

Le Laboratoire du Sommeil

Dr Chantal Hausser-Hauw, neurologue, électrophysiologiste
Dr Hélène Neveu, pneumologue, électrophysiologiste
Professeur Frédéric Chabolle, otorhinolaryngologiste

Aidez-nous à dépister les troubles du sommeil.

Les troubles du sommeil sont en effet responsables d'une somnolence dont la dangerosité est reconnue par la loi. Ces troubles sont variés, ils sont source d'accidents, de mal être et de sentiment d'exclusion. Les plus fréquents sont les insomnies, le syndrome d'apnées obstructives du sommeil, le syndrome des « jambes sans repos » associés aux « mouvements périodiques des membres inférieurs » et la narcolepsie. La classification internationale des troubles du sommeil en recense plus de 80 parmi lesquels : les troubles du rythme veille-sommeil (les décalages horaires par exemple), les comportements anormaux pendant le sommeil, encore appelés « parasomnies », comme le somnambulisme, les cauchemars, le grincement des dents ou les envies irrésistibles de manger pendant la nuit, les insomnies quelle qu'en soit leur origine (insomnie d'altitude, insomnie d'origine anxieuse, par exemple), les maladies associées au sommeil (comme certaines formes d'asthme ou d'épilepsie), les hypersomnies, c'est à dire les excès de sommeil, qui là encore ont de nombreuses origines.

Le champ d'intérêt des troubles du sommeil est donc très vaste. Les médecins qui s'en chargent proviennent de spécialités aussi diverses que la Neurologie, la Pneumologie, l'ORL ou la Cardiologie.

Pour diagnostiquer, traiter et suivre les patients qui souffrent de troubles du sommeil, des structures spécifiques et dédiées sont absolument nécessaires, concentrées dans un véritable ***Laboratoire du Sommeil*** où se font les enregistrements du sommeil, les surveillances vidéo du dormeur, l'analyse des résultats et dans lequel une équipe multidisciplinaire oriente le traitement.

Par les quelques exemples suivants, vous comprendrez mieux à qui s'adresse le Laboratoire du Sommeil.

1-Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil.

Le syndrome d'apnées du sommeil concerne plus d'un demi-million de personnes en France :

-2/3 d'hommes

-1/3 de femmes

-Un ronfleur sur 10

-Plus de 50% de ces personnes sont obèses

-Elles sont 2 à 3 fois plus exposées à un accident cardio-vasculaire

-Leur risque d'accident de la circulation est 7 fois supérieur à la moyenne nationale.

...et seulement un patient sur 10 est dépisté !

Pendant le sommeil, les muscles oropharyngés sont littéralement « aspirés » dans les voies aériennes supérieures par la pression négative de la cage thoracique. Le patient ne respire plus, c'est une « apnée ». L'oxygène du sang chute, les muscles thoraciques et abdominaux se contractent pour augmenter la pression dans la cage thoracique, ce qui lève l'obstacle

mais ce qui éveille aussi le patient pendant quelques secondes, un « micro-éveil ». Les micro-éveils empêchent le sommeil d'être rafraîchissant et les chutes d'oxygène dans le sang peuvent endommager tous les viscères. Un enregistrement du sommeil, polygraphie ou polysomnographie, illustre les arrêts respiratoires, permet de connaître la gravité de la maladie et de décider du traitement.

Un exemple :

Dormir au volant tue

Depuis plusieurs mois, Monsieur T a pris du poids, il ronfle, est fatigué et somnolent. Il a décidé de partir en vacances avec sa famille de nuit, pour éviter les encombrements. Vers 2 heures du matin, sa voiture s'écrase contre un platane.

Sa femme et ses trois enfants sont morts. Il a été protégé par son Airbag.

Monsieur T souffre d'un syndrome d'apnées du sommeil sévère. Un diagnostic et un traitement appropriés auraient évité l'accident.

2-Le syndrome des « jambes sans repos » ou « impatiences des membres inférieurs » associé aux « mouvements périodiques des membres inférieurs ».

-Le syndrome des « jambes sans repos » consiste en sensations difficiles à décrire mais insupportables dont le sujet souffre lorsque les jambes sont au repos, si bien qu'il doit les bouger sans cesse. Ce syndrome empêche les trajets longs en voiture, en car et en avion et rend difficile la participation à des réunions pendant lesquelles il lui est impossible de bouger. Pendant la nuit, les sensations désagréables empêchent le sommeil. Dans l'espoir de les faire disparaître, la personne se lève, tourne autour du lit, trempe les pieds dans l'eau froide, se recouche, se relève...espérant que le sommeil arrive enfin et la délivre de ces douleurs.

-Le syndrome de mouvements périodiques des membres inférieurs qui lui est souvent associé, consiste en flexion rythmique des jambes et des pieds, pendant le sommeil, à une fréquence qui peut aller jusqu'à 120 fois par heure. Les draps sont usés ! Le sommeil est fragmenté, léger, il n'est pas récupérateur. Le patient est fatigué et somnolent le lendemain.

-Syndrome fréquent qui croît avec l'âge : de 5% de la population à près de 50% des personnes de plus de 65 ans en souffrent.

