

Syndrome d'Apnée du Sommeil et pathologies psychiatriques : quand y penser ?



Dr Thierry MONTEMAYOR

- Unité des troubles du Sommeil et de l'épilepsie (Dr Debs)
CHU Purpan – Toulouse
- Médipôle Garonne - Toulouse

Généralités

Majorité des patients atteints d'un trouble psychiatrique ont une plainte de sommeil de même un trouble du sommeil peut entraîner des complications psychiatriques.

Comorbidité psychiatrique élevée chez les patients souffrant de troubles du sommeil:

- Insomnie
- Hypersomnie
- Hypersomnolence
- Troubles du rythme circadien
- Troubles respiratoires du sommeil
- Parasomnies
- Troubles de mouvements anormaux du sommeil

Le Sommeil Normal

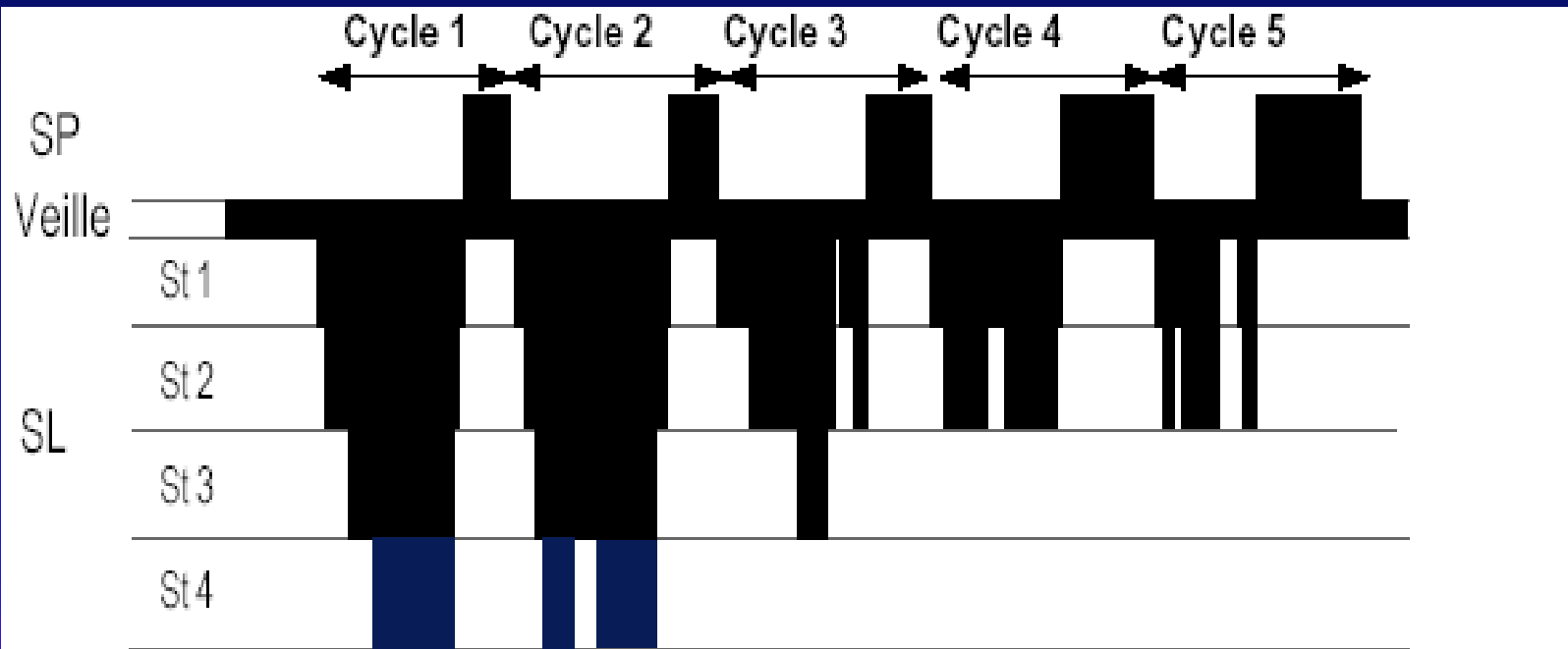
Sommeil de l'adulte

Structure de base :

4 - 5 cycles avec SLP- REM

- REM = 25%
- SLP = 25%
- SLL = 50%

Le Sommeil Normal



SP = Sommeil Paradoxal

SL = Sommeil Lent

Représentation schématisque de la répartition des stades de sommeil au cours d'une nuit.

Noter l'organisation en cycles du sommeil.

