Diagnostic des insomnies

Dr Sylvie ROYANT-PAROLA

Réseau Morphée

www.reseau-morphee.org

Classification des troubles du sommeil ICSD-2

- Insomnies
- Troubles respiratoires du sommeil
- Hypersomnies non dues à un trouble respiratoire du sommeil
- Troubles circadiens du rythme veille-sommeil
- Parasomnies
- Troubles moteurs du sommeil

Réseau Morphée

Classification des insomnies de l'ASDC

Troubles psychiatriques	
Dépression & anxiété	**35%**
Alcool et drogues	12%
Autres insomnies non organiques	
Psychophysiologiques	15%
Depuis l'enfance	<5%
Causes environnementales	5 à 10%
Pas d'insomnie	5 à 10%
Causes médicales	
Douleurs, RGO, hyperthyroïdie	5 à10%
Troubles organiques liés au sommeil	
Sd des Jambes sans repos et des MPN	15%
Troubles respiratoires	5 à 10%

Réseau Morphée

Classification des insomnies ICSD-2

- Insomnie d'ajustement
- Insomnie psychophysiologique
- Insomnie paradoxale
- Insomnie idiopathique
- Insomnie liée à un trouble mental
- Insomnie liée à un problème médical
- Insomnie liées au aux médicaments, substances, drogues

Orientation non-organique

Troubles psychiatriques

- Dépression
- Anxiété

L’insomnie dépressive

- **Souvent après un événement important (décès, licenciement, naissance…)**
- **Début brutal (les personnes précisent le jour du début !) ou plus insidieux**
- **Parfois par une succession de « nuits blanches », mais qui finalement aboutie à une insomnie qui touche essentiellement la seconde partie de nuit (2,3 ou 4h du matin) avec un long éveil et parfois un réendormissement sur le matin**
- **Siestes possibles surtout le WE**
- **Souvent l’insomnie est le premier symptôme de la dépression qui va suivre**

Réseau Morphée

Les symptômes de la dépression

- Manque d'énergie
- Baisse du désir: anédhonie
- Diminution des activités
- Ralentissement psycho-moteur
- Tristesse ou morosité
- Idées morbides
- Absence de projection dans l'avenir
- Pessimisme, culpabilité
- Insomnie ou hypersomnie
- Anorexie ou boulimie
- Baisse de la libido, impuissance
- Troubles de la mémoire et de la concentration

Réseau Morphée

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

Le maniaco-dépressif

- Jovial, créatif, excessif, bourreau de travail, mais aussi : dépensier, imprévisible, joueur, tricheur, alcoolisé, intolérant à la frustration.

Traits de personnalité particulièrement marqués en période maniaque

- Des hommes célèbres : Churchill, Napoléon, Alexandre Dumas, Lincoln, Roosevelt, Van Gogh…