-Parfois responsable d'insomnie sévère et de somnolence importante dans la journée

-Un dysfonctionnement de la dopamine et du fer provoque ces syndromes.

-La polysomnographie montre les mouvements périodiques des jambes et la fragmentation du sommeil. Un traitement approprié est alors prescrit.

Un exemple :

L'insomnie vient des jambes

Madame LE a 60 ans, elle est en parfaite santé mais son moral se détériore rapidement car elle souffre de sensation de fourmillement intense dans les pieds et les mollets chaque fois qu'elle est assise sans bouger. Elle voit venir le soir avec inquiétude car les sensations augmentent considérablement à partir de 18 heures. La nuit, elle vit un enfer, gênée de déranger son mari par ses mouvements, et ses multiples promenades à la salle de bain où le carrelage froid soulage un peu ses pieds. Elle attend le jour qui la délivrera de ses tourments, mais pas de sa fatigue ni de son désarroi.

Devant la confirmation du syndrome sur la polysomnographie, le spécialiste du sommeil prescrit de la dopamine, qui lui redonne immédiatement sommeil et courage.

3-La narcolepsie

Il s'agit d'un trouble du sommeil qui concerne environ une personne sur 2500 et qui se manifeste par des attaques de sommeil dans la journée, irréprouvables, en dehors de toute somnolence. D'autres symptômes sont parfois associés comme des hallucinations, des paralysies à l'endormissement et des pertes du tonus musculaire lors du rire ou de l'émotion. Ces accès de sommeil limitent les activités de la vie quotidienne et de la vie professionnelle.

Un exemple :

L'hypersomnie, facteur d'exclusion sociale

Noémie 45 ans se sent toujours un peu fatiguée. A son bureau, il lui arrive de s'assoupir quelques instants...jusqu'à se faire convoquer par son chef de service.

Incapable de contrôler ses pauses, sa situation professionnelle s'envenime auprès de sa hiérarchie et de ses collègues qui l'accusent de leur occasionner une surcharge de travail. Elle sera licenciée.

La narcolepsie dont souffre Noémie aurait pu être détectée par un enregistrement de son sommeil de jour et de nuit et lui éviter des déboires professionnels.

4-L'hypersomnie psychogène

Chez des sujets qui ont subi des traumatismes psychologiques ou physiques, l'horloge biologique, très en rapport avec le cerveau des émotions, peut se dérégler complètement. S'installent alors progressivement de multiples symptômes et en particulier une hypersomnie diurne, c'est à dire le besoin de dormir dans la journée, un sommeil de nuit trop long mais peu rafraîchissant, des troubles de l'humeur, de la sexualité, du comportement alimentaire, et de nombreux dysfonctionnements de différents organes : maux de ventre, urines fréquentes, palpitations...Et bientôt tout devient difficile pour cette personne qui ne pense qu'à dormir !

Un exemple :

Quand l'horloge bat de l'aile

Monsieur JL, 35 ans, est cadre dans une petite entreprise. Il y a 4 ans un divorce a changé sa vie. Il a mal dormi pendant cette période, a pris l'habitude de se coucher de plus en plus tard. Aujourd'hui, la tristesse liée au divorce a totalement disparu mais il se plaint d'un sommeil tardif, trop long, sans caractère récupérateur et d'allure pratiquement comateuse car il ne peut s'en extraire qu'avec les sonneries simultanées de plusieurs réveils. Dans la journée, il est fatigué et a souvent besoin de dormir. Il dit être déprimé et avoir de gros troubles de la mémoire et de la concentration. Il est inquiet de ne plus participer comme il le devrait à son travail.

A l'examen, le patient est ralenti, un peu « flou », il raconte difficilement son histoire. L'enregistrement montre un sommeil très long mais léger, désorganisé et dépourvu de son architecture normale.

Un traitement approprié, pour remettre « la pendule à l'heure » a changé totalement cette personne qui se sent aujourd'hui en pleine forme !

Les objectifs de Santé Publique qui sont de réduire l'impact des troubles du sommeil, responsables de somnolence, d'erreurs de jugement et d'accidents, trouvent une réponse dans notre établissement qui va créer un Laboratoire du sommeil, doté d'un équipement technique de pointe, dans des locaux réservés à cette activité, qui offrent le plus de confort et de sécurité possibles. Des techniciens de nuit, particulièrement formés à l'installation du matériel d'enregistrement et à la lecture des tracés respiratoires surveillent les patients, les rassurent et les renseignent. Ils lisent les tracés en même temps qu'ils les enregistrent et corrigent ainsi les problèmes techniques dès qu'ils se présentent. La qualité des examens s'en trouve très améliorée.

Ce Laboratoire pourra dépister et traiter environ 900 patients par an qui continueront ensuite à être suivis en consultations spécialisées ou par leur médecin traitant.

L'hôpital Foch est l'un des seuls hôpitaux de la région parisienne à réunir sous son toit une équipe multidisciplinaire comportant neurophysiologistes, ORL, pneumologues, neurologues, cardiologues et prothésistes capables de prendre en charge l'ensemble des troubles du sommeil.