

PARASOMNIES

Par Richard J. Schwab , MD, University of Pennsylvania, Division of Sleep Medicine

Les parasomnies sont des comportements indésirables qui surviennent lors de l'endormissement, pendant le sommeil ou pendant la phase d'éveil. Le diagnostic est clinique. Le traitement peut comprendre des médicaments et une psychothérapie.

Pour la plupart de ces troubles, l'anamnèse et l'examen clinique suffisent à poser le diagnostic.

Somnambulisme

S'asseoir, marcher ou tout autre comportement complexe survenant pendant le sommeil, les yeux sont habituellement ouverts, mais manifestement le sujet est en incapacité de reconnaître son interlocuteur. Le somnambulisme est plus fréquent à la fin de l'enfance ou à l'adolescence et survient pendant et après un réveil d'un sommeil lent (nonrapid eye movement, NREM) de stade N3. Une dette de sommeil et une mauvaise hygiène du sommeil favorisent de tels épisodes et le risque est plus élevé pour les apparentés au 1er degré des patients somnambules. Les épisodes peuvent être déclenchés par des facteurs qui causent des éveils pendant le sommeil (p. ex., la caféine, d'autres produits stimulants, des comportements qui perturbent le sommeil) ou qui augmentent le sommeil N3 (p. ex., la privation de sommeil préalable, exercice excessif).

Les patients peuvent marmonner de manière répétée et certains se blessent contre des obstacles ou dans les escaliers. Les patients ne se souviennent pas d'avoir rêvé une fois qu'ils sont réveillés ou le lendemain matin, et ne se souviennent généralement pas de l'épisode.

Le traitement du somnambulisme vise à éliminer les déclencheurs de ces épisodes. Ceci comprend également la protection des patients pour éviter les lésions, p. ex., recours à des alarmes électroniques destinées à réveiller les patients lorsqu'ils quittent leur lit, utilisation de lit bas, des alarmes de porte et l'élimination des objets pointus près du lit et des obstacles dans la chambre. Parfois, les patients sont invités à dormir sur des matelas posés sur le plancher.

Les benzodiazépines, en particulier le clonazépam 0,5 à 2 mg par voie orale au coucher, permettent une amélioration si les mesures comportementales ne sont pas totalement efficaces mais ces médicaments ont des effets indésirables importants.

Terreurs (nocturnes)

Pendant la nuit, les patients se mettent soudainement à hurler, à s'agiter et semblent avoir peur et être très actifs. Les épisodes peuvent conduire au somnambulisme. Les patients sont difficiles à réveiller. Les terreurs nocturnes sont plus fréquentes chez l'enfant et se manifestent lorsque les enfants sont partiellement éveillés ou sont réveillés au stade 3 du sommeil; par conséquent, il ne s'agit pas de cauchemars. Chez l'adulte, les terreurs du sommeil peuvent être associées à des problèmes psychologiques ou à un trouble de consommation d'alcool.

Pour les enfants, le réconfort des parents est souvent le pilier du traitement. Si les activités quotidiennes sont affectées (p. ex., si le travail scolaire se dégrade), des benzodiazépines orales à action intermédiaire ou longue (p. ex., clonazépam 1 à 2 mg, diazépam 2 à 5 mg), administrés le soir au coucher, permettent d'apporter une amélioration, mais ces médicaments ont des effets indésirables importants. Les adultes peuvent tirer profit d'une psychothérapie ou d'un traitement médicamenteux.

Cauchemars

Les enfants sont plus susceptibles d'avoir des cauchemars que les adultes. Les cauchemars surviennent en phase de sommeil paradoxal (REM), plus fréquemment en cas de fièvre, de fatigue excessive ou de détresse mentale, ou après ingestion d'alcool.

Le traitement des cauchemars est celui de la détresse mentale sous-jacente.

Trouble du comportement en sommeil paradoxal (Rapid eye movement, REM)

Une verbalisation (parfois vulgaire) et, souvent, des mouvements agressifs (p. ex., agiter les bras, donner des coups de poing ou de pied), apparaissent pendant le sommeil paradoxal. Ces comportements peuvent représenter une extériorisation des rêves par les patients qui, pour des raisons inconnues, n'ont pas l'atonie normalement présente pendant le sommeil paradoxal. Les patients sont conscients de faire des rêves intenses quand ils se réveillent après avoir présenté ces comportements.

