

# PRÉSENTATION DE CAS CLINIQUE

---

Colloque SMPR du mercredi 8 mars 2023

Johannes Fexer

# CAS CLINIQUE

Madame K., 38 ans, suivie au PSM depuis 2017

Originaire du Sri Lanka

Vit avec sa famille (mari et 3 enfants de 13, 4 et 2 ans)

Femme au foyer, suit des cours de français

## **Comorbidités :**

- Surpoids avec BMI de 29 kg/m<sup>2</sup>
- Prédiabète HbA1c (HbA1c 5.8% de 2022)

Pas de tt habituel, pas de consommation de toxique

# CAS CLINIQUE

**AA :**

- Depuis 1.5 mois sensation de chaleur niveau des MI ddc le soir et la nuit, en position couchée avec besoin de bouger les jambes.
- Actuellement symptomatique tous les soirs avec importants troubles de l'endormissements (s'endort à 1-2h du matin).
- Partiellement soulagé quand elle se lève et marche dans l'appartement
- Impact important sur sa qualité de vie : Irritabilité ++ avec ses enfants, troubles de la concentration en journée
- AF nég pour ce type de symptômes

**Examen clinique MI :** Pas de trouble sensitivo-moteur, pallesthésie 8/8. Pouls pédieux palpables ddc, pas d'œdème.

**Ddx ? Examens supplémentaires ?**

# CAS CLINIQUE

## DD :

- Polyneuropathie : déficit vit B12, folates, dysthyroïdie, OH, diabète, rénal
- Trouble vasculaire : pouls palpables, pas d'atteintes cutanées
- SAOS : STOP BANG 2 points → peu probable
- **Syndrome de jambes sans repos**

## Examens supplémentaires :

Bilan sanguin : **Ferritine 37 µg/l** sans anémie, FS sp, CRP nég ; Fonction rénale dans la norme; B12/Folates/TSH sp; HbA1c 5.9%

# SYNDROME DES JAMBES SANS REPOS



## Critères obligatoires

- Besoin impérieux de bouger les jambes +/- avec sensations désagréables accompagnateurs dans les jambes
- Le besoin impérieux de bouger et sensations désagréables accompagnateurs provoquées ou péjorées par le repos (alitement, position assise)
- Le besoin impérieux de bouger et sensations désagréables accompagnateurs sont partiellement ou totalement soulagés par le mouvement (marche, étirements)
- Le besoin impérieux de bouger ou les sensations désagréables ne surviennent ou ne s'aggravent que le soir ou la nuit
- Ces symptômes ne sont pas mieux expliqués par une autre pathologie

Adapté de Allen RP et al., *Restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease diagnostic criteria: updated International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG) consensus criteria – history, rationale, description, and significance*. Sleep Med. 2014 Aug;15(8):860–73

# SYNDROME DES JAMBES SANS REPOS – CLASSIFICATION

## Formes idiopathiques

- Patients jeunes (20-30 ans)
- AF souvent positive
- Symptômes souvent moins sévère

## Formes comorbides (secondaires)

- Patients plus âgés (40-50 ans)
- AF négative
- Associées à d'autres pathologies



Comorbidités associées au SJSR	Précisions
Carence martiale	Ferritinémie < 50 µg/L, avec ou sans anémie associée
Insuffisance rénale chronique Pathologies neurologiques	Maladie de Parkinson, polyneuropathie, sclérose en plaques
Iatrogènes	Antidépresseurs sérotoninergiques, neuroleptiques et dérivés sédatifs ou anti-émétiques à propriété anti-dopaminergique centrale, antihistaminiques, lithium, oxybate de sodium

# SYNDROME DES JAMBES SANS REPOS – PHYSIOPATHOLOGIE

**Physiopathologie largement inconnue, étiologie multifactorielle :**

- Facteurs génétiques (surtout patients jeunes < 45ans)
- Carence en fer au niveau du SNC
- Dysfonctionnement du système dopaminergique

# SYNDROME DES JAMBES SANS REPOS – SCORE DE SÉVÉRITÉ

Score IRLS Mme K : 23 points / 40

→ Syndrome sévère

0 = Inexistante	1 = Légère	2 = Modérée	3 = Modérée	4 = Importante	5 = Très importante
-----------------	------------	-------------	-------------	----------------	---------------------

Au cours des 7 derniers jours, et d'une manière générale :