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, sudation nocturne…

Réseau Morphée

Orientation non-organique

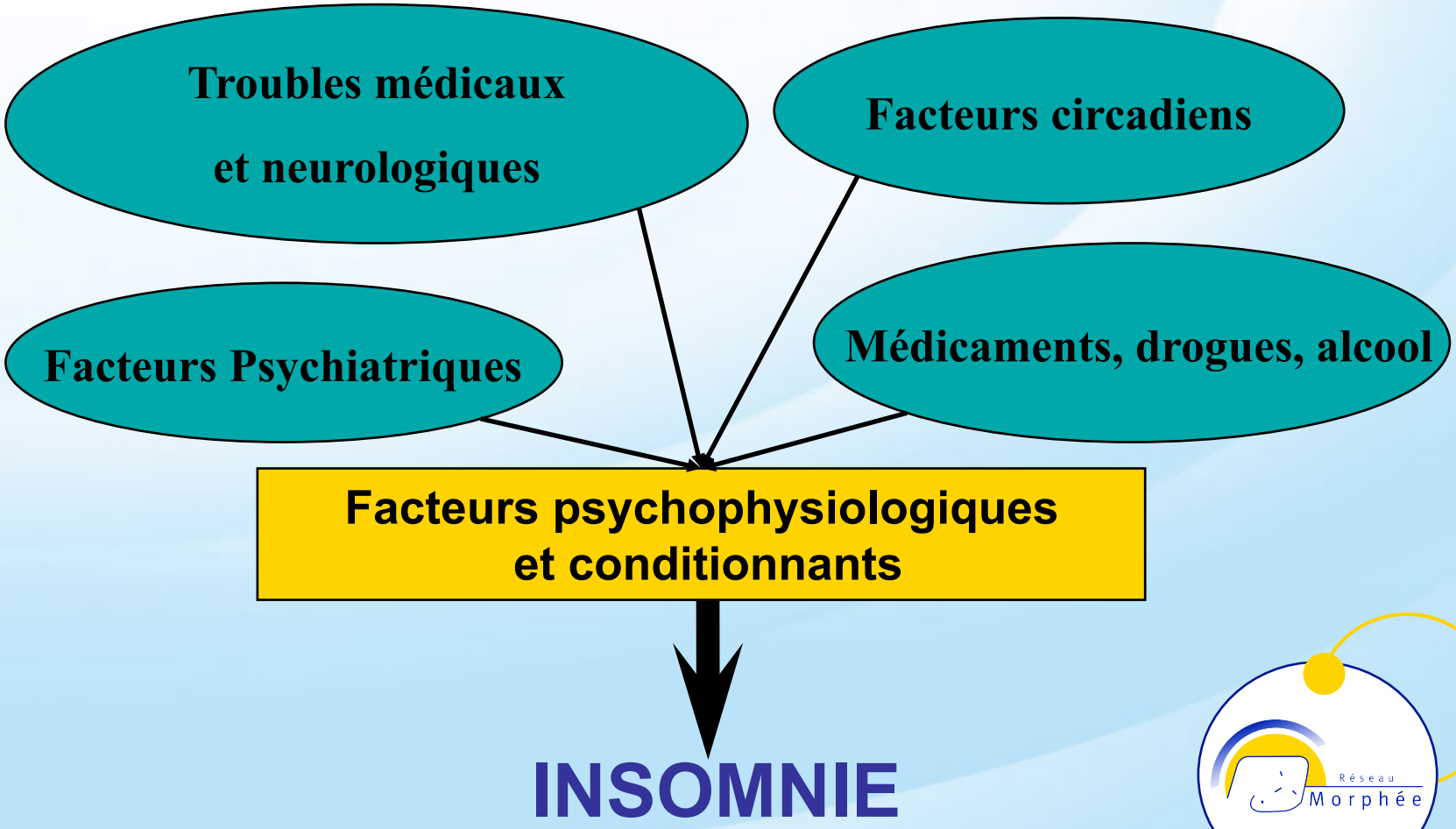
- L’insomnie psychophysiologique
- Habitus et problèmes environnementaux
  - Nuisances nocturnes
  - Alcool et drogues
  - Caféine
  - Mauvais hygiène de sommeil
- Les troubles du rythme veille-sommeil

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

Réseau Morphée

Insomnie psychophysiologique



Réseau Morphée

Insomnie psychophysiologique

- Plus l'insomniaque cherche à dormir
- Moins il le peut

facteur conditionné

L’alcool, les drogues, les médicaments

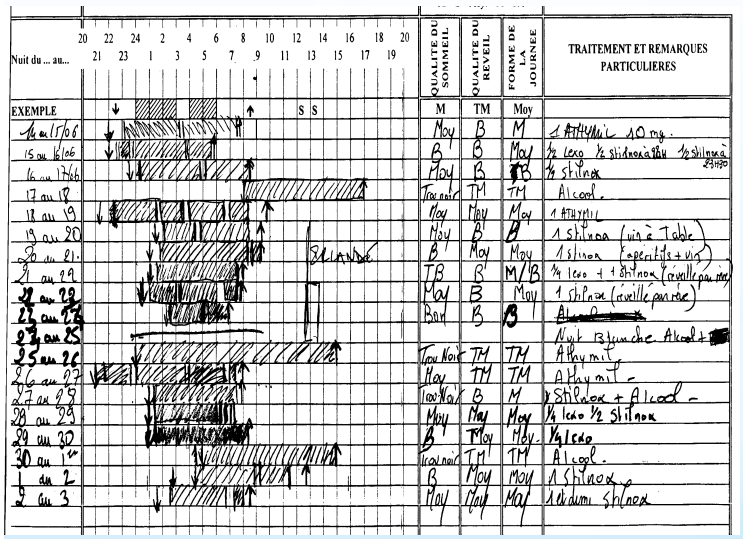
- L’alcool ou le cannabis entraîne d’importantes insomnies lors du sevrage
- La nicotine (cigarettes et patch: difficultés d’endormissement)
- L’héroïne perturbe l’architecture du sommeil
- La cocaïne est très excitante et insomniante
- Le café, le thé et autres excitants (boissons à la base de caféine ou de cola)
- Les corticoïdes entraînent des insomnies sévères, de même que les béta bloquants, certains anti-arythmiques, certains antidépresseurs...

