oui, c'est une insomnie plutôt : - d'endormissement.....
- de milieu de nuit
- de fin de nuit.....
- Sensation de ne pas dormir

OUI

- Somnolence excessive ou accès d'endormissement**
- Faites-vous la sieste plus de 2 fois par semaine ?
 - Avez-vous des accès de sommeil inévitable en cours de journée
 - Avez-vous déjà eu un (des) accident(s) de la circulation ou de travail lié(s) à la somnolence ?
- Si oui, combien ?.....

OUI

- Si vous avez un sommeil décalé, est- il :**
- Spontané
 - Lié à un rythme imposé (3x8, travail de nuit...).....

Avez-vous d'autres troubles ?

- Somnambulisme
- Terreur nocturne
- Rêve d'angoisse (cauchemar).....
- Énurésie (perte d'urine au cours du sommeil).....
- Crise d'épilepsie au cours du sommeil
- Autres : précisez

Comment vous sentez-vous au réveil ?

- En forme
- Bien reposé(e)
- Un peu fatigué(e).....
- Très fatigué(e).....

Mes troubles de sommeil ont débuté en ___ / ___ / ___ (jj/mm/aa)

Si de très longue durée précisez le mois et/ou l'année de début



Les items explorés

- Nature de l'insomnie
- Autres symptômes associés
- Les symptômes d'orientation organique
- Les symptômes dépressifs
- Les symptômes d'anxiété
- Les habitudes de vie



Nature de l'insomnie

Mon insomnie est plutôt:

- D'endormissement
- De milieu de nuit
- De fin de nuit
- J'ai la sensation de ne pas dormir

Durée de l'insomnie



La sévérité d'une insomnie

Sévérité	Fréquence par semaine	Retentissement diurne
Insomnie légère	1 nuit	Faible retentissement
Insomnie modérée	2 ou 3 nuits	Fatigue, état maussade, tension, irritabilité
Insomnie sévère	4 nuits ou plus	Fatigue, état maussade, tension, irritabilité, hypersensibilité diffuse, troubles de la concentration, performances psychomotrices altérées



Les symptômes associés

- Ronflez-vous et/ou avez-vous une respiration bruyante en dormant ?
- Votre entourage a-t-il noté des arrêts respiratoires au cours du sommeil ?
- Avez-vous parfois l'impression d'étouffer en dormant ?
- Avez-vous mal à la tête au réveil ?
- Avez-vous des troubles de la sexualité ?
- Vous levez-vous plus de 2 fois pour uriner en cours de nuit ?
- Au moment du coucher ou en cas d'éveil, avez-vous des sensations d'impatiences et d'agacement dans les jambes qui vous gênent pour vous endormir ?
- Votre partenaire se plaint-il de recevoir des « coups de pieds » tout au long de la nuit ?



Les symptômes associés

- Avez-vous parfois l'impression d'être « paralysé » lorsque vous sortez de votre sommeil ?
- Vous arrive-t-il d'avoir une chute de la tête, d'un membre ou de tout votre corps, vous conduisant à des maladroites ou à des chutes ?
 - Si oui, est-ce provoqué par une émotion ?
- Avez-vous des reflux gastro-oesophagien ?
- Avez-vous des douleurs qui vous réveillent ou qui vous empêchent de dormir ?



L'échelle de Pichot: dépression

Dans les questions suivantes, cochez les cases qui vous correspondent.

	FAUX	VRAI
En ce moment, ma vie me semble vide	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai du mal à me débarrasser des mauvaises pensées qui me passent par la tête	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis sans énergie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je me sens bloqué(e) ou empêché(e) devant la moindre chose à faire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis déçu(e) et dégoûté(e) par moi-même	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis obligée(e) de me forcer pour faire quoi que ce soit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai du mal à faire les choses que j'avais l'habitude de faire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En ce moment je suis triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai l'esprit moins clair que d'habitude	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'aime moins qu'avant faire les choses qui me plaisent et m'intéressent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis incapable de me décider aussi facilement que de coutume	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai le cafard	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En ce moment, je me sens moins heureux(se) que la plupart des gens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Le resultat est égal à : 0 :

Valider

Annuler



L'échelle de Pichot: dépression

- Pour dépister une dépression dans une population de médecin généraliste
- Court – 13 items (abrégé du QD2 – 58 items)
- > 7 est en faveur d'une dépression
- Valeur si +
- N'élimine pas une dépression si négatif

Inventory QD1, Inventory QD2 [depression] (1985) Pichot P; Boyer P; Pull CB; Rein W; Simon M; Thibault A 108-122 Sartorius N; Ban TA (1986). Assessment of depression. Berlin ; NY Springer-Verlag.



L'échelle de Goldberg: anxiété

Mesurer votre score d'anxiété, en répondant aux questions suivantes. Attention, ces questions font référence à un état quasi-permanent et non pas à un état occasionnel

	NON	OUI
Vous sentez-vous tendu(e), nerveux(se) ?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ressentez-vous souvent de l'inquiétude ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etes-vous souvent irritable ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous habituellement des difficultés pour vous détendre ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous des maux de tête, des douleurs cervicales ou mal au dos ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ressentez-vous souvent l'une ou plusieurs des manifestations suivantes : Tremblement, fourmillements, sensations de déséquilibre, sueurs, envie fréquentes d'uriner, boule dans la gorge oppression thoracique, sensation de ballonnement, diarrhée ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etes-vous inquiet(e) pour votre santé?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le resultat est égal à : 0 ;		



L'échelle de Goldberg: anxiété

- 7 items
- Adaptation de Goldberg (9 items) dont 2 vise les troubles de sommeil et qui ne sont pas inclus
 - *Have you been sleeping poorly?*
 - *Have you had difficulty falling asleep?*
- > 2 items positif en faveur d'une anxiété
- 50% des patients avec une insomnie d'endormissement et un score >3 ont une anxiété

Goldberg D, Bridges K, et al. Detecting anxiety and depression in general medical settings. Br Med J. 1988; 297: 897-899.