Le trouble du comportement en sommeil paradoxal est plus fréquent chez les personnes âgées, en particulier celles atteintes de troubles neurodégénératifs du système nerveux central (p. ex., maladie de Parkinson, maladie d'Alzheimer, démence vasculaire, atrophie multisystémique, paralysie supranucléaire progressive). Un comportement similaire peut se produire en cas de narcolepsie et en cas d'utilisation d'inhibiteurs de la recapture de la noradrénaline (p. ex., atomoxétine, réboxétine, venlafaxine). Chez les patients présentant un trouble du comportement en sommeil paradoxal, la synucléine s'accumule dans les neurones, comme cela se produit dans les troubles neurodégénératifs tels que la maladie de Parkinson, l'atrophie multisystémique et démence à corps de Lewy. Certains patients développent une maladie de Parkinson des années après que les troubles du comportement en sommeil paradoxal ont été diagnostiqués.

Le diagnostic du trouble du comportement en sommeil paradoxal peut être suspecté devant les symptômes rapportés par les patients ou le partenaire de lit. Une polysomnographie peut habituellement confirmer le diagnostic. Elle peut détecter une activité motrice excessive au cours du sommeil paradoxal; une surveillance audiovisuelle peut détecter les mouvements anormaux du corps et les vocalisations. Un examen neurologique est fait pour écarter les troubles neurodégénératifs. Si une anomalie est détectée, une TDM ou une IRM doit être effectuée.

Le traitement du trouble du comportement en sommeil paradoxal repose sur le clonazépam de 0,5 à 2 mg par voie orale au coucher. La plupart des patients doivent prendre ces médicaments à vie pour éviter les récives; la probabilité de développer une tolérance ou un abus est faible. Une alternative est la mélatonine 3 à 12 mg (mais la posologie optimale n'est pas connue).

Les partenaires qui dorment dans le même lit doivent être avertis de la possibilité de traumatisme et peuvent désirer dormir dans un autre lit jusqu'à disparition des symptômes. Les objets tranchants doivent être éloignés du lit.

Crampes dans les jambes liées au sommeil

Les muscles des mollets ou des pieds se contractent souvent pendant le sommeil chez les patients d'âge moyen, par ailleurs en bonne santé, et chez les personnes âgées.

Le diagnostic des crampes liées au sommeil repose sur l'anamnèse et sur l'absence de signes cliniques ou d'incapacité.

Le traitement préventif réside dans l'étirement des muscles intéressés pendant plusieurs minutes avant de s'endormir. Le fait de s'étirer dès que des crampes surviennent soulage rapidement les symptômes et est préférable à un traitement médicamenteux.

De nombreux médicaments (p. ex., quinine, calcium et magnésium, diphénhydramine, benzodiazépines, méxilétine) ont été utilisés; aucun ne s'est révélé efficace et les effets indésirables peuvent être importants (en particulier avec la quinine et la mexilétine). Éviter la caféine et d'autres stimulants sympathiques peut être utile.

Clause de non-responsabilité

Important : Les auteurs, réviseurs et rédacteurs ayant participé à ce document ont réalisé des efforts importants pour s'assurer que les traitements, les médicaments et les posologies soient exacts et conformes aux normes acceptées au jour de la publication. Toutefois, l'évolution constante des informations résultant de la poursuite des recherches et de l'expérience clinique, les différences d'opinions raisonnables existant au sein des autorités, les aspects uniques des situations cliniques individuelles, ainsi que l'éventualité d'une erreur humaine dans la préparation d'un texte aussi exhaustif impliquent que le lecteur fasse preuve d'un certain jugement lorsqu'il prend une décision médicale et, si nécessaire, qu'il consulte et compare des informations provenant de sources différentes. En particulier, il est conseillé au lecteur de vérifier la notice des médicaments avant de les prescrire ou de les administrer, tout spécialement si le médicament n'est pas très connu ou peu utilisé.

Le contenu des Manuels reflète la pratique médicale et les informations médicales aux États-Unis. En dehors des États-Unis, les directives cliniques, les normes de pratique et les clauses professionnelles peuvent être différents et il est conseillé au lecteur d'également consulter des sources médicales locales. Veuillez noter que tout le contenu disponible en anglais ne l'est pas dans chaque langue.

Ce site Internet peut contenir des informations fournies par des tiers ou via des liens vers d'autres sites Internet. Des avis d'information ou des liens de ce type sont fournis sur tout le site Internet. MSD ne contrôle pas et n'est pas responsable des informations fournies par des tiers ou du contenu d'autres sites Internet vers lesquels nous incluons des liens.