ITEM	SCORE
1. Comment évaluez-vous l'intensité des désagréments de votre syndrome des jambes sans repos ?	<input type="checkbox"/>
2. Comment évaluez-vous votre besoin de bouger à cause de votre syndrome des jambes sans repos ?	<input type="checkbox"/>
3. Le désagrément dans vos jambes ou dans vos bras s'améliore-t-il lorsque vous bougez ?	<input type="checkbox"/>
4. Votre sommeil est-il perturbé par votre syndrome des jambes sans repos ?	<input type="checkbox"/>
5. Votre syndrome des jambes sans repos est-il responsable de fatigue ou de somnolence pendant la journée ?	<input type="checkbox"/>
6. A quel niveau de sévérité estimez-vous votre syndrome des jambes sans repos ?	<input type="checkbox"/>
7. A quelle fréquence souffrez-vous de votre syndrome des jambes sans repos ? (1 = 1 j/semaine ; 2 = 2 ou 3 j/semaine ; 3 = 4 ou 5 j/semaine ; 4 = 6 ou 7 j/semaine)	<input type="checkbox"/>
8. Combien de temps dure une crise de syndrome des jambes sans repos ? (1 = < d'1 hre ; 2 = de 1 à 3 hres ; 3 = de 3 à 8 hres ; 4 = >8 hres)	<input type="checkbox"/>
9. Quel est l'impact de votre syndrome des jambes sans repos sur votre vie sociale, familiale, professionnelle ?	<input type="checkbox"/>
10. Quel est le retentissement de votre syndrome des jambes sans repos sur votre humeur ?	<input type="checkbox"/>
<b>TOTAL</b>	<b>/40</b>

## CAS CLINIQUE – SUITE

- **Traitement par fer per os : *Duofer* – Fer (II) (69mg) 1x/j**  
→ cible de la ferritine > 75 µg/l
  - **Evaluation après 4 semaines** : Patiente rapporte une amélioration initiale mais depuis 4j de nouveau symptomatologie sévère  
Labo de suivi : **Ferritine 62 µg/l**  
Habitudes : Prend fer avec du thé noir; ne souhaite pas de Ferinject®
  - **Evaluation à 8 semaines** : Bonne évolution, symptômes 1-2x/semaines, sans impact sur le sommeil
- **Conclusion** : Syndrome des jambes sans repos en lien avec une carence en fer

# SYNDROME DES JAMBES SANS REPOS – INVESTIGATIONS

## **Quand faire une polysomnographie :**

- Diagnostic incertain
- Sommeil fragmenté non expliqué par le SJSR
- Somnolence diurne excessive non expliquée par le SJSR
- Suspicion d'une autre pathologie du sommeil (en particulier SAOS)
- SJSR résistant au traitement pharmacologique

-> *Mouvements périodiques des membres au cours du sommeil*: Entité différente mais présente chez 80% des patients avec un SJSR

**ENMG** : Si arguments pour une polyneuropathie

**Doppler AV** : Si arguments pour une pathologie vasculaire

# SYNDROME DES JAMBES SANS REPOS – TRAITEMENT DE LA FORME IDIOPATHIQUE

## Stratégies non-médicamenteuses

**Treatment for Restless Leg Syndrome**

**Bathing and massages**  
Soak your legs in a warm bath and massage your legs to relax your muscles

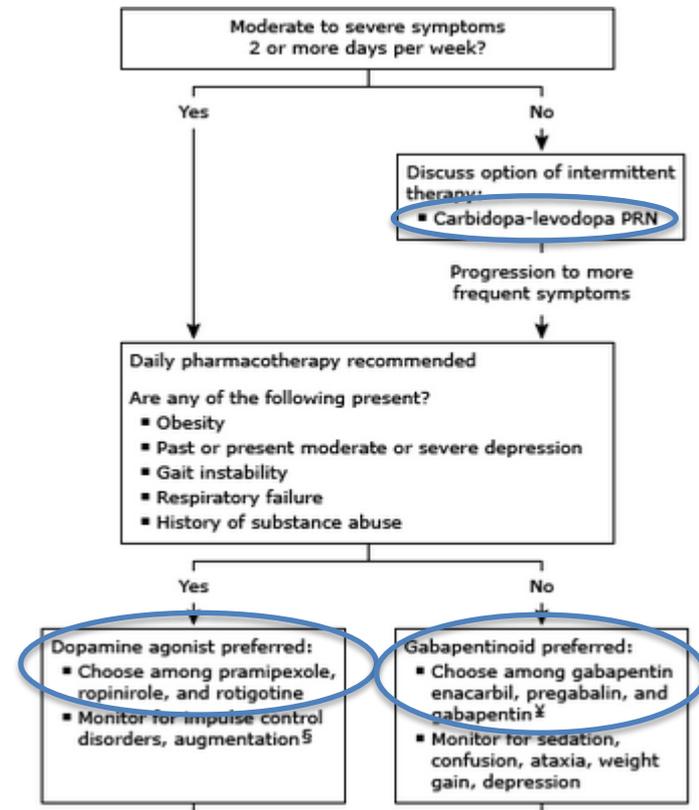
**Apply warm or cool packs**  
Place ice packs on the affected area or you can also try placing heat on the affected area.