L'échelle d'Epworth: somnolence

Situation	Chance de s'endormir			
	0	1	2	3
Assis en train de lire	0	1	2	3
En train de regarder la télévision	0	1	2	3
Assis, inactif dans un lieu public (cinéma, théâtre, réunion)	0	1	2	3
Comme passager d'une voiture (ou transport en commun) roulant sans arrêt pendant une heure	0	1	2	3
Allongé l'après-midi lorsque les circonstances le permettent	0	1	2	3
Étant assis en parlant avec quelqu'un	0	1	2	3
Assis au calme après un déjeuner sans alcool	0	1	2	3
Dans une voiture immobilisée depuis quelques minutes	0	1	2	3

Utilisez l'échelle suivante en entourant le chiffre le plus approprié pour chaque situation :

0 = aucune chance de somnoler ou de s'endormir

1 = faible chance de s'endormir

2 = chance moyenne de s'endormir

3 = forte chance de s'endormir



L'échelle d'Epworth: somnolence

- 8 items
- Score > 10 items positif = somnolence anormale
- Score > 15 = somnolence sévère
- Rapide et score stable
- Résultat n'est pas corrélé avec les mesures objectives (TILE, TME)
- Chez les patients apnéiques, le score est corrélé avec l'index d'apnée

Johns MW Reliability and factor analysis of the Epworth Sleepiness Scale Sleep. 1992
Aug;15(4):376-81

Chervin R.D.¹; Aldrich M.S.; Pickett R.; Guilleminault C. Comparison of the results of the epworth sleepiness scale and the multiple sleep latency test Journal of Psychosomatic Research Volume 42, Number 2, February 1997, pp. 145-155(11)



L'agenda du sommeil

Pratique

Utile

- **Dédramatise l'insomnie**
- **Permet une consultation plus efficace**
- **Permet de faire la point sur l'hygiène du sommeil pratiqué par le patient**

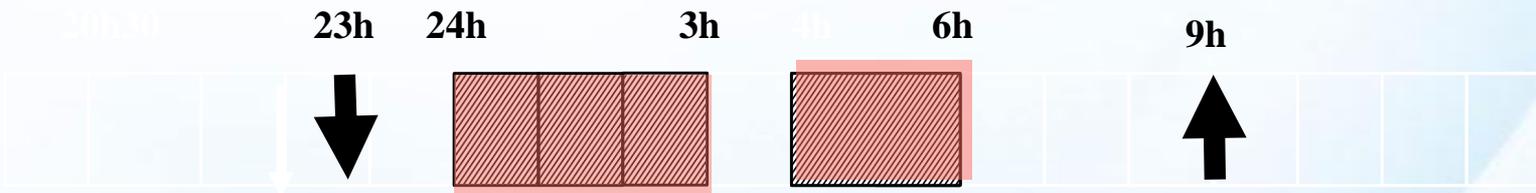


L'agenda du sommeil

- Précise:
 - Les horaires de coucher et de lever
 - L'heure d'endormissement
 - Les réveils dans la nuit
 - L'efficacité du sommeil
 - La qualité du sommeil
 - La qualité de l'éveil



Comment remplir l'agenda ?



Conseils: à remplir le matin

à noter tout prise de médicament, alcool,
sport, etc



L'agenda rempli

RESEAU MORPHEE : AGENDA DE VIGILANCE ET DE SOMMEIL

www.reseau-morphee.org

DATE	HEURES										Appréciation par : TB - B - Moy - M - TM			TRAITEMENT ET REMARQUES PARTICULIERES		
	20	22	24	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20		QUALITE DU SOMMEIL	QUALITE DU REVEIL
Nuit du ... au...	21	23	1	3	5	7	9	11	13	15	17	19				
EXEMPLE	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑	S	S		M	TM	Moy	
J/V 10-11/05 (fini)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑				Moy	Moy	Moy	Casse-marrons, petits sachets volés dans théâtre d'été
V/S 11-12/05	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑	S	S		Moy	Moy	Moy	Motifs, confettis, scène en rond, dans le maquis
S/D 12-13/05	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑				B	B	Moy	Motifs, scènes de nuit 9h-19h la Couraive
O/L 13-14/05	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑				Moy	Moy	B	Neg congulation, revues, impatient
L/M 14-15/05	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑				Moy	Moy	Moy	Nourriture, punch
M/Me 15-16/05	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑	S	S		Moy	Moy	Moy	sommeil lourd, pas touché
M/J 16-17/05	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑				Moy	Moy	Moy	brasserie, faim, manque de sommeil, Gues 8h-20h
S/U 17-18/05	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑				Moy	Moy	Moy	absenti, Gues 16h-22h (15e) Auberville
V/S 18-19/05	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑	S	S	S	M	M	M	endormissement impossible (attenti)
S/D 19-20/05	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑				Moy	Moy	Moy	sommeil profond mes crises de l'un de matresse
O/L 20-21/05	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑				Moy	Moy	Moy/B	19h-19h la Couraive
L/M 21-22/05	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑				Moy	Moy	Moy	
M/Me 22-23/05	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑	S	S	S	Moy	M	M	journée course Auberville 8h50-19h30
M/J 23-24/05	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑				Moy	Moy	B	lecture soirée musicale
S/U 24-25/05	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑				Moy	Moy	Moy/B	
V/S 25-26/05	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑	S	S	S	Moy	Moy	M	Journée de courses 9h-19h la Couraive, le concept de sommeil
S/D 26-27/05	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑				Moy	Moy	Moy	
O/L 27-28/05	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑				Moy	Moy	Moy	
L/M 28-29/05	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑				Moy	Moy	Moy	
M/Me 29-30/05	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑	S	S	S	M	M	M	
S/J 30-31/05 (1/2)	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑				Moy	Moy	Moy	
S/U 31-01/06	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑				Moy	Moy	Moy	
V/S 2-3/06	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑	S			M	M	Moy	
S/D 3-4/06	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↑				Moy	Moy	B	



Que rechercher sur un agenda ?