Brefs Rappels sur le Sommeil

-Rôle du SLP:

- Restaurateur d'énergie
- Thermorégulation
- Anabolisme protidique, croissance
- Rôle dans les processus immunitaires
- Mémoire: théorie Séquentielle

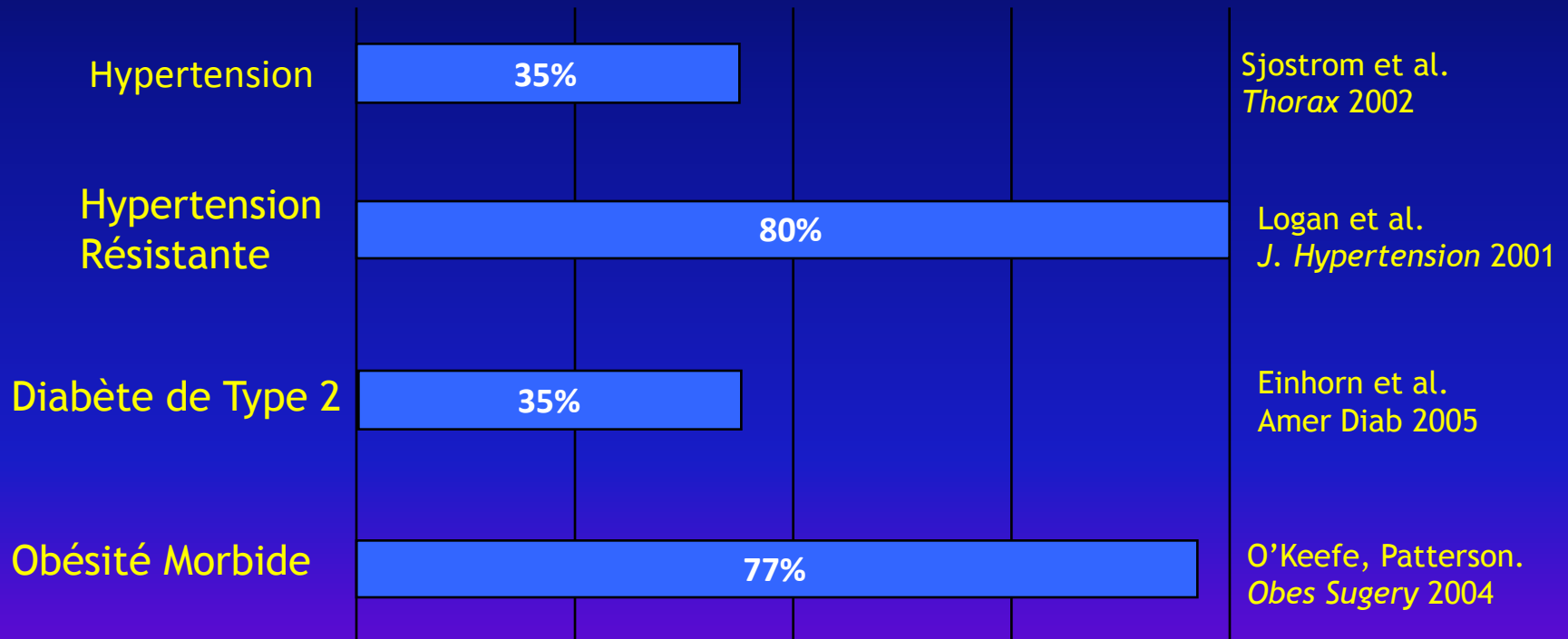
- Rôle du SP:

- Maturation du SNC
- Mémoire, apprentissage
- Régulation émotionnelle
- Programmation génétique des comportements
- Rêves

Épidémiologie du SAHS

- Incidence mal connue environ 2 à 5% de la population générale
- 1/10 des SAS sont diagnostiqués, 1/5 traités par PPC
- Maximum de fréquence chez l'homme de 50 ans, obèse
- Surtout masculin avant 60 ans
- 11% de surmortalité à 5 ans
- 22 à 47% hypertendus ont un SAS