**Good sleep hygiene**  
Practice good sleep hygiene. Have a comfortable sleep and get at least seven hours of sleep every night.

**Exercise**  
Engaging in regular exercises may help relieve symptoms of RLS.

**Avoid caffeine**  
Avoid caffeinated products including chocolate, coffee, tea and soft drinks

## Pharmacothérapie adultes, non enceintes



# POINTS CLÉS



- Pathologie fréquente (~ 5-10%, 2-3% cliniquement significatif), souvent impact important sur la qualité de vie des patients
- Y penser chez tous les patients avec des troubles du sommeil
- Diagnostic clinique, repose sur présence de critères obligatoires
- Examen clinique + Bilan de base (FS, bilan martial, B12/folates, fct rénale, TSH, HbA1c)
- Traitement pharmacologique 1<sup>ère</sup> ligne : Agoniste de la dopamine ou antiépileptique type gabapentine (off-label)

# ANNEXE

---

# RÉFÉRENCES

- Allen RP et al., *Restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease diagnostic criteria: updated International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG) consensus criteria – history, rationale, description, and significance*. Sleep Med. 2014 Aug;15(8):860–73
- G. Vellieux, M.-P. d'Ortho; *Le syndrome des jambes sans repos*, La Revue de médecine interne 41 (2020) 258–264
- Silber M et al. *Management of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder in adults* (updated June 2022) <http://www.uptodate.com>
- Ondo W et al. *Clinical features and diagnosis of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder in adults* (updated May 2022) <http://www.uptodate.com>
- Heidbreder A., Trenkwalder C. et al., *Restless Legs Syndrom, S2k- Leitlinie, 2022*; Deutsche Gesellschaft für Neurologie und Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) (Hrsg.), *Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie*. [www.dgn.org/leitlinien](http://www.dgn.org/leitlinien)

# SYNDROME DES JAMBES SANS REPOS



## Critères supplémentaires

*(pas obligatoires mais souvent associés au SJSR)*

- Antécédents familiaux
- Réponse positive au traitement dopaminergique
- Présence de mouvements périodiques des membres (à l'éveil ou pendant le sommeil)

Allen RP et al., *Restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease diagnostic criteria: updated International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG) consensus criteria – history, rationale, description, and significance*. Sleep Med. 2014 Aug;15(8):860–73

15

# SYNDROME DES JAMBES SANS REPOS

Diagnostics différentiels du syndrome des jambes sans repos. Adapté de [7].

Diagnostics différentiels du SJSR	Précisions
Pathologies vasculaires Pathologies neurologiques	Artérite des MI, insuffisance veineuse Myélopathie, radiculopathie, neuropathie périphérique, myopathie/myalgie, tremblement orthostatique
Iatrogène	Akathisie secondaire à la prise de neuroleptiques
Arthrite Œdème des MI Fibromyalgie Crampes nocturnes Inconfort positionnel Painful legs and moving toes syndrome Érythromélgie	

MI : membres inférieurs ; SJSR : syndrome des jambes sans repos.