- Horaires de sommeil (décalés?)
- Régularité des horaires
- Type d'insomnie (endormissement, milieu de nuit, fin de nuit, mauvaise qualité du sommeil)
- Retentissement sur la journée (sieste, fatigue, somnolence)
- Prise de médicaments
- Prise d'alcool, cigarette, drogue



Une mauvaise hygiène de sommeil

Noit du ... au...	20 22 24 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 21 23 1 3 5 7 9 11 13 15 17 19																			QUALITE DU SOMMEIL	QUALITE DU REVEIL	FORME DE LA JOURNEE	TRAITEMENT ET REMARQUES PARTICULIERES
	EXEMPLE																						
14 au 15/06	[Hand-drawn sleep chart showing sleep patterns]																			Moy	B	M	1 ATHYMIL 10 mg.
15 au 16/06	[Hand-drawn sleep chart]																			B	B	Moy	1/2 Lexo 1/2 Stidnoxiadon 1/2 Stidnoxiadon
16 au 17/06	[Hand-drawn sleep chart]																			Moy	B	TB	1/2 Stidnox
17 au 18	[Hand-drawn sleep chart]																			Trou noir	TM	TM	Alcool.
18 au 19	[Hand-drawn sleep chart]																			Moy	Moy	Moy	1 ATHYMIL
19 au 20	[Hand-drawn sleep chart]																			Moy	B	B	1 Stidnox (vin à Table)
20 au 21	[Hand-drawn sleep chart]																			B	Moy	Moy	1 Stidnox (aperitifs + vin)
21 au 22	[Hand-drawn sleep chart]																			TB	B	M/B	1/4 Lexo + 1 Stidnox (réveille par réveil)
22 au 23	[Hand-drawn sleep chart]																			Moy	B	Moy	1 Stidnox (réveille par réveil)
23 au 24	[Hand-drawn sleep chart]																			Bad	B	B	Alcool
24 au 25	[Hand-drawn sleep chart]																						Nuit blanche Alcool +
25 au 26	[Hand-drawn sleep chart]																			Trou Noir	TM	TM	Athy mit
26 au 27	[Hand-drawn sleep chart]																			Moy	TM	TM	Athy mit -
27 au 28	[Hand-drawn sleep chart]																			Trou Noir	B	M	1 Stidnox + Alcool -
28 au 29	[Hand-drawn sleep chart]																			Moy	Moy	Moy	1/4 Lexo 1/2 Stidnox
29 au 30	[Hand-drawn sleep chart]																			B	T Moy	Moy	1/4 Lexo
30 au 1 ^{er}	[Hand-drawn sleep chart]																			Trou noir	TM	TM	Alcool.
1 au 2	[Hand-drawn sleep chart]																			B	Moy	Moy	1 Stidnox
2 au 3	[Hand-drawn sleep chart]																			Moy	Moy	Moy	1/2 Lexo 1/2 Stidnox

Une dépression

RESEAU MORPHEE : AGENDA DE VIGILANCE ET DE SOMMEIL

①

DATE	HEURES																			Appréciation par : TB - B - Moy. - M - TM				traitement et commentaire							
	20	22	24	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	21	23	1	3	5	7	9	11	13	15		17	19	QUALITE DU SOMMEIL	QUALITE DU REVEIL	FORME DE LA JOURNEE	TS	TL
Nuit du ... au...																															
EXEMPLE	↓	▨	▨	▨	▨	↑		S	S																	M	TM	Moy			
11/10	↓	▨	▨	▨	▨	↑																				TM	Moy	TM	3	7	
12/10	↓	▨	▨	▨	▨	↑																				M	Moy	M	5	7	
13/10	↓	▨	▨	▨	▨	↑																				M	Moy	M	4	7	
14/10	↓	▨	▨	▨	▨	↑																				TM	Moy	TM	3	8	
15/10	↓	▨	▨	▨	▨	↑																				Moy	B	M	5	7	
16/10	↓	▨	▨	▨	▨	↑																				Moy	B	Moy	4	6 1/2	
17/10	↓	▨	▨	▨	▨	↑																				TM	M	M	2	8	
18/10	↓	▨	▨	▨	▨	↑																				M	M	TM	4	8	très fatiguée épuisée
19/10	↓	▨	▨	▨	▨	↑																				M	Moy	M	4	8	
20/10	↓	▨	▨	▨	▨	↑																				M	Moy	M	4 1/2	7	
21/10	↓	▨	▨	▨	▨	↑																				Moy	Moy	M	5 1/2	9 1/2	
22/10	↓	▨	▨	▨	▨	↑																				Moy	Moy	Moy	5	8	
22/10	↓	▨	▨	▨	▨	↑																				Moy	Moy	Moy	5	6 1/2	
23/10	↓	▨	▨	▨	▨	↑																				TM	Moy	Moy	4 1/2	8	
24/10	↓	▨	▨	▨	▨	↑																				TM	Moy	M	2	7 1/2	