Réseau Morphée

La Quantité de caféine

Café		
Filtre	➢	**110 - 150 mg**
Percolateur	➢	**60 - 125 mg**
Expresso	➢	**30 - 50 mg**
Instantané	➢	**40 - 105 mg**
Décaféiné	➢	**1 - 4 mg**
Thé	➢	**20 - 100 mg**
Chocolat chaud	➢	**10 mg**
Chocolat au lait	➢	**6 mg**
Coca-cola	➢	**30 - 50 mg**

Environnement et hygiène de vie



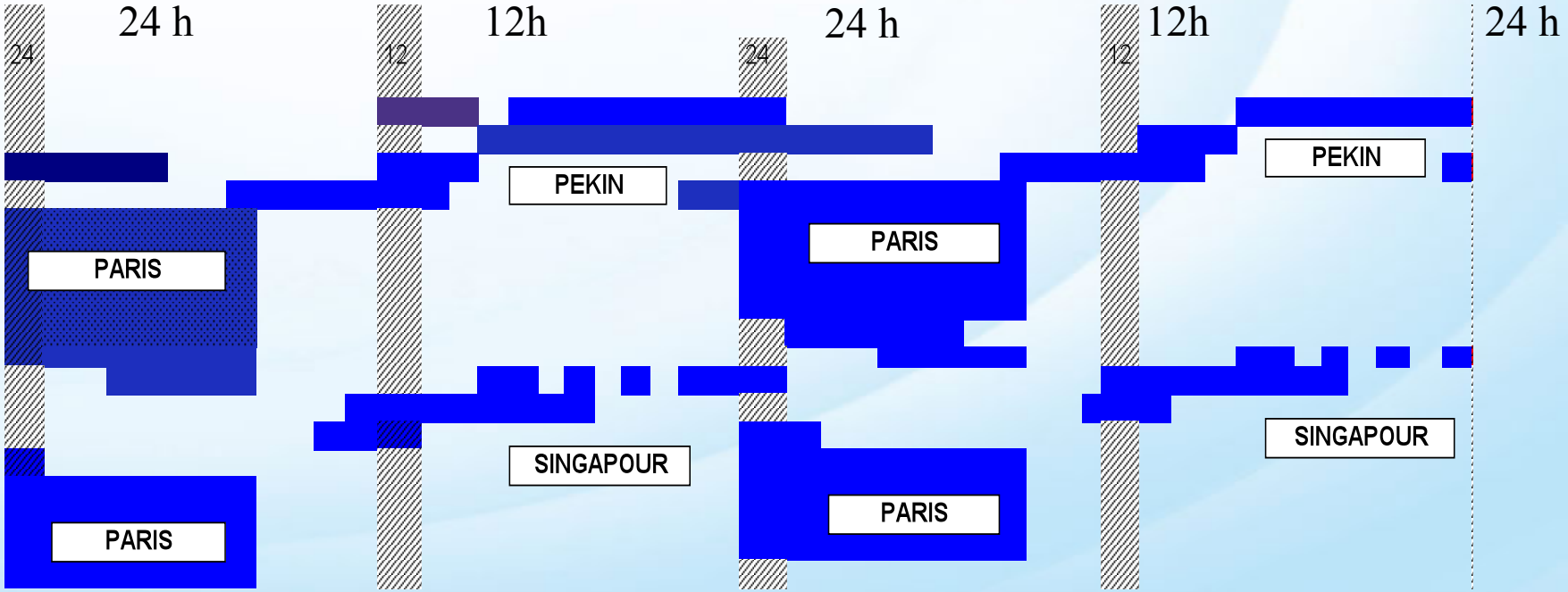
- Couchers tardifs, rythme irrégulier, avec de nombreuses sorties
- Insuffisance de sommeil liées aux obligations
- Rythme induit par l'environnement (travail, enfants...)
- Bruits, chaleur, mauvaises conditions de sommeil