Prévalence du SAHS dans d'autres pathologies



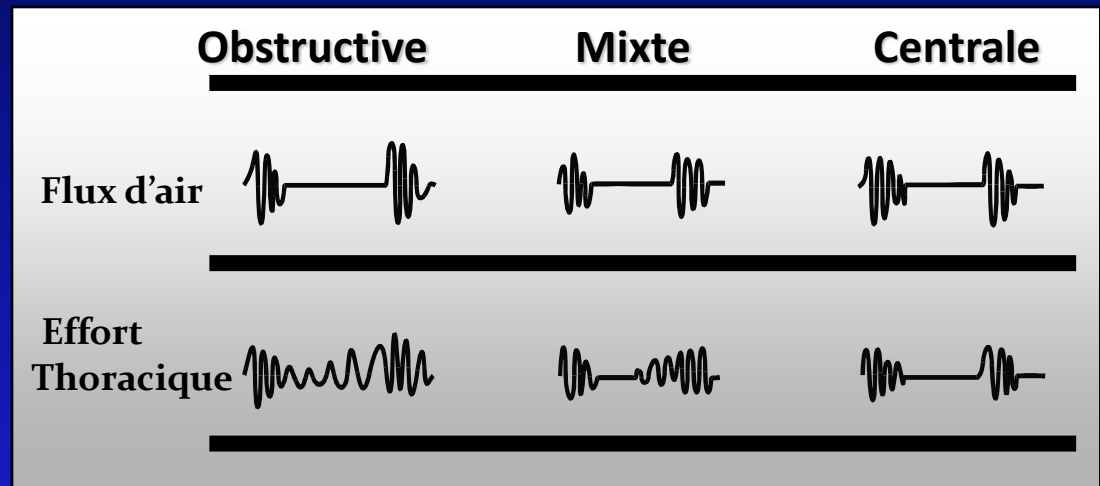
Définition des évènements respiratoires

- **Apnée: Arrêt du flux aérien**

- Obstructive

- Centrale

- Mixtes



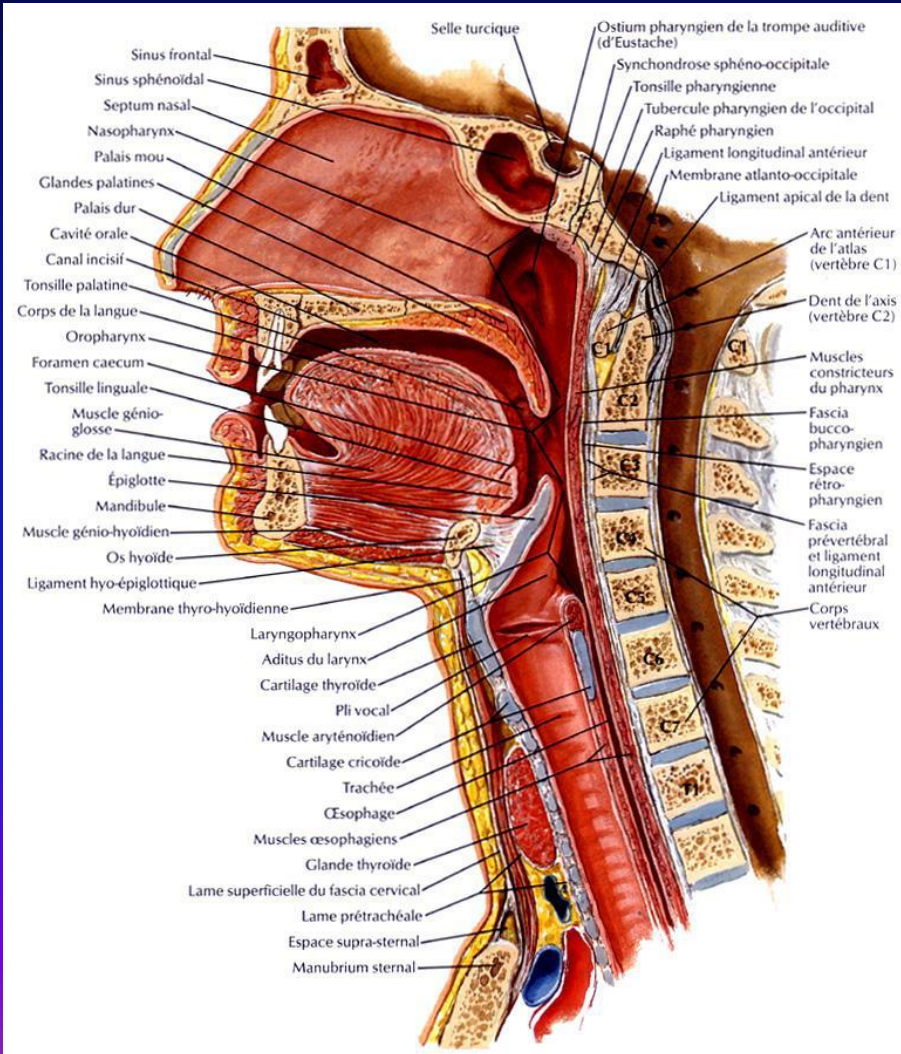
- **Hypopnée: Diminution du flux aérien**