↓ heure de mise au lit
 sommeil ou sieste
 ↑ heure du lever

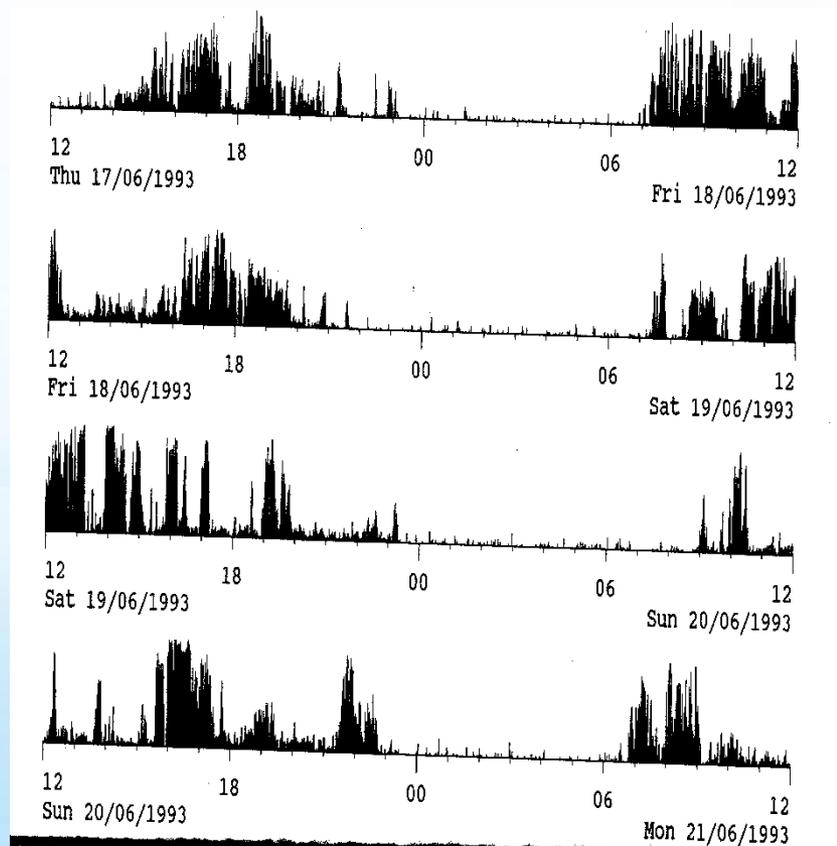
▨ long réveil
 R R R 1/2 sommeil

S Somnolence dans la journée

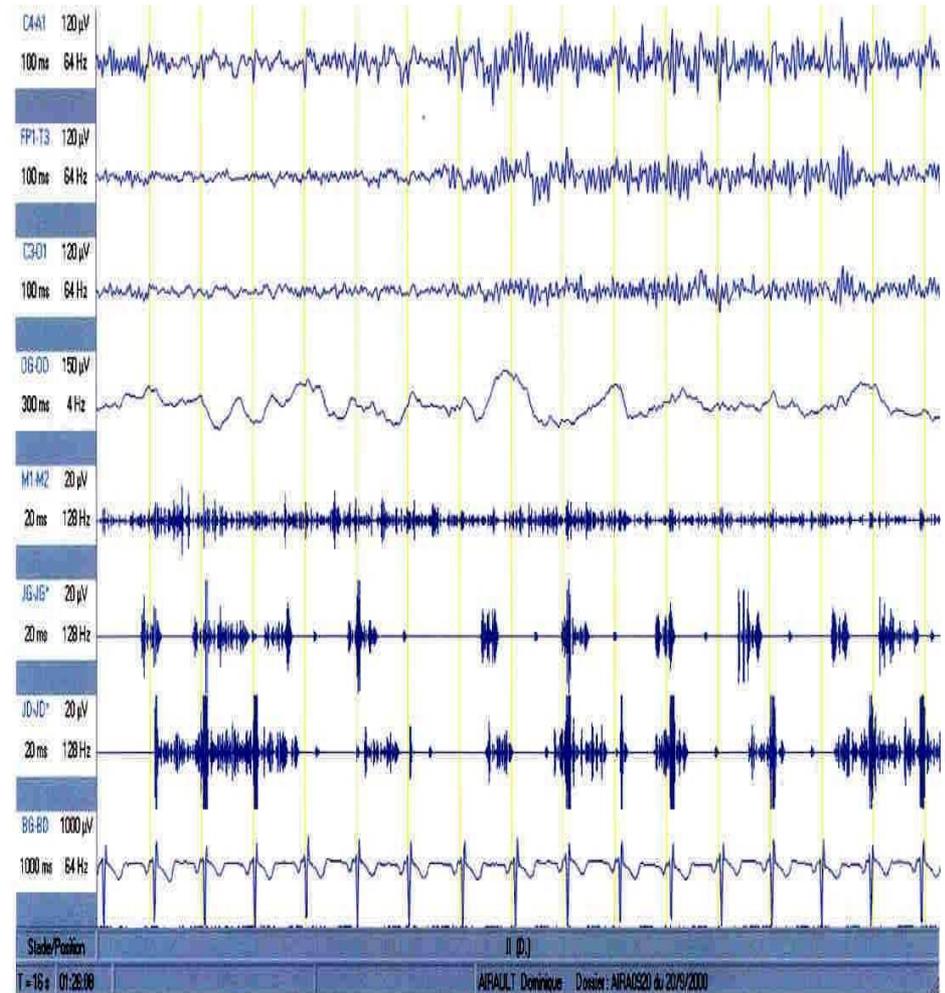
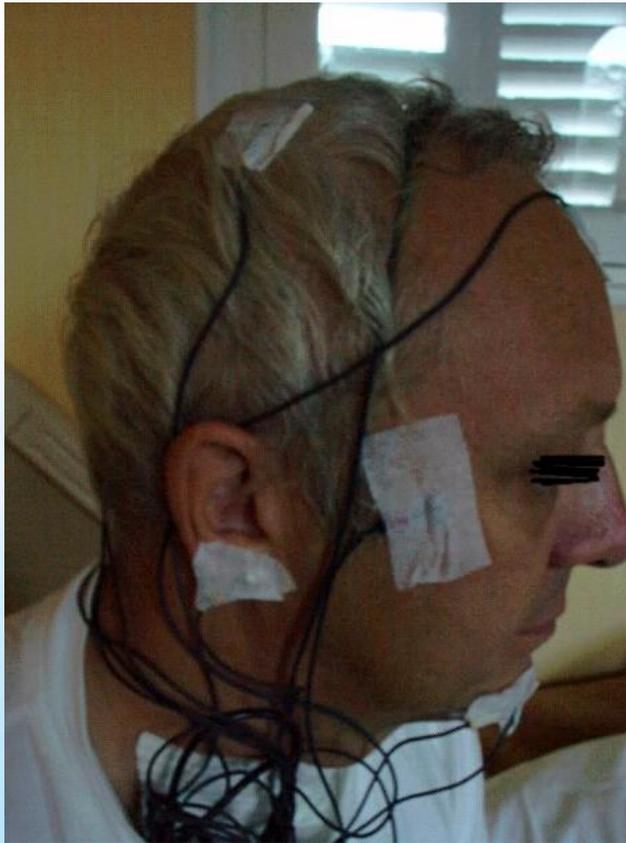
TS = Temps de Sommeil
 TL = Temps passé au lit



L'actimétrie



La polysomnographie



Indications de la PSG dans l'insomnie

- Suspicion d'une cause " organique ": syndrome des jambes sans repos avec suspicion de mouvements périodiques nocturnes ou syndrome d'apnées du sommeil
- Insomnie sévère avec gros retentissement sur la journée sans cause évidente alors qu'il n'y a pas de dépression évidente
- Echech d'un traitement bien conduit

