

UN TROUBLE A NE PAS PRENDRE A LA LEGERE

Par Pauline Fréour

Les somnambules sévères qui se blessent lors d'une crise ne ressentent souvent aucune douleur. En journée, ils sont en revanche plus sensibles aux migraines et maux de tête.

Dans l'imaginaire collectif, le somnambule est ce personnage comique qui se livre à d'étranges activités nocturnes, les yeux grand ouverts mais la conscience endormie. Ce que rapportent les médecins spécialistes de ce trouble du sommeil, la parasomnie, prête moins à sourire: ils décrivent des patients qui sautent par la fenêtre du 3e étage ou tombent de leur toit, utilisent des couteaux de cuisine ou allument le four à gaz, et se réveillent plus tard avec des fractures ou des plaies sanglantes sans le moindre souvenir du moment où ils se sont blessés.

Heureusement, tous les somnambules ne connaîtront pas de pareilles mésaventures. Mais cette anesthésie pendant l'épisode somnambule est une «énigme» commune à nombre d'entre eux, que le Dr Régis Lopez et son équipe ont exploré dans une étude parue dans Sleep. Ils ont pour cela auditionné et ausculté toute une nuit une centaine de malades somnambules qui consultaient à l'unité des troubles du sommeil de l'hôpital Gui-de-Chauliac, à Montpellier.

Un état d'éveil incomplet

Parmi eux, 47, soit près d'un sur deux, avaient déjà expérimenté au cours de leur vie un épisode violent pendant une parasomnie, contre eux-mêmes ou contre la personne partageant leur lit. Parmi ceux qui s'étaient blessés, près de 80 % n'avaient ressenti aucune douleur et étaient restés endormis. «Tous les médecins qui soignent des somnambules ont déjà entendu ce genre de témoignage, mais nous voulions quantifier la fréquence de ces incidents. Cette étude montre qu'ils ne sont pas anecdotiques», explique le Dr Lopez, tout en reconnaissant que les patients qui fréquentent son centre sont des cas assez sérieux qui ont ressenti le besoin de consulter.

Les mécanismes sous-jacents de cette anesthésie propre aux somnambules restent mal connus, mais l'enregistrement en temps réel de l'activité cérébrale d'un malade en crise de somnambulisme, rapporté dans une revue spécialisée, conduit le Dr Lopez à émettre une hypothèse: «L'imagerie médicale a montré une dissociation de l'activité de différentes zones du cerveau, comme un état d'éveil incomplet. Nous pensons que le circuit permettant de traiter l'information de la douleur ne fonctionne pas correctement car certains des relais nécessaires ne sont pas en éveil.»

Plus étonnant, les somnambules sont aussi plus sensibles à certaines douleurs chroniques dans la journée, à savoir les migraines et les maux de tête, révèle cette étude. «Nous pensons que cet abaissement du seuil de la douleur est une composante intrinsèque de la maladie, comme par exemple une modification des neuromédiateurs impliqués dans la douleur.» Cela devrait inciter les médecins qui reçoivent ces patients à être plus attentifs à un éventuel terrain migraineux, estime-t-il.

Pour le Pr Isabelle Arnulf, qui dirige le service de pathologies du sommeil à la Pitié-Salpêtrière (APHP/Paris), «le somnambulisme n'est pas banal car il s'accompagne de toutes sortes de troubles diurnes: de la somnolence, de l'anxiété, de la honte... Pourtant, très peu de gens

viennent consulter.» Très fréquent dans l'enfance (un enfant sur 4), le somnambulisme tend à disparaître pour ne concerner plus que 2 % des adultes.

Il faut consulter

«Le somnambulisme est négligé, déplore la neurologue. Il faut consulter dès lors qu'on se met en danger pendant un épisode: quand on s'approche des fenêtres, qu'on ouvre des portes, qu'on a un comportement sexuel, qu'on se prépare à manger... Il faut faire un diagnostic ne serait-ce que pour écarter d'autres causes possibles, comme l'épilepsie, certains troubles psychiatriques, la confusion du sujet âgé.»

Le somnambulisme a vraisemblablement une composante génétique, puisqu'on identifie très clairement des «familles» de somnambules et de ses variantes (terreurs nocturnes, personnes qui parlent dans leur sommeil). Une étude génétique à laquelle participent les centres de Montpellier et de la Pitié-Salpêtrière est d'ailleurs en cours pour tenter d'identifier le ou les gènes responsables.

Faire appel à la médecine quand les crises sont gênantes est d'autant plus intéressant qu'il existe des traitements. «Pour les cas pas trop graves, 5 séances d'hypnose d'une heure permettent de remplacer la conduite automatique du somnambule par une autre (rester dans son lit, se recoucher seul)», explique le Pr Arnulf. Le somnambulisme se caractérisant par un sommeil très fragmenté, les cas plus sérieux bénéficieront de médicaments visant à réduire les éveils nocturnes en les faisant dormir plus profondément. Il existe enfin un traitement spécial dédié à la sexsomnia (acte sexuel involontaire durant le sommeil), que les gens peuvent prendre lorsqu'ils ne dorment pas seuls.

LA RÉDACTION VOUS CONSEILLE

- LA SEXSOMNIE, FORME RARE MAIS REELLE DE SOMNAMBULISME
- LES NUITS PLEINES DE DANGER DES SOMNAMBULES
- LE SOMNAMBULISME TOUCHERAIT PLUS LES PERSONNES FRAGILES