Réseau Morphée

Troubles du rythme veille-sommeil

Réseau Morphée

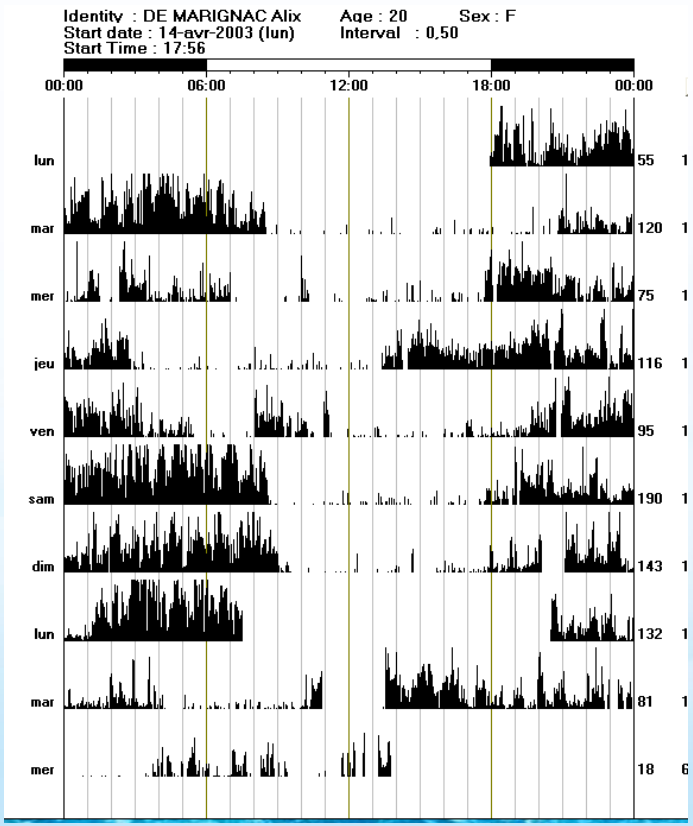
Rythmes induits chez une hôtesse de l'air