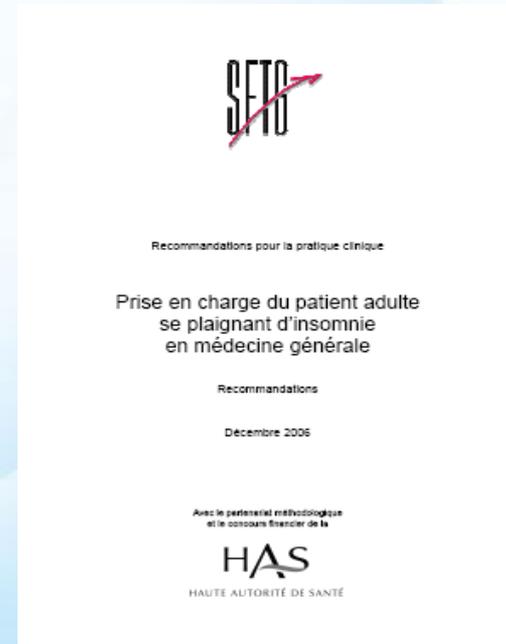


Conclusion

- La plupart des cas d'insomnie ne nécessite qu'un examen clinique et l'utilisation d'outils simples pour porter le diagnostic
- L'actimétrie est utile pour évaluer le sommeil actuel
- Les explorations fonctionnelles sont utiles pour rechercher une insomnie organique



Les troubles du sommeil



Réseau Morphée

www.reseau.morphee.fr



Qu'est ce qu' une insomnie?

Trouble du sommeil

- D'endormissement
- De continuité du sommeil
- Eveil en fin de nuit
- Sommeil non-récupérateur



Trouble de la veille

- Fatigue, somnolence, céphalées, tension mentale
- Baisse de l'attention, motivation ou concentration
- Trouble de la vie sociale ou professionnelle
- Erreurs, accident au travail

- Attention aux court dormeurs, un trouble du sommeil masqué par une insomnie
- Identifier une insomnie d'ajustement (trouble aigu) d'une insomnie chronique



Insomnie d'ajustement

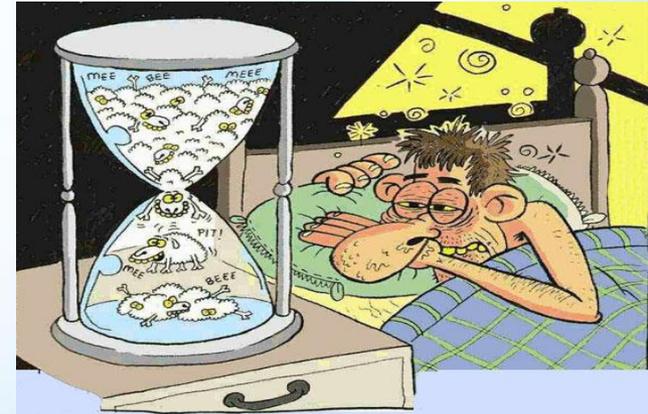
- Insomnie précipitée par un stress aigu
- De durée inférieure à 3 mois
- Les symptômes disparaissent une fois que le patient s'est adapté au stress
- Pas d'autre cause retrouvée



Diagnostic étiologique des insomnies

ATCD,
Traitements,
Impatiences,
Ronflements
Horaires

Recherche d'une
Étiologie



Avec co-morbidité

Troubles psychiatriques <i>Dépression</i> <i>Anxiété</i>	Pb médical : <i>RGO</i> <i>Douleurs</i> <i>Asthme</i> <i>Eczéma</i> <i>TSH</i>	Troubles du sommeil intrinsèque: : <i>Jambes sans repos</i> <i>SAS</i>
---	--	---

Sans co-morbidité

Environnement, Horaires de travail, Stress	Hygiène du sommeil Tb du rythme veille sommeil	Insomnie psycho- physiologi que
---	--	--

Insomnies avec co-morbidités

ATCD ?
Humeur
Traitements ?
Impatiences ?
Ronflements ?
... ?

Insomnie liée à une pathologie psychiatrique

- Dépression
- Anxiété

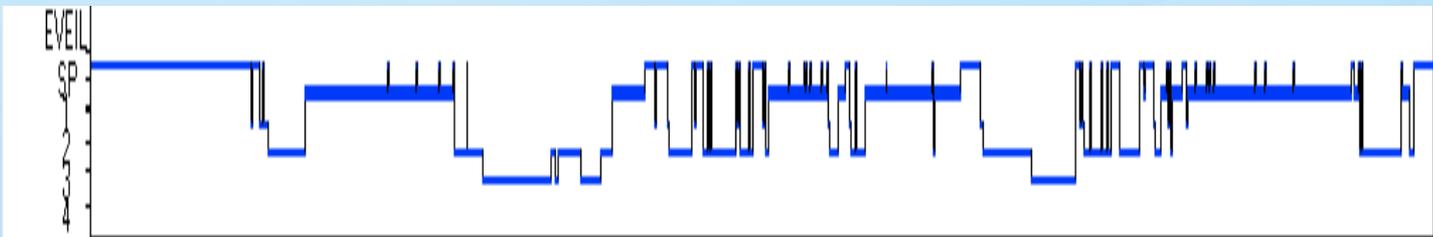
Insomnie liée à une pathologie physique

- Problème médical
- Maladies intrinsèques du sommeil



L'insomnie dépressive

- Souvent après un événement important
- Début brutal ou plus insidieux
- Parfois par une succession de « nuits blanches », mais qui finalement aboutissent à une insomnie qui touche essentiellement la seconde partie de nuit (2,3 ou 4h du matin) avec un long éveil et parfois un ré-endormissement le matin
- Siestes possibles surtout le WE
- Souvent l'insomnie est le premier symptôme de la dépression qui va suivre



Les troubles bipolaires

- Touche 1 à 2% de la population
- Se traduit par l'alternance d'épisodes dépressifs sévères (20% de décès à la suite d'un suicide) et d'épisodes maniaques (excitation + euphorie) avec de grosses variations de poids.



