



Cas cliniques illustrés



Vendredi 8 novembre 2019

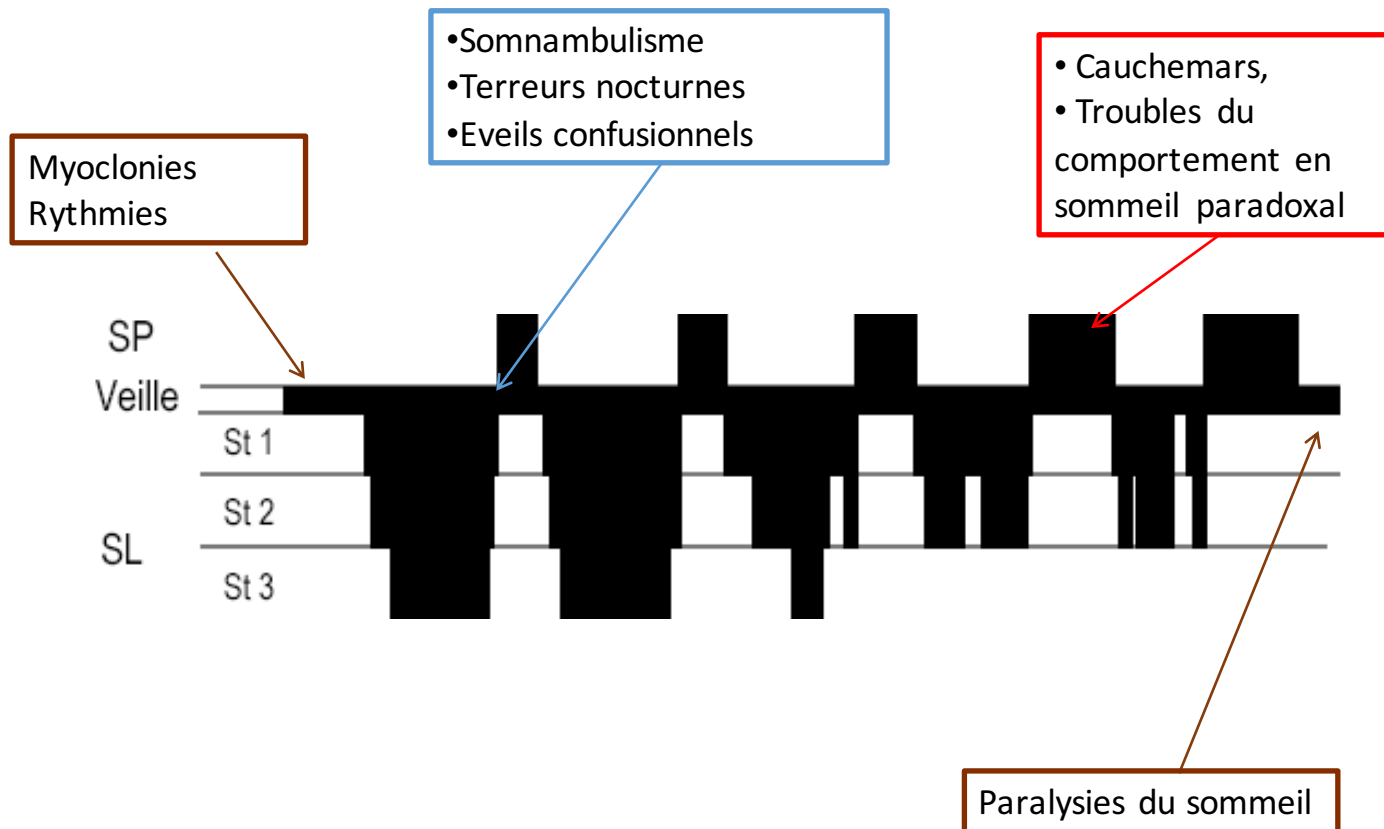
Dr Rachel DEBS

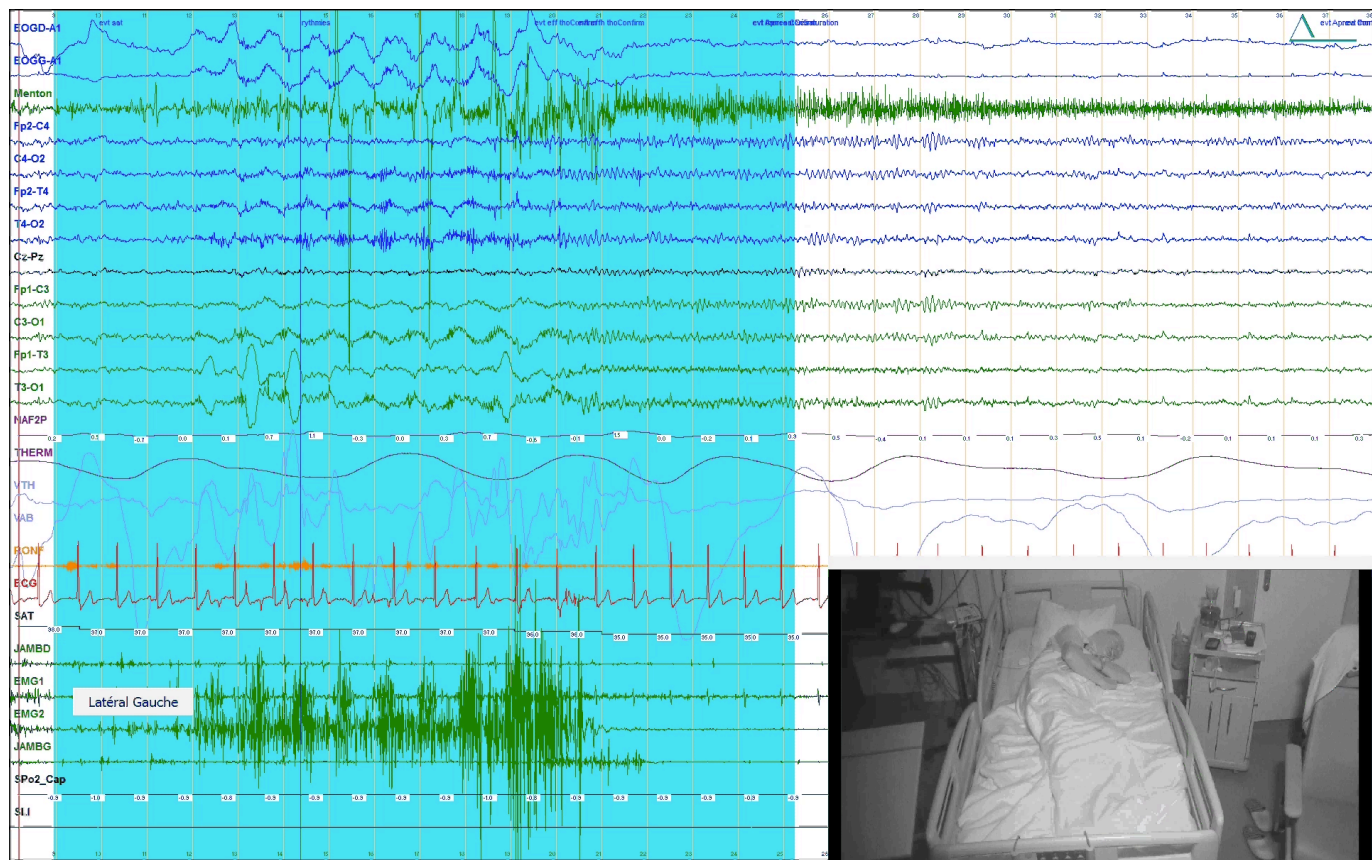
Unité du Sommeil

CHU TOULOUSE PURPAN



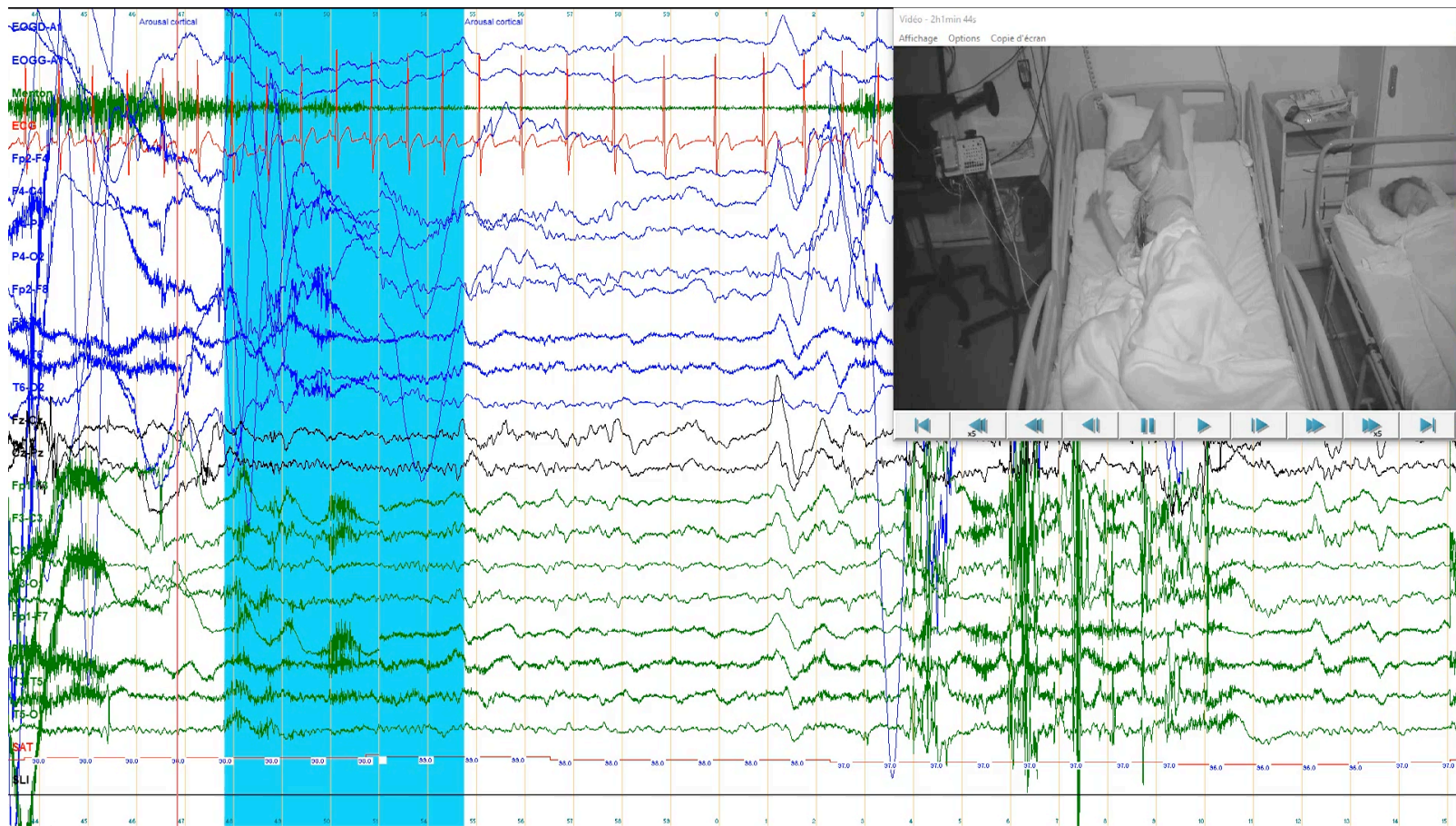
Parasomnies





Bastien 16 ans

- Agitation motrice nocturne depuis plusieurs semaines
- Quasi toutes nuits
- Contexte familial difficile : divorce des parents, année de seconde qui se termine difficilement
- ATCD : aurait présenté de l'épilepsie morphéique plus jeune



Simone 81 ans

ATCD :

Syndrome dépressif réactionnel au décès de son époux, sous EFFEXOR 75 LP
Somnambulisme dans la petite enfance

Troubles du sommeil

Depuis 3 ans, aggravation progressive:

Parle,

chutes traumatiques (fracture vertébrale, du poignet)

Pas de souvenir des épisodes

1ère partie de nuit (coucher 0h30, lit 10 mn et s'endort, manifestations 2 heures plus tard).
2ème partie de nuit calme, en général un seul épisode. Sommeil entre 7h20 et 9h30.

