

Les troubles du sommeil: point visible des comorbidités psychiatriques

GENEVE, CAAP - Grand -Pré

19 JUIN 2014

Le point de vue du praticien en pratique privée

Dr Jean Golaz

Spécialiste FMH psychiatrie & Psychothérapie

Rue Ernest-Bloch 56, 1207 GENEVE

022 / 700 15 48

jeangolaz@sunrise.ch

Parcours

- 1994 – 1995 : laboratoire sommeil Belle – Idée
 - 1995 : DIU Physiologie & Physiopathologie du sommeil (Lyon et Grenoble)
- 1995 – 1996 : consultations ambulatoires
- 1996 – 1999 : laboratoire sommeil Belle-Idée / épidémiologie trouble bipolaire
- 1999 – 2006 : Belle – Idée ; consultation ambulatoire Secteur II – Jonction
- Depuis 2006 : pratique privée

Swiss Society for Sleep Research Sleep Medicine and Chronobiology (SSSSC)

- 1991
- 300 membres
- congrès annuels
- soutien recherche clinique et fondamentale
- accréditation laboratoires de sommeil en Suisse
- affiliée à l'European Sleep Research Society (ESRS)

La médecine du sommeil en Suisse

30 laboratoires accrédités



A Genève :

- Laboratoire du sommeil - EEG Belle-Idée



Dr V. Ibañez

- Centre d'Analyse et d'Investigation du Sommeil (CENAS)

Dr G. Langel

- Centre de médecine du Sommeil et de l'Eveil (CMSE)

Dr Ph. Kehrér

Vignettes cliniques

1 - Monsieur A.

2 - Monsieur B.

3 - Madame C.

4 - Monsieur D.

1 - M. A.

1955 : Portugal

1980 : Genève - travail dans le bâtiment et la restauration

Marié ; un fils (22 ans)

2000 : divorce

2005 : AI à 50 % (pour problèmes somatiques : épaule G et MSG)

Vit seul , le fils vivant au Portugal avec la mère

1 - M. A .

Antécédents somatiques :

- ulcère gastro-duodéal en 1990
 - excès pondéral modéré
 - hypertension artérielle
 - diabète type II
 - hypercholestérolémie
- 1998 : 2 infarctus myocardiques (stents)

1 – M.A.

- Au premier entretien :
 - Symptômes évocateurs d'un épisode dépressif
 - Sommeil : « *c'est le gros problème* »



AGENDA DE SOMMEIL

- Insomnie mixte, et rythmes très irréguliers

1 - M. A.

- Novembre-décembre 2011 :

- actimétrie
- polygraphie respiratoire

Δ : syndrome d'apnées obstructives du sommeil, degré sévère
(IAH : 33 ; index de désaturation > 3 % : 32)



Traitement : ventilation par pression positive continue (CPAP)

1 - M. A.

- Mais : traitement par CPAP mal supporté...
 - supporte env. 2 heures
 - (bruit, irritation locale du masque, temps chaud)
- Alternative thérapeutique :
 - orthèse d'avancement mandibulaire

2 - M. B

- 1968 : Italie du Sud
- Scolarité à Genève
- CFC dessinateur en bâtiment
- Cadre dans régie immobilière
- Marié en 2000
- 2 fils (ADHD)

2 - M. B.

- Consultation dès été 2010 : problème face à son fils aîné
- *Plaintes* :
 - fatigue constante
 - anxiété, auto-traitée...
 - douleurs somatiques : épigastralgies, vomissements, dorsalgies
 - allergie pollinique



Traitement anxiolytique : prégabaline (Lyrica®)



amélioration

2 - M. B.

Cependant : fatigue persistante... accès céphalées

Polygraphie respiratoire :

- pas de SAOS (IAH = 1 ; index désat = 1)
- suspicion narcolepsie



Polysomnographie avec tests itératifs latence d'endormissement (MSLT) :

- pas de narcolepsie (absence d'endormissements en SP)
- mouvements périodiques des jambes pendant le sommeil (index : 46/H)

2 - M. B.

- **Traitement** : agoniste dopaminergique :

pramipexole (Sifrol®) jusqu'à 0,75 mg/j



amélioration clinique significative

Syndrome des jambes sans repos (RLS)

Mouvements périodiques des jambes pendant le sommeil (PLMS)

- **RLS** : - besoin impérieux de bouger les extrémités associé à un inconfort
 - impatience motrice
 - aggravation des symptômes (repos) et soulagement (mouvements)
 - augmentation des symptômes en fin de journée ou la nuit
- **MPJS** : épisodes répétés de contractions musculaires (0,5 à 5 sec.) séparés par des intervalles de 5 à 90 secondes
- Dans 80 % des cas : association des RLS et MPJS

RLS - PLMS

- Ces MPJS sont responsables de multiples **brefs éveils**, souvent non perçus consciemment, d'où fragmentation du sommeil, non réparateur.