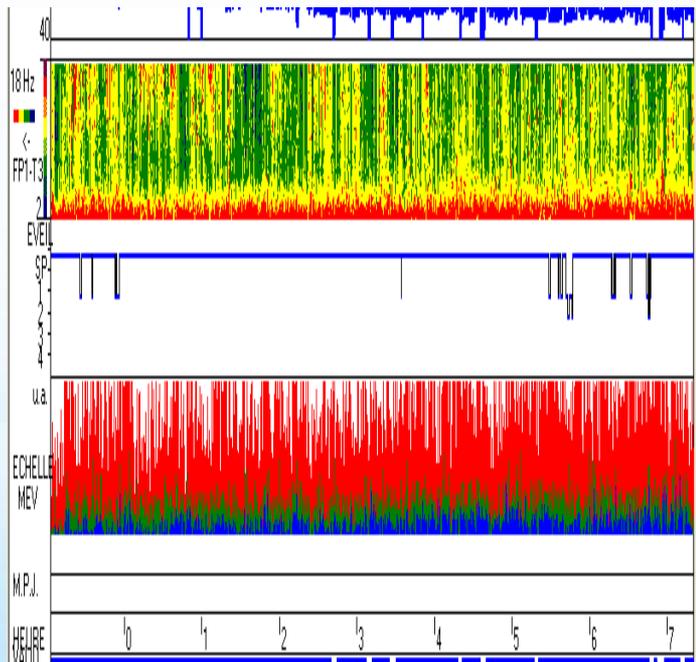
Anxiété et angoisse

- L'angoisse est un symptôme
- Trait de personnalité dans l'anxiété généralisée
- Accompagne différentes pathologies psychiatriques : phobies, obsessions (TOC), personnalité pathologique (borderline), psychose
- L'angoisse est déstructurante, irrationnelle
- Parfois crise de panique
- Besoin de réassurance
- Souvent réactivée le soir

*PROVOQUE: Insomnie d'endormissement
Rêves pénibles, cauchemars, tachycardie sudation
nocturne...*



Syndrome des jambes sans repos



- Femme de 72 ans sommeil non reposant et très agité avec des impatiences terribles au coucher.
- Aggravation depuis la retraite

Syndrome des jambes sans repos

- Prévalence: 8,5% en France (Lainey et al, 2004)
- Plus fréquent chez la femme (2 femmes pour 1 homme)
- ATCD familiaux+++
- Aggravation avec l'âge
- Touche 11% des femmes enceintes, 15 à 20% des patients insuffisants rénaux, 30% des polyarthrites rhumatoïdes, plus fréquents en cas d'anémie, de neuropathie périphérique, de pathologie thyroïdienne, de déficit en acide folique, de fibromyalgie, de porphyrie...)
- Favorisé par certains médicaments : antidépresseurs, neuroleptiques, antihistaminiques, lithium...



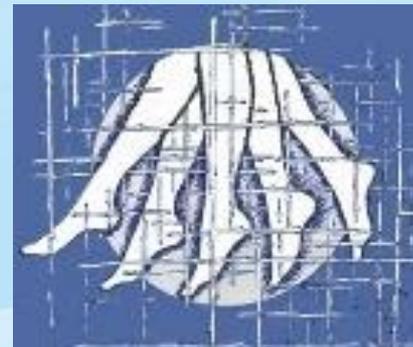
Les critères diagnostiques

Critères majeurs

- Sensations d'impatiences, d'inconfort des MI, associées à des dysesthésies ou à des paresthésies
- Besoin impérieux de bouger les jambes
- Survenue ou aggravation au repos, le soir ou la nuit
- Soulagé par le fait de remuer les jambes (marche)

Critères mineurs

- Troubles du sommeil associés: insomnie d'endormissement, éveils
- Fatigue et somnolence diurne
- Mouvements à l'éveil
- Examen neurologique normal



Syndrome des mouvements périodiques des membres inférieurs

associé dans
80% des cas

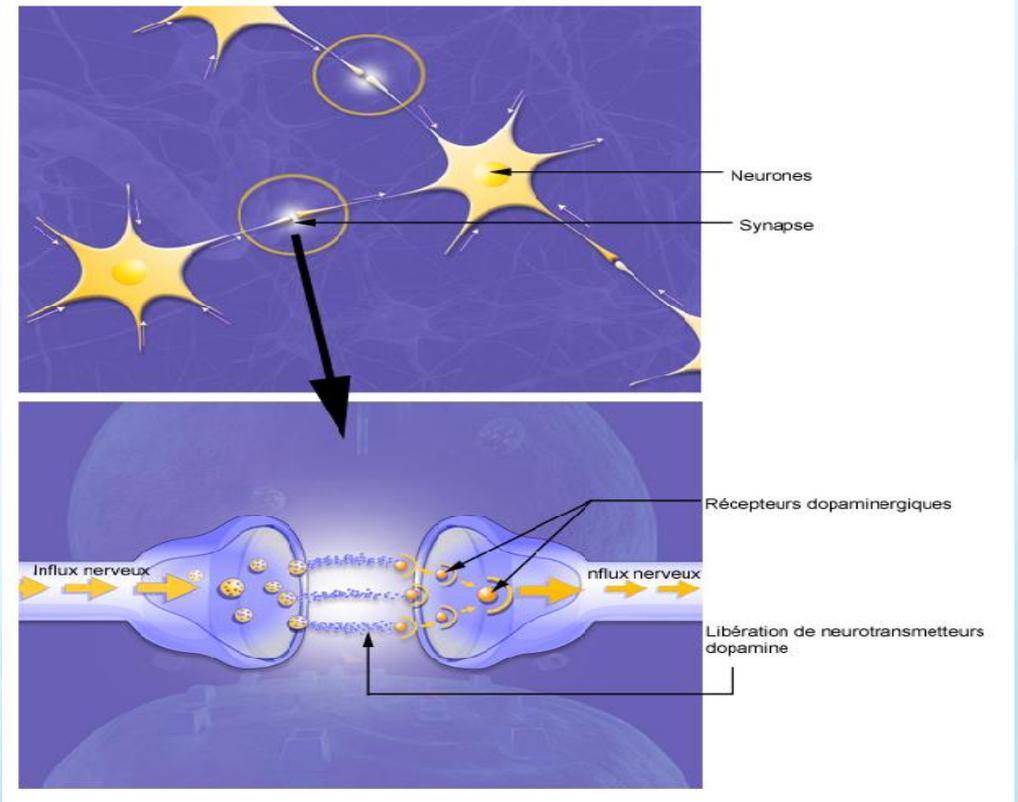
- secousses musculaires sur PSG toutes les 20 à 40 s, plusieurs périodes au cours de la nuit:
- flexions du pied sur la jambe, ou de la jambe sur la cuisse
- non perçues par le patient
- plainte du partenaire



Physiopathologie

- Probable générateur central à l'origine des mouvements et des impatiences
- Mécanisme dopaminergique
- Trouble du métabolisme du fer (cofacteur de la dopamine) :

Dosage ferritine+++ :
anormale si < à 50 ng
(les labos sont optimistes !)