Les horaires sont précisés par rapport à l'heure locale de Paris

Réseau Morphée

Le syndrome de retard de phase

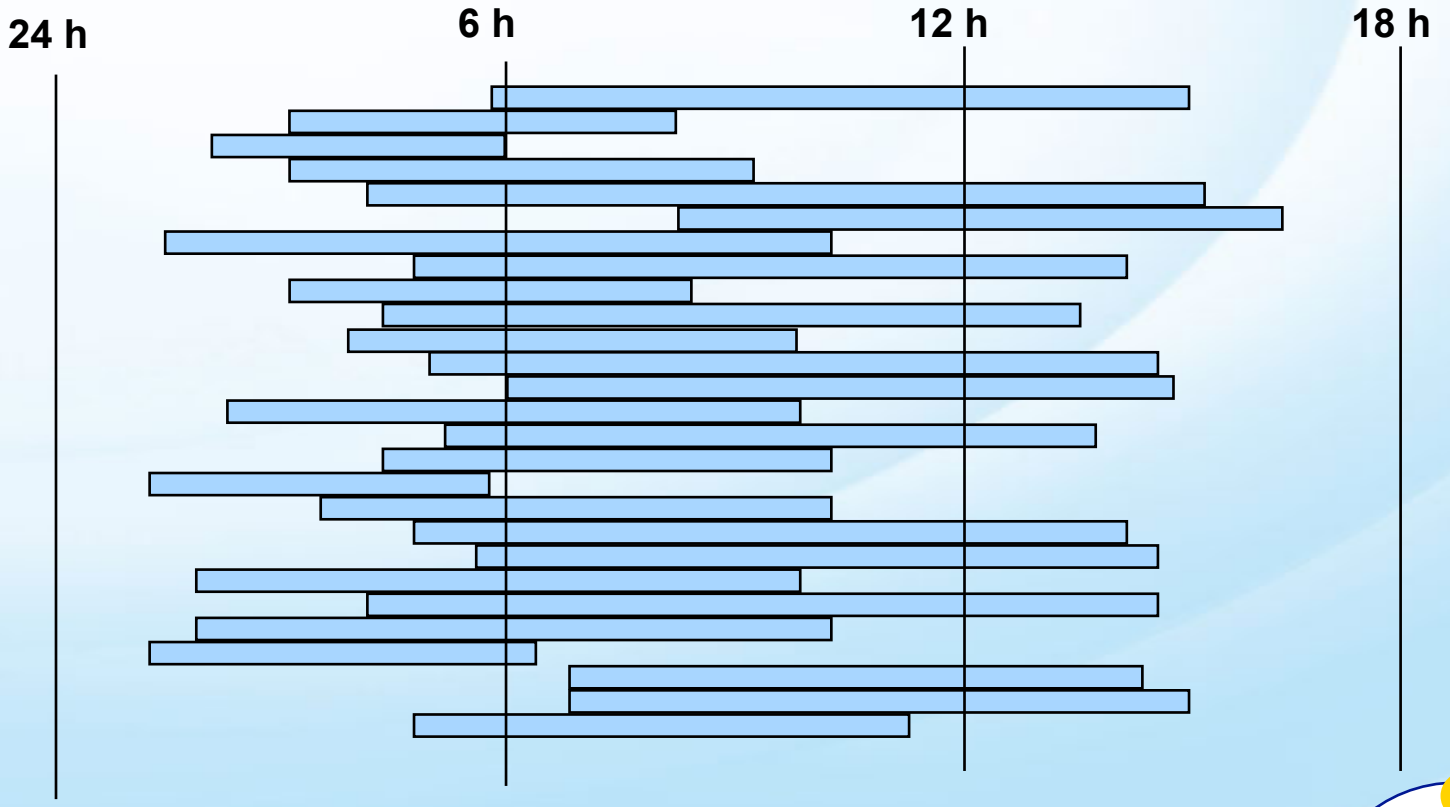


Décrit par WEITZMAN

- Weitzman E.D. et coll. (1979). Delayed sleep phase syndrome. A biological rhythm sleep disorders. *Sleep Res*., 8: 221
- Weitzman E.D. et coll. (1981). Delayed sleep phase syndrome. A chronobiological disorder with sleep-onset insomnia. *Arch Gen Psychiatry*, 38: 737-746