G. Vellieux, M.-P. d'Ortho; *Le syndrome des jambes sans repos*; La Revue de médecine interne 41 (2020) 258–264

**Au cours des 7 derniers jours, et d'une manière générale :**

ITEM	SCORE
1. Comment évaluez-vous l'intensité des désagréments de votre syndrome des jambes sans repos ?	<input type="checkbox"/>
2. Comment évaluez-vous votre besoin de bouger à cause de votre syndrome des jambes sans repos ?	<input type="checkbox"/>
3. Le désagrément dans vos jambes ou dans vos bras s'améliore-t-il lorsque vous bougez ?	<input type="checkbox"/>
4. Votre sommeil est-il perturbé par votre syndrome des jambes sans repos ?	<input type="checkbox"/>
5. Votre syndrome des jambes sans repos est-il responsable de fatigue ou de somnolence pendant la journée ?	<input type="checkbox"/>
6. A quel niveau de sévérité estimez-vous votre syndrome des jambes sans repos ?	<input type="checkbox"/>
7. A quelle fréquence souffrez-vous de votre syndrome des jambes sans repos ? (1 = 1 j/semaine ; 2 = 2 ou 3 j/semaine ; 3 = 4 ou 5 j/semaine ; 4 = 6 ou 7 j/semaine)	<input type="checkbox"/>
8. Combien de temps dure une crise de syndrome des jambes sans repos ? (1 = < d'1 hre ; 2 = de 1 à 3 hres ; 3 = de 3 à 8 hres ; 4 = >8 hres)	<input type="checkbox"/>
9. Quel est l'impact de votre syndrome des jambes sans repos sur votre vie sociale, familiale, professionnelle ?	<input type="checkbox"/>
10. Quel est le retentissement de votre syndrome des jambes sans repos sur votre humeur ?	<input type="checkbox"/>
<b>TOTAL</b>	<b>/40</b>

## Critères diagnostics des crampes nocturnes (de uptodate)

Diagnostic criteria — The diagnosis of nocturnal leg cramps is made based upon a characteristic history of leg cramps and a history and physical examination that clinically excludes another cause of muscle cramping (see ['Clinical manifestations'](#) above and ['Diagnostic evaluation'](#) above and ['Differential diagnosis'](#) below). The essential elements of the history for making the diagnosis are described in the diagnostic criteria of the American Academy of Sleep Medicine, as detailed in the International Classification of Sleep Disorders [24].

Patients must meet all three of the following criteria:

- A painful sensation in the leg or foot associated with sudden, involuntary muscle hardness or tightness, indicating a strong muscle contraction.
- The painful muscle contractions occur during the time in bed, although they may arise from either wakefulness or sleep.
- The pain is relieved by forceful stretching of the affected muscles, thus releasing the contraction.

Typically, the muscle contractions occur in the calf, foot, or thigh, lasting from seconds to many minutes. Usually one muscle or part of one muscle is involved. Following the leg cramps, some patients have soreness and findings of tenderness in the affected muscle, which gradually resolve.

## **Encadré 2 : Critères diagnostiques du syndrome d'augmentation. Adapté de [57]**

Le syndrome d'augmentation correspond à l'aggravation des symptômes du SJSR chez le patient traité par AD. Les symptômes du SJSR sont alors en général plus sévères qu'avant le début du traitement par AD

Il nécessite que les critères A + B ou A + C ou A + B + C soient présents

**A – Caractéristiques élémentaires (doivent toutes être présentes)**

- 1) L'aggravation des symptômes s'est produite pendant au moins 5 des 7 jours de la semaine précédente
- 2) L'aggravation des symptômes n'est pas expliquée par un autre facteur (comorbidités, hygiène de vie, progression naturelle de la maladie)
- 3) Le traitement a été efficace antérieurement

**B – Présence d'une réponse paradoxale au traitement (mais non immédiate) : les symptômes de SJSR s'aggravent après une augmentation de posologie et diminuent après une diminution de posologie**

**C – Les symptômes apparaissent plus tôt :**

- 1) Au moins 4 heures plus tôt que d'habitude
- 2) Entre 2 et 4 heures plus tôt que d'habitude, avec au moins une des caractéristiques suivantes par rapport à la période avant traitement  
Le délai d'apparition des symptômes est plus court au repos  
Les symptômes s'étendent à d'autres parties du corps  
L'intensité des symptômes se majore (ou augmentation de la quantité des MPJ en PSG ou de la sévérité des symptômes lors du test d'immobilisation forcée)  
La durée d'accalmie des symptômes après la prise du traitement est plus courte

**AD : agoniste dopaminergique ; MPJ : mouvements périodiques de jambes ; PSG : polysomnographie ; SJSR : syndrome des jambes sans repos.**