Asthénie diurne

Somnambulisme ?

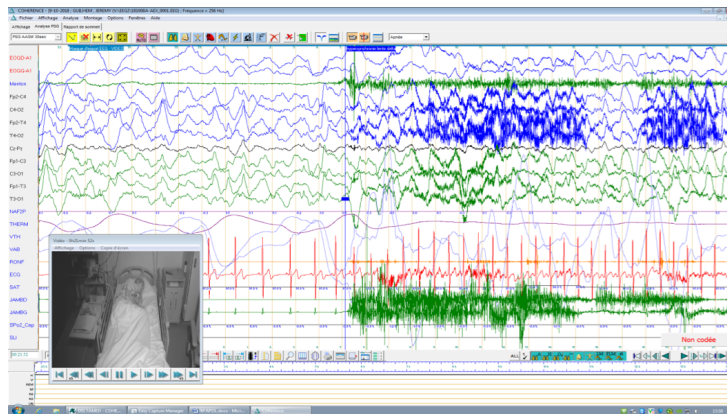


TCSP : Troubles du Comportement en Sommeil Paradoxal

Deux grands types de Parasomnies

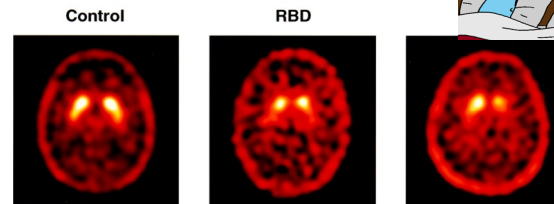
- **Somnambulisme = Non REM parasomnia**

- Sujet jeune
- anxieux
- génétique HLA DQB1 0501



- **REM Behaviour Disorders = REM parasomnia (RBD)**

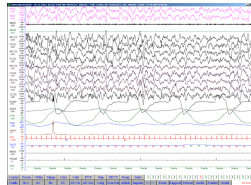
- Homme
- De plus de 55 ans
- Précurseurs de maladie neurodégénérative (synucléopathie)



Deux grands types de Parasomnies

- **Somnambulisme = Non REM parasomnia**

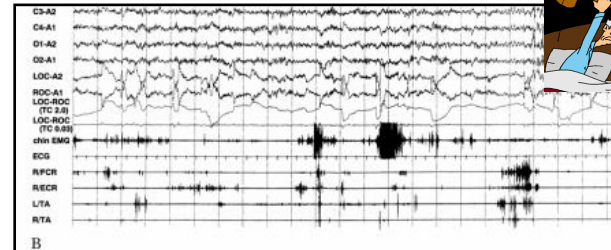
- Disparaît avec l'âge
- Début de nuit
- Au cours du sommeil lent profond (stade 3) : hypersynchronie lente delta



Augmentation du SLP + **EVEIL**
(dette de sommeil, ttt) (anxiété, BZD «z»)

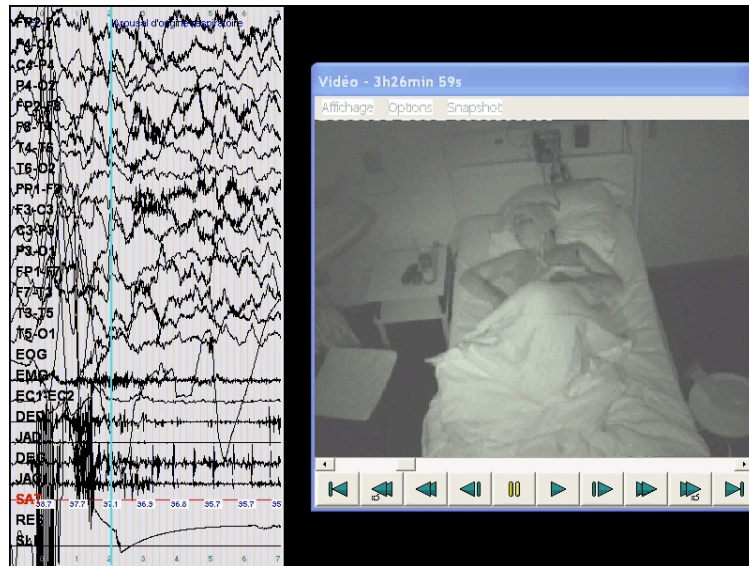
- **REM Behaviour Disorders = REM parasomnia (RBD)**