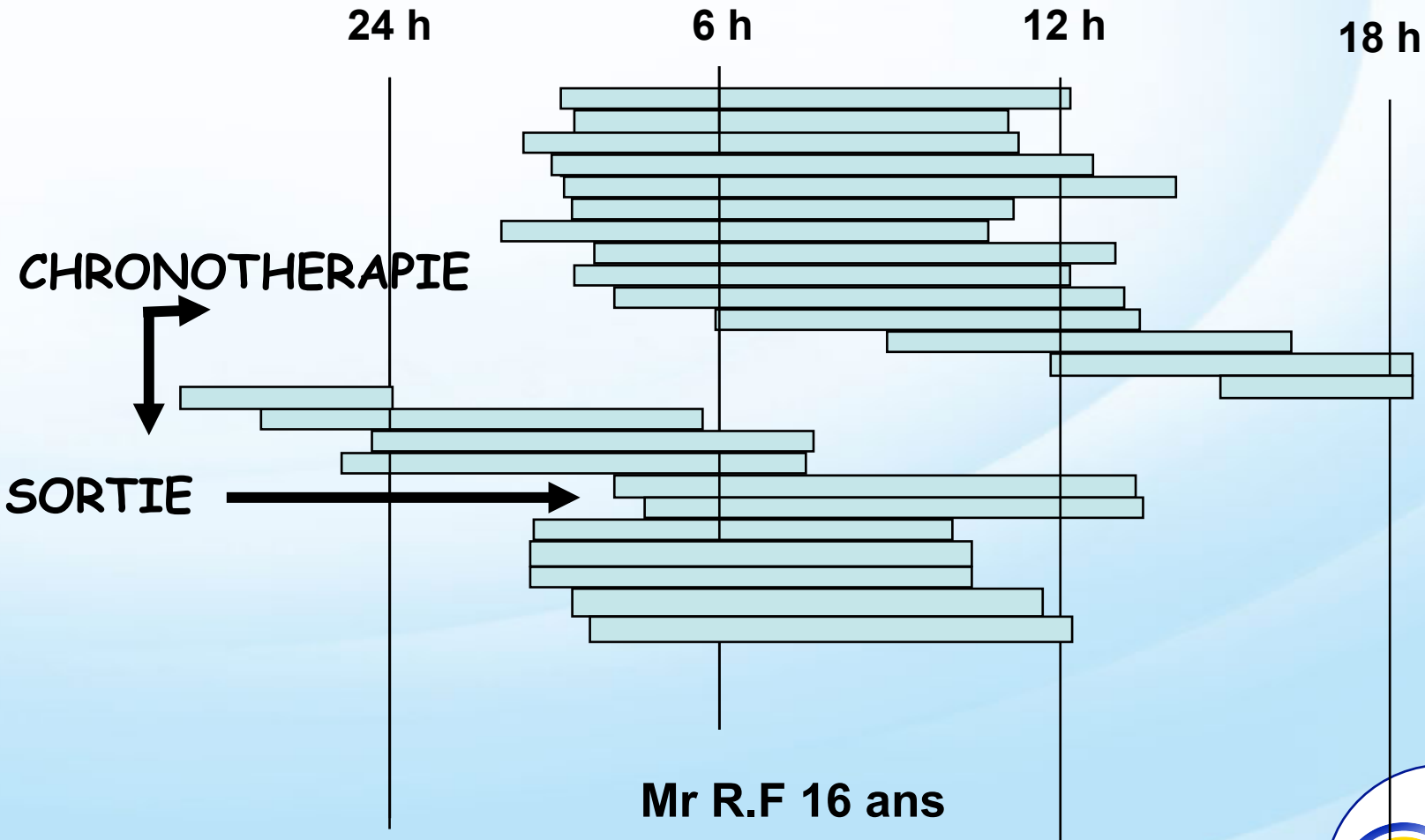
Réseau Morphée

Le syndrome de retard de phase



Melle G. 21 ans

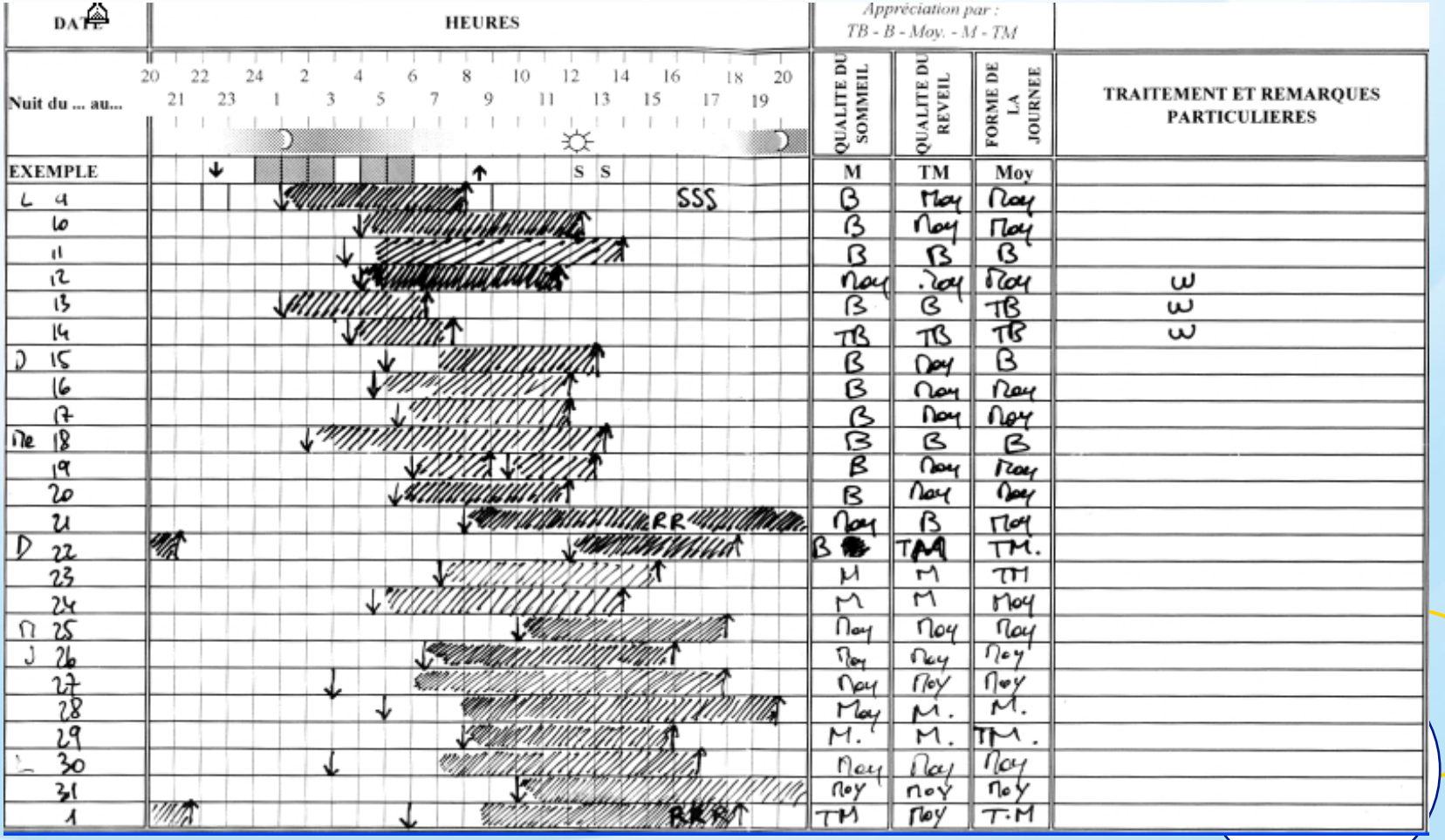
Le syndrome de retard de phase



Comment faire rater des efforts pour se recaler !

Réseau Morphée

Jeune femme de 22 ans qui prépare l'agrégation chez elle



DATE	Nuit du ... au...	HEURES (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)	Appréciation par : TB - B - Moy. - M - TM QUALITE DU SOMMEIL	QUALITE DU REVEIL	FORME DE LA JOURNEE	TRAITEMENT ET REMARQUES PARTICULIERES
	EXEMPLE	S S	M	TM	Moy	
L	9	SSS	B	Moy	Moy	
	10		B	Moy	Moy	
	11		B	B	B	
	12		Moy	Moy	Moy	W
	13		B	B	TB	W
	14		TB	TB	TB	W
D	15		B	Moy	B	
	16		B	Moy	Moy	
	17		B	Moy	Moy	
Ma	18		B	B	B	
	19		B	Moy	Moy	
	20		B	Moy	Moy	
	21	RR	Moy	B	Moy	
D	22		B	TM	TM.	
	23		M	M	TM	
	24		M	M	Moy	
M	25		Moy	Moy	Moy	