- Baisse de 50%

- Diminution inférieure à 50% ou aspect de plateau inspiratoire associé à une désaturation transcutanée d'au moins 3% et/ou à un micro-éveil

- **SAHS = IAH > 10 / heure**

Physiopathologie des VAS



Volume des VAS

Collapsabilité pharyngée

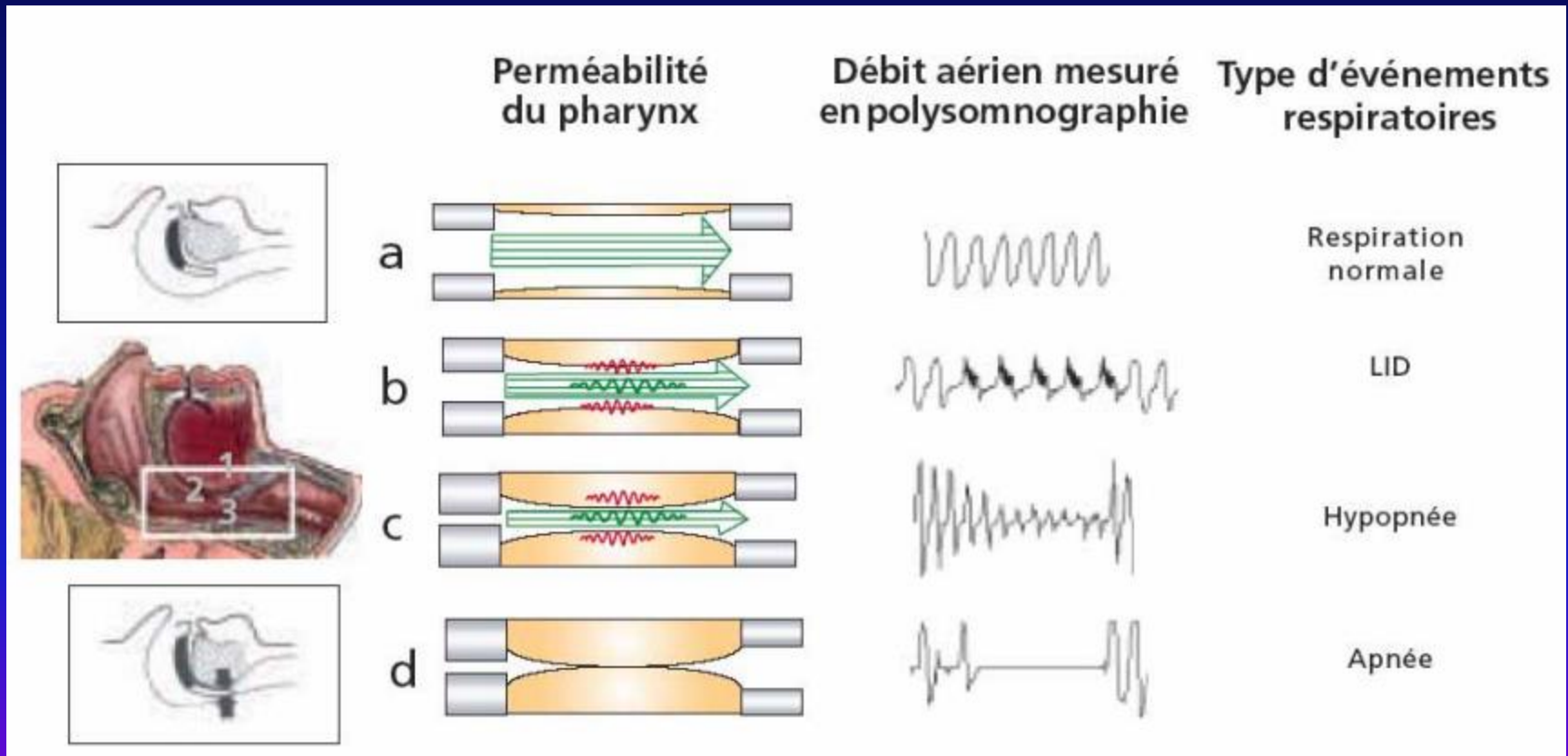
Activité des muscles des VAS

Instabilité du contrôle ventilatoire

Altération de la chémosensibilité

Perte du réflexe protecteur du pharynx

Rappels - Physiopathologie



Diagnostic du SAHS

Examen clinique:

- Examen sphère ORL

- Obésité non systématique

Interrogatoire

- Présence conjoint +++

- Fatigue

- Ronflements + pauses respiratoires avec reprise bruyante

- Fragilisation Psychologique

- Nycturie

Examens et tests complémentaires

Diagnostic du SAHS

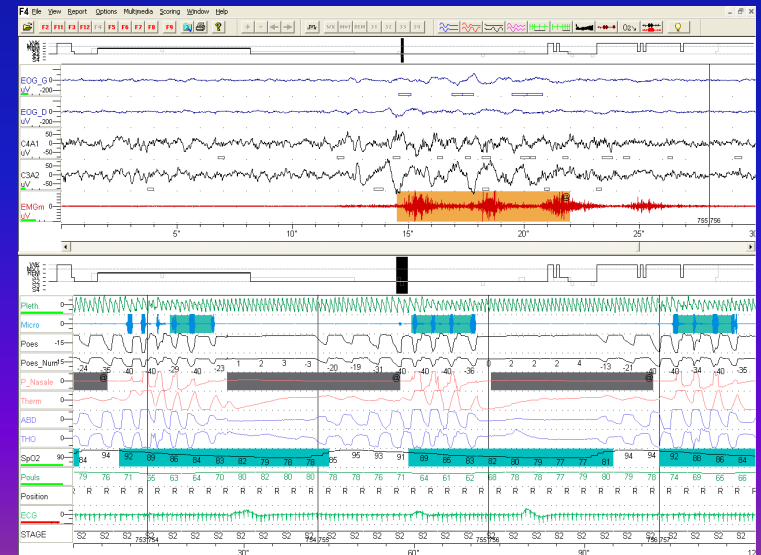
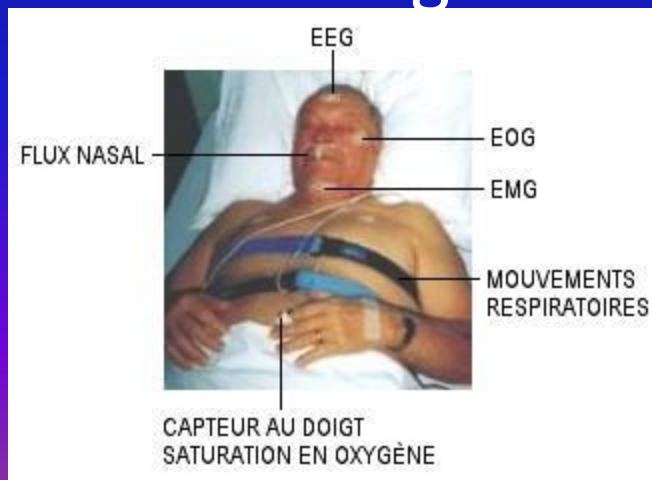
- Signes cliniques:
 - Ronflements, apnées, sensations d'étouffement, sueurs nocturnes, réveils en sursaut, nycturie, énurésie, hypersialorrhée.....
 - somnambulisme, somniloquie, bruxisme, syndrome du canal carpien.
- Explorations paracliniques:
 - Polygraphie Ventilatoire
 - Polysomnographie

Diagnostic du SAHS

- Polygraphie ambulatoire



- PSG + tests de vigilance



SAHS et Troubles Psychiatriques

Troubles psychiatriques fréquemment associés au SAOS = Troubles de l'humeur.

- Trouble Dépressif Caractérisé (TDC)
- Trouble Bipolaire (plus récent)

Le SAOS présent chez un quart des patients avec troubles de l'humeur.

Les troubles de l'humeur présent chez un quart des patients avec SAOS.

SAHS et Troubles Psychiatriques

- Liens SAHS – TP
 - TD secondaire au SAHS (amélioration avec PPC)
 - TD préexistant et lié à d'autres pathologies chroniques..
 - TD – TB secondaires aux conséquences des apnées sur le cerveau (hypoxie, inflammation)
 - Fragmentation et déstructuration du sommeil (TD,TB)

SAHS et Troubles Psychiatriques

- Liens TP – SAHS
 - Comorbidité obésité – TP
 - Comorbidité Toxiques – TP
 - Comorbidité Traitements – TP
 - Sérotonine et SAHS (IRS++)
 - ↗↗ du REM dans les TD
 - Aggravation SDE

SAHS et Troubles Psychiatriques

- Amélioration TD avec traitement du SAHS
- ↘ Niveau d'anxiété
- Accès maniaques chez TB traités PPC (???)
Nécessité du suivi+++
- Intérêt dans le traitement des comorbidités

Traitement SAHS chez TP

- Pression Positive Continue



Traitement SAHS chez TP

- « Partenariat » dans le suivi avec le prestataire
- Connaissance du traitement par PPC.
- Abord pluridisciplinaire ++++
 - Communication praticien Psy et Sommeil
 - Réévaluation au cours du suivi

Le Sommeil De La Personne Âgée



MERCI