Le Syndrome d'Apnées du Sommeil

Le SAHOS touche 2 à 4 % de la population adulte.
Il est défini par la présence des critères (A ou B) et C :

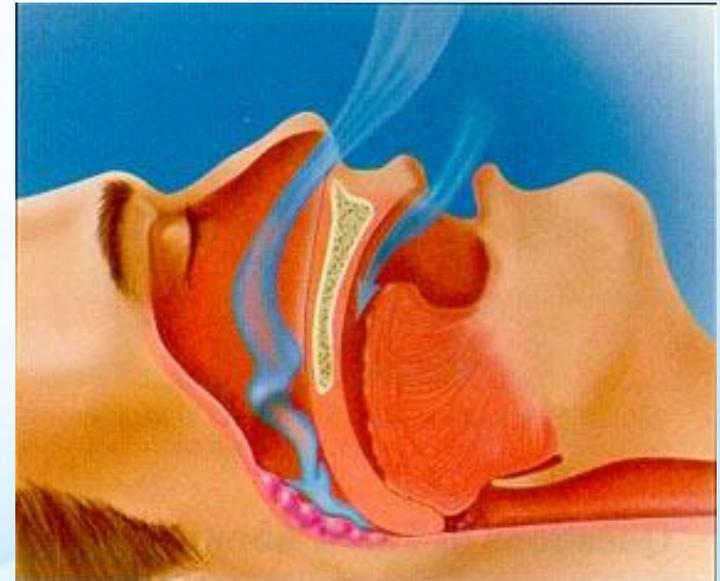
A. Somnolence diurne excessive

B. Au moins deux critères suivants

- Ronflement sévère et quotidien
- Sensations d'étouffement ou de suffocation
- Eveils répétés pendant le sommeil
- Sommeil non réparateur
- Fatigue diurne
- Difficultés de concentration
- Nycturie (plus d'une miction par nuit)

C. Critère polysomnographique ou polygraphique :

⇒ Apnées + Hypopnées ≥ 5 par heure de sommeil (IAH ≥ 5)



Interruption ou diminution du débit respiratoire > à 10 secondes plus de 5 fois par heure au cours du sommeil

Syndrome d'apnées du sommeil



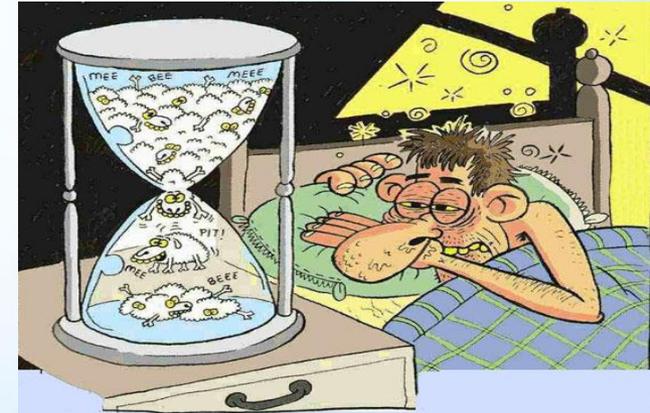
Homme de >50 ans,
obèse, gros ronfleur,
hypertendu, diabétique,
bon sommeil si ce n'est
de se lever 3 fois la
nuit, et céphalées
matinales mais dont
l'épouse s'inquiète de la
sommolence, et des
arrêts respiratoires
observés la nuit...



Diagnostic étiologique des insomnies

ATCD,
Traitements,
Impatiences,
Ronflements
Horaires

Recherche d'une
Étiologie



Avec co-morbidité

Troubles psychiatriques <i>Dépression</i> <i>Anxiété</i>	Pb médical : <i>RGO</i> <i>Douleurs</i> <i>Asthme</i> <i>Eczéma</i> <i>TSH</i>	Troubles du sommeil intinsèque: <i>Jambes sans repos</i> <i>SAS</i>
---	--	---

Sans co-morbidité

Environnement, Horaires de travail, Stress	Hygiène du sommeil Tb du rythme veille sommeil	Insomnie psycho- physiologi que
---	--	--

Insomnies sans co-morbidité

Horaires ?

Peur de pas dormir

- Mauvaise hygiène du sommeil
- Troubles du rythme veille sommeil
- Insomnie psychophysiologique
- Insomnie par mauvaise perception du sommeil
- Insomnie idiopathique