J	26		Moy	Moy	Moy	
	27		Moy	Moy	Moy	
	28		Moy	M.	M.	
	29		M.	M.	TM.	
V	30		Moy	Moy	Moy	
	31		Moy	Moy	Moy	
	1	RRR	TM	Moy	T.M	

Orientation organique

- Existence d'une pathologie insomniante ou gênante (douleurs)
- Syndrome des Jambes sans repos et des mouvements périodiques nocturnes
- Troubles respiratoires

Causes médicales

- Hyperthyroïdie
- Reflux œsophagien
- Pathologie cardiaque
- Pathologie respiratoire
- Pathologie rénale chronique
- Troubles neurologiques
- Médicaments

Syndrome des jambes sans repos

- Prévalence: 8,5% en France (Lainey et al, 2004)
- Plus fréquent chez la femme (2 femmes pour 1 homme)
- 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, lithium

Réseau Morphée

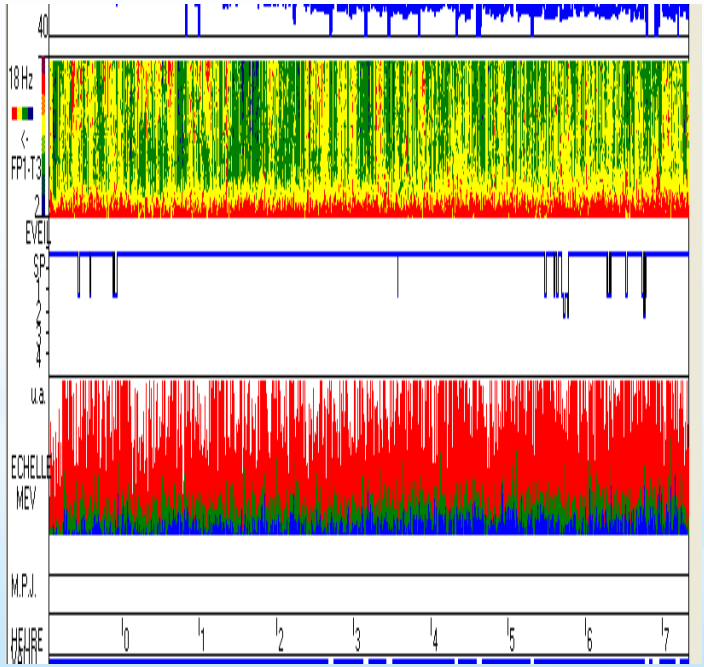
Les critères diagnostiques

- Sensation 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)