- Fin de nuit
- Perte de l'atonie du sommeil paradoxal
- Si uniquement du SP dissocié, on parle de status dissociatus



Deux grandes parasomnies

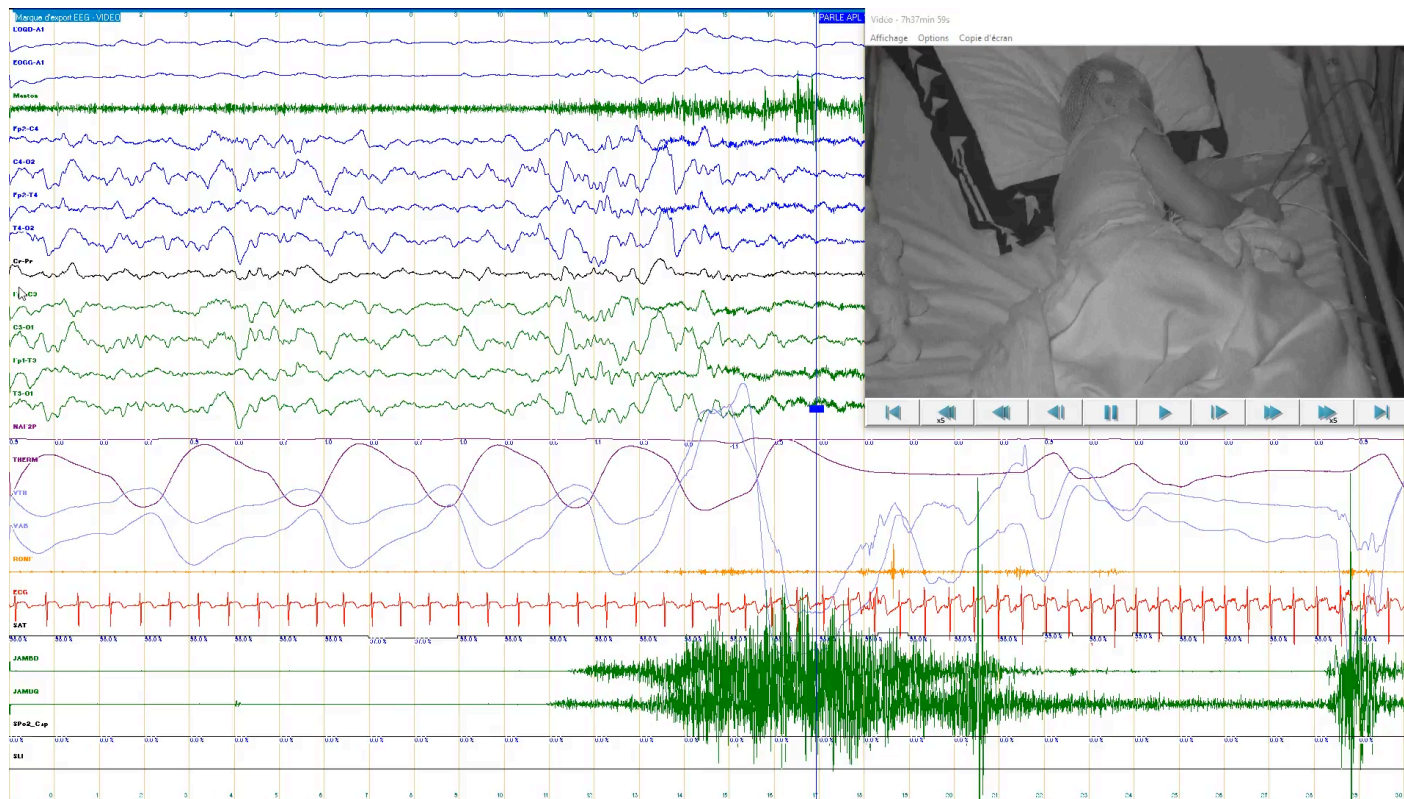
- Du Sommeil lent profond
- Du sommeil paradoxal