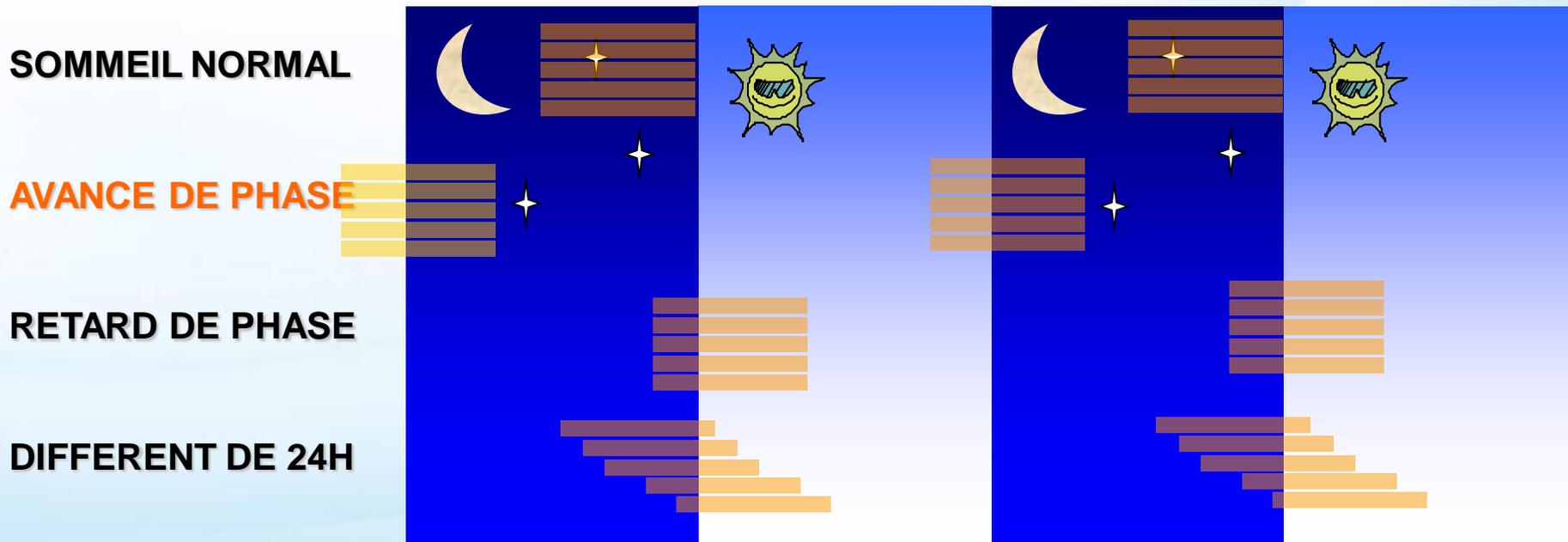


Une mauvaise hygiène du sommeil

- Couchers tardifs, rythme irrégulier,
- Rythme induit par l'environnement (travail, enfants...)
- Insuffisance de sommeil
- Siestes tardives
- Mauvaises conditions de coucher
- Bruits (enfants.....)
- Prise de substances



Les troubles du rythme circadien



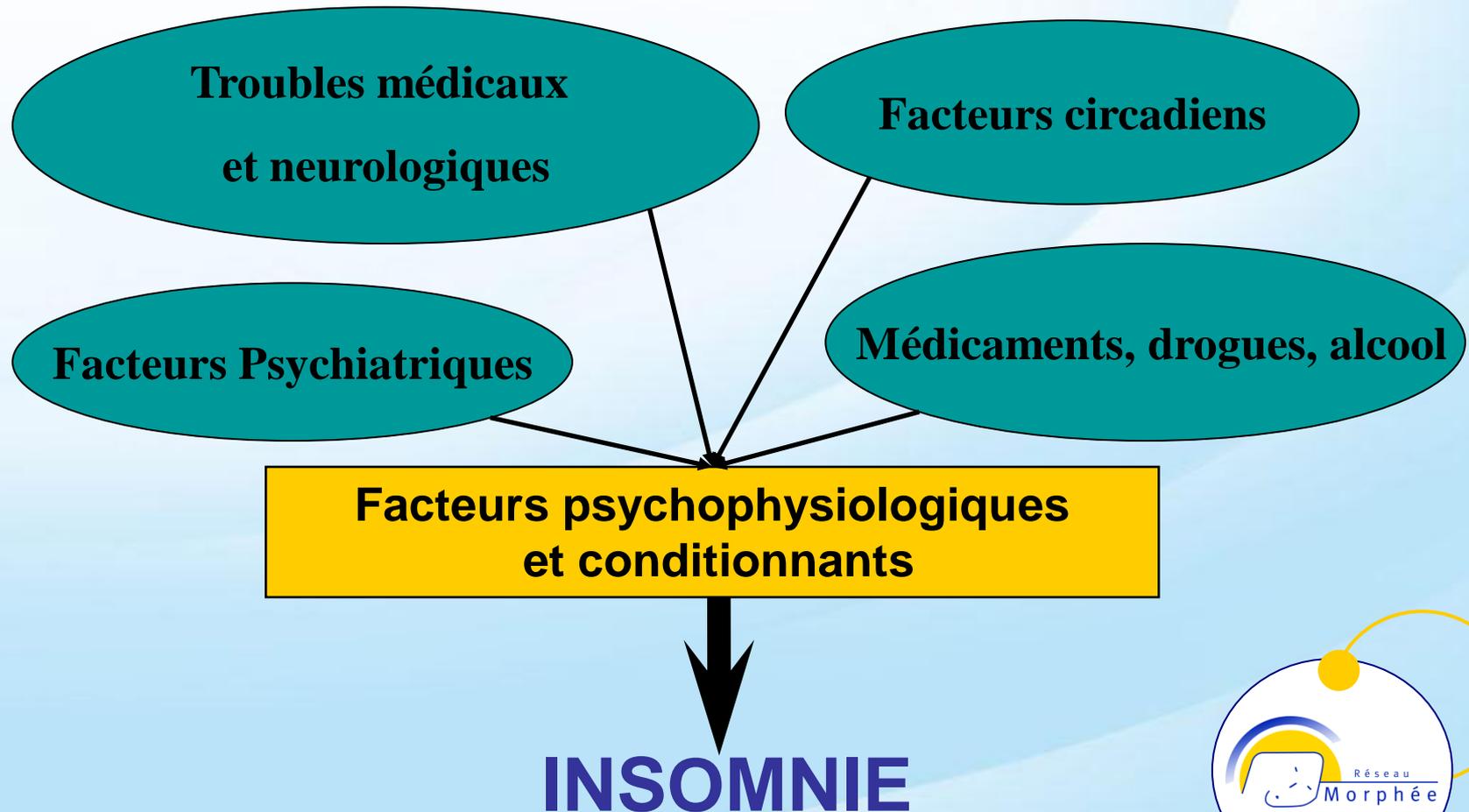
- Quand le décalage horaire se prolonge...

Insomnie psychophysiologique

- Touche au moins 15% des insomniaques
- Après une cause repérable, évolue pour son propre compte
- S'auto-entretient = insomnie maladie
- Anticipation négative du sommeil
- Touche essentiellement l'endormissement
- Meilleur sommeil dans des conditions inhabituelles



Insomnie psychophysiological



L'insomnie chronique

L'insomnie chronique est souvent multifactorielle



Mauvaise
hygiène du
sommeil

Anxiété,
dépression

Reflux...

Sd des jambes
sans repos,
MPN, SAS

Modifications du
sommeil dues à
l'âge

Insomnie
psycho-
physiologique