Conséquences :

- > 90 % patients : insomnie (*surtout à l'endormissement, parfois maintien*)
- 70 % : fatigue
- 33 - 50 % : anxiété , dépression
- 24 – 34 % : somnolence diurne

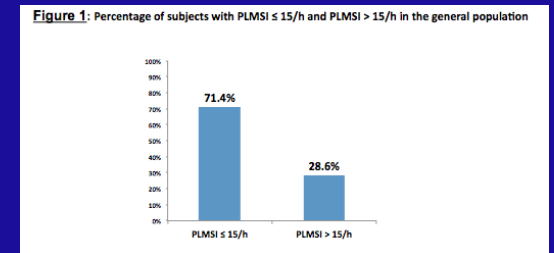
Réf.: E.Sforza & K. Cervená , 2006.

Seuil pathologique PLMS : 15 / H (PLMSI)

L'étude HypnoLaus

- Centre d'investigation et de recherche sur le sommeil (CHUV)
- 2009
- 2162 patients inclus, avec polysomnographie
- 50 % hommes / 50 % femmes
- Moyenne âge : 58 ans
- **Fréquence PLMS :**

index $> 15/H$: 28,6 % de la population étudiée !



3 - Mme C.

- Née en 1962
 - Secrétaire à Genève
 - Antécédents d'épisodes dépressifs (1999 – 2005).
 - Vit seule depuis 2012
 - Licenciée en janvier 2013
 - ... chômage
-
- Suivi dès octobre 2013.

3 - Mme C.

- Traitement : Wellbutrin 150mg/j
300 mg/j
- *Cependant ...* : très faible amélioration clinique
persistance fatigabilité importante
soir : besoin impérieux de bouger les jambes...

3 - Mme C.

- Mars 2014 : **polysomnographie**
- Δ : - syndrome des jambes sans repos (RLS)
 - mouvements périodiques des jambes pendant le sommeil (MPJS)
(index : 22 / H)
 - SAOS, degré léger (IAH = 7; index de désaturation $> 3\%$: 5 / H)
- Traitement : pramipexole (Sifrol®), 2 $\times$ 0,25 mg/j



nette diminution de la fatigue

4 - M. D.

- 1949
- 1974 – 2000 : infirmier salarié
- 1974 : mariage ; 1974 et 1978 : naissance fils et fille
- 1991 : divorce
- 1991 : SAOS, traité par CPAP
- 1997 : 1^{er} épisode dépressif
- 2000 : infirmier indépendant
- 2005 : consommation accrue d'alcool (*social, anxiolytique*)
- épuisement progressif
- 2007 : demande rente AI
- 2008 : octroi rente AI complète
- 2011 : épisode de delirium tremens
- 2012 : crise épileptique sur sevrage d'alcool

4 – M.D.

- Δ : - trouble dépressif récurrent
- syndrome de dépendance à l'alcool, utilisation continue
 - troubles massifs rythmes veille/sommeil

Avec comorbidités somatiques :

- Δ : - tabagisme chronique, BPCO
- anémie macrocytaire
 - polyneuropathie
 - lésions évoquant myélinolyse centro-pontique
 - insuffisance rénale modérée

(urée : 4,2 mmol/L; créatinine : 136 μmol/L; eGFR : 46 ml/min/1,73 m²)

4 - M. D.

- Polysomnographie Belle-Idee (mars 2014) :
 - insomnie très sévère (TST = 2 H)
 - absence complète d'organisation cyclique du sommeil
 - absence de sommeil lent profond et de sommeil paradoxal
 - MPJS : index : 98 /h !
 - SAOS : AHI = 23/h ; index de désaturation $> 3\%$: 16,9/h

4 – M.D.

Implications thérapeutiques :

Traitement de venlafaxine, 300 mg/j

Mais : venlafaxine → souvent MPJS !

Arrêt progressif, et remplacement par trazodone (Trittico) 50 mg le soir

Introduit Circadin 2 mg le soir

Alcool : Topamax, 50 mg/j

Insuffisance rénale à suivre.