Les critères secondaires

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

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

Réseau Morphée

Syndrome des mouvements périodiques des membres inférieurs

associé dans
80% des cas

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

Réseau Morphée

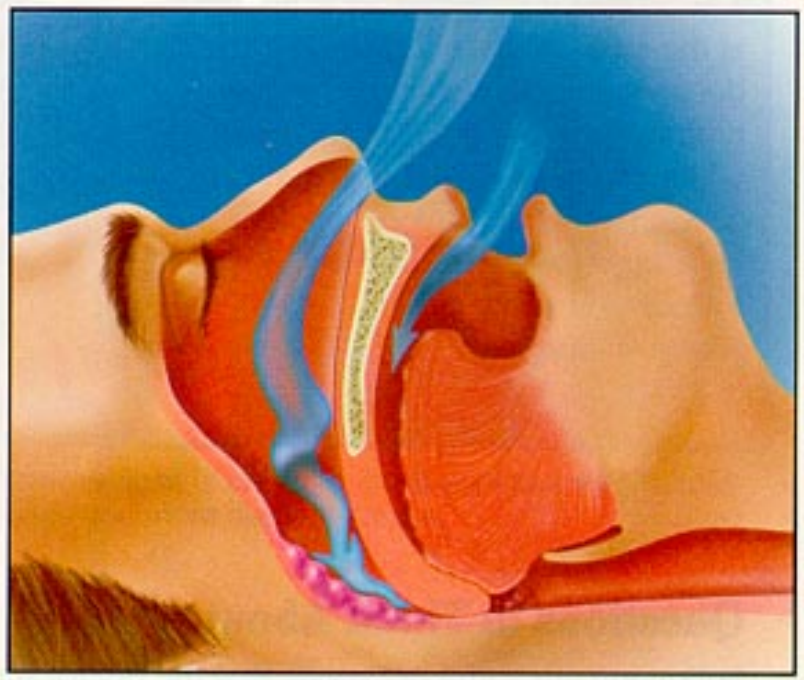
Physiopathologie

- Probable générateur central à l'origine des mouvements et des impatiences
- Mécanisme dopaminergique
- Trouble du métabolisme du fer (cofacteur de la dopamine) :
  - Dosage du fer
  - Dosage ferritine : anormale si < à 50 ng (les labos sont optimistes !)

Syndrome d’apnées du sommeil

interruption ou diminution du débit respiratoire

> à 10 secondes
- plus de 5 fois par heure au cours du sommeil,



During sleep apnea, air flow is completely blocked.

Réseau Morphée

Syndrome d’apnées du sommeil

- Touche environ 4 % de la population
- Homme de 50 ans et plus, obèse, gros ronfleur, HTA
- Mais peut exister chez le sujet maigre
- Rare chez la femme avant la ménopause
- Fatigue et/ou somnolence diurne
- Perception par le conjoint d'arrêts respiratoires
- Mauvais sommeil nocturne (parfois non ressenti)
- Souvent polyurie associée
- Céphalées au réveil

Réseau Morphée

Syndrome d’apnées du sommeil

- Conséquents
  - Insomnie
  - Fragmentation et privation du sommeil
  - Somnolence diurne
  - Troubles de la vigilance
  - Accidents ++
  - Risque cardiovasculaire

Diagnostic étiologique de l'insomnie

Recherche d'une Étiologie

Orientation organique

- Problème médical
  - *RGO*
  - *Douleurs*
- Lié à un trouble du sommeil
  - *SAS*
  - *Jambes sans repos*

Orientation non organique

- Troubles du rythme VS
  - Horaires de travail
  - Bruit
  - Alcool
  - Médicaments
- Troubles psychiatriques
  - *Dépression*
  - *Anxiété*
- Insomnie psycho-physiologique

Réseau Morphée