

## LE SOMMEIL ET SES TROUBLES

### Le sommeil normal :

Le sommeil est une activité physiologique nécessaire au fonctionnement vital de l'organisme. Il se caractérise par une suspension de la conscience, alternant avec les périodes d'éveil, et est associé à une régulation de toutes les fonctions physiologiques (respiratoire, cardiovasculaire, thermorégulatrice, endocrinienne...) et la survenue de rêves.

C'est un processus à la fois passif (cessation de l'éveil) et actif (nécessité de la stimulation de certaines structures du cerveau par l'intermédiaire de neuromédiateurs pour que survienne l'endormissement). L'alternance veille/sommeil est synchronisée sur 24 heures selon un rythme dit « circadien ».

Le sommeil est organisé en environ cinq cycles de 90 à 100 minutes. Chaque cycle est composé d'une alternance de sommeil lent (SL), puis de sommeil paradoxal (SP) ou rapide, encore appelé sommeil des rêves. Le sommeil lent comporte 4 stades de profondeur croissante caractérisée par un ralentissement de plus en plus important de l'activité cérébrale, et des ondes lentes à l'enregistrement EEG. Durant le sommeil paradoxal apparaissent une activité cérébrale électrique rapide, des mouvements oculaires incessants et un relâchement musculaire maximal. Les 1ers cycles de la nuit sont plus riches en SL profond, alors que les derniers ont une plus grande proportion de SP, donc de rêves.

Nous dormons en moyenne à l'âge adulte, sept à huit heures par nuit (1/3 de notre temps), néanmoins de manière normale la durée de sommeil pour se sentir en forme, peut varier de quatre à dix heures selon les individus. Le sommeil est réparti chez l'adulte en une seule période qui coïncide en général avec la nuit.

Chez le nouveau-né et le nourrisson, le sommeil est beaucoup plus prolongé (2/3 du temps) et est également fractionné en plusieurs périodes, cette fragmentation disparaissant avec la croissance. Une fragmentation est également fréquemment rencontrée chez la personne âgée, expliquant la fréquence des plaintes à cet âge.

L'appréciation du sommeil se fait sur le plan quantitatif mais également qualitatif. Les raisons des perturbations du sommeil dans la vie quotidienne sont nombreuses, travail de nuit ou posté, siestes prolongées, augmentation thermique externe (température trop élevée de la chambre) ou interne (fièvre), prises d'excitants (caféine, alcool...), anxiété, mais également de nombreuses maladies ou certains médicaments.

## **Les troubles du sommeil :**

**Les insomnies :** Les plaintes les plus fréquentes sont représentées par les insomnies (retard à l'endormissement, réveils nocturnes, réveil précoce..) et un quart des gens se plaignent de leur sommeil. Ces troubles entraînent fréquemment des problèmes de somnolence dans la journée. Le recours à l'automédication est fréquent amenant souvent à une escalade thérapeutique alors que les hypnotiques ne sont qu'une partie de la solution. Il est probable également que de nombreuses plaintes surviennent alors que les besoins physiologiques en sommeil sont couverts, en particulier chez les « petits dormeurs ».

**L'excès de sommeil :** A l'inverse certains se plaignent d'un excès de sommeil diurne et/ou nocturne pouvant être en lien avec une maladie spécifique du sommeil : hypersomnie idiopathique, narcolepsie cataplexie (maladie de Gélineau), associant des endormissements irrépessibles dans la journée et des chutes brutales du tonus sans perte de connaissance lors des émotions... Ces pathologies sont très certainement sous diagnostiquées alors que des traitements médicamenteux existent.

Le sommeil peut également s'accompagner d'autres troubles tels que ronflements, apnées, impatiences ou mouvements périodiques des membres inférieurs responsables d'un sommeil de mauvaise qualité et donc d'une somnolence diurne. Le syndrome d'apnées du sommeil entraîne également un retentissement plus général, entre autre cardio-vasculaire avec HTA, troubles du rythme cardiaque. Dans les deux cas, une prise en charge spécifique doit être proposée

**Troubles du rythme veille/sommeil :** Ces perturbations peuvent survenir lors des épisodes de décalage horaire (jet lag), lors du travail posté ou lors des anomalies de synchronisation sur les 24 heures avec possibilité d'avance de phase ou beaucoup plus souvent de retard de phase : le sommeil est décalé avec endormissement et lever très tardif, et est difficilement compatible avec une vie sociale normale.

**Les parasomnies** sont caractérisées par des manifestations paroxystiques lors de différents stades du sommeil : somniloquie (parler pendant le sommeil), rythmies nocturnes (balancements) et crampes nocturnes lors de la transition veille/sommeil, terreurs nocturnes et somnambulisme (déambulation) lors du sommeil lent profond, cauchemars lors du sommeil paradoxal et bruxisme (grincement de dents) lors du sommeil lent léger.

## **Prise en charge :**

Beaucoup de ces troubles peuvent être pris en charge en consultation simple. Dans ces cas, il faut noter l'importance de l'interrogatoire précisant l'ancienneté des troubles, leur description exacte, les antécédents personnels et familiaux ; l'importance aussi de l'examen clinique, de la tenue d'un agenda du sommeil, le plus souvent sur un mois. Des échelles de somnolence, de qualité de vie permettront d'apprécier le retentissement des troubles. Tout cela permet le plus souvent d'identifier la plupart des problèmes et de débiter une prise en charge adéquate.

Dans certains cas bien individualisés des enregistrements polygraphiques ambulatoires ou plus complet, polysomnographiques, seront nécessaires en laboratoire spécialisé du sommeil. La polysomnographie comporte l'enregistrement de nombreux paramètres du sommeil : **enregistrement EEG**, ECG, de l'activité musculaire, des mouvements oculaires (EOG), des mouvements respiratoires, du taux d'oxygénation du sang, du ronflement... L'enregistrement se déroule en général sur une ou deux nuits ; on peut y associer des enregistrements diurnes de maintien d'éveil, des tests de latence d'endormissement.