Priorité : dépendance à l'alcool, avant autres stratégies thérapeutiques (PLMS, SAOS)

Dépression, insomnie & rythmes circadiens

- Insomnie présente dans 80 – 90 % des épisodes dépressifs
- Altérations du rythme circadien

Réf.: Wirz A. & Cajochen C.: 2011

Insuffisance rénale

Insuffisance rénale chronique



troubles du sommeil

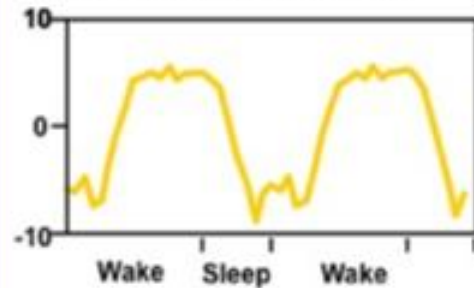
- insomnie
- SAOS
- MPJS
- somnolence diurne

Réf.: Muller M.E., et al., 2012

Rythmes circadiens

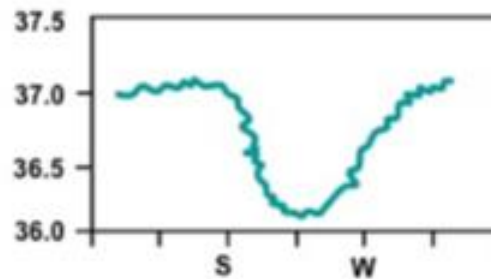
Behavioral

Eg, subjective alertness



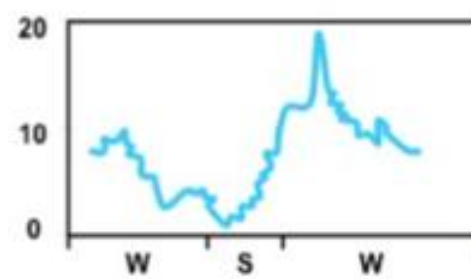
Physiological

Eg, core body temperature



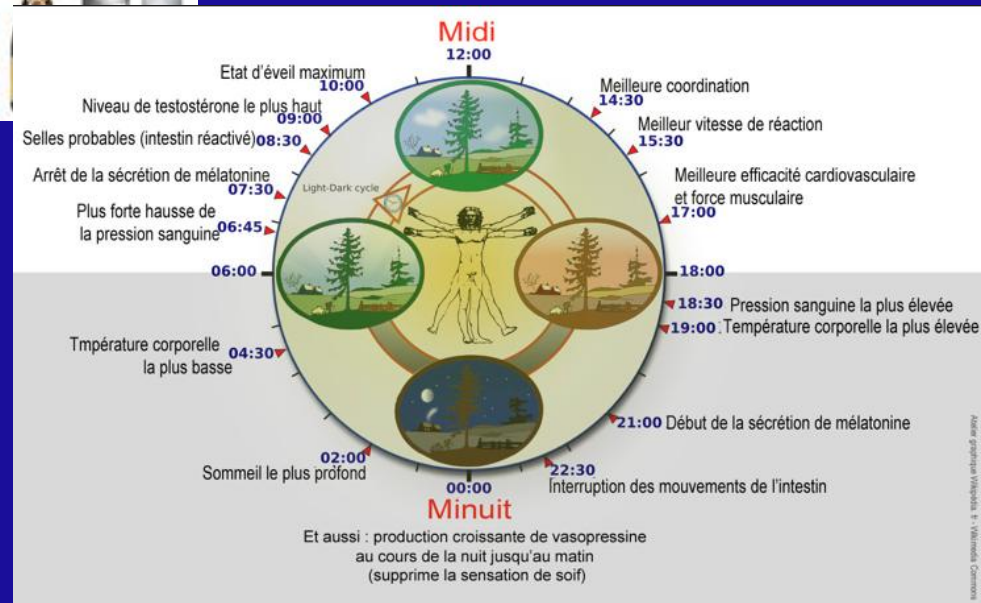
Biological

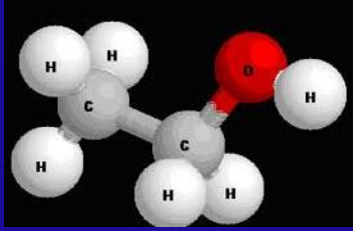
Eg, cortisol



Behavioral physiological biological

Alcool & rythmes circadiens...



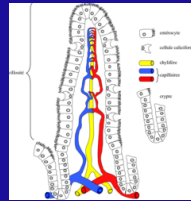


➔ perturbations multiples des rythmes circadiens :

- thermorégulation
- tension artérielle
- métabolisme glucose
- métabolisme cholestérol
- sécrétion mélatonine
- sécrétion cortisol
- sécrétion POMC (précurseur... endorphines)

Par exemple...

- OH → augmentation perméabilité intestinale



endotoxines (ex.: LPS)



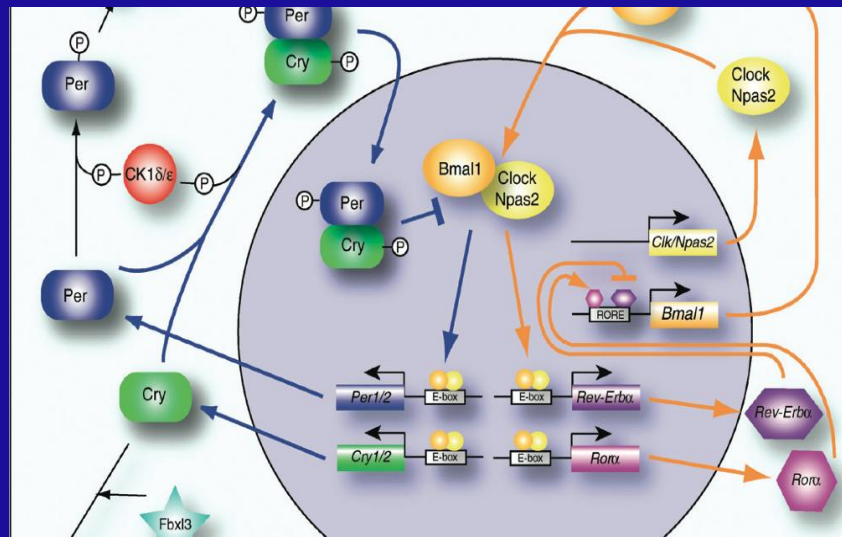
circulation systémique



- altération expression gène *Per* (*cœur, foie, NSC, hypothalamus*)
- réduction expression gènes *Clock, BMAL1, Per1, Per2, CRy1, CRy2*
(*leucocytes humains*)

Réf.: Voigt *et al.*, 2013 ; Huang *et al.*, 2010

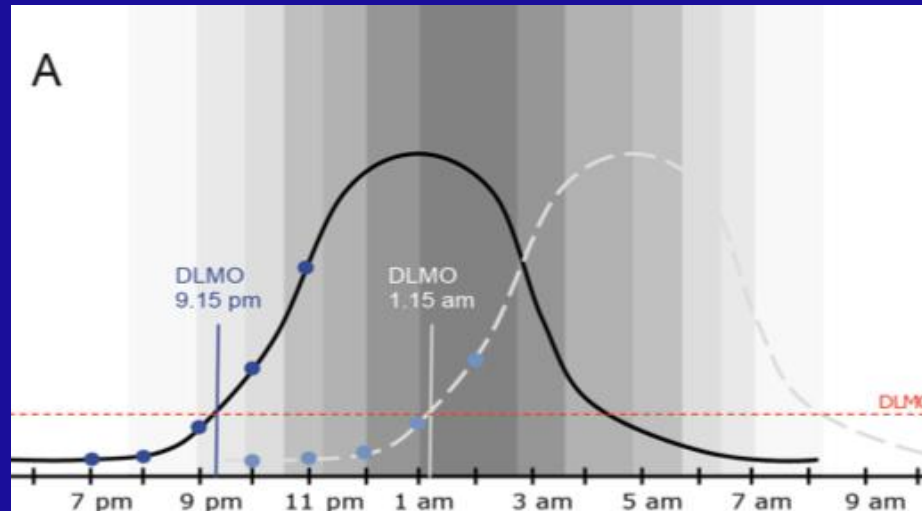
Y compris au niveau moléculaire...



Réf.: Voigt et al..2013

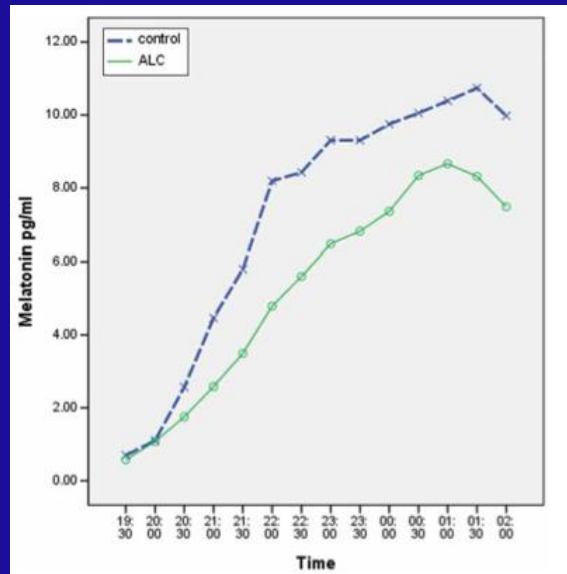
Mélatonine

Mesure de la concentration salivaire (Bühlmann)



Réf.: *Claustrat, 2009*

Dim Light Melatonin Onset (DLMO)



Réf.: Conroy et al., 2012

Merci pour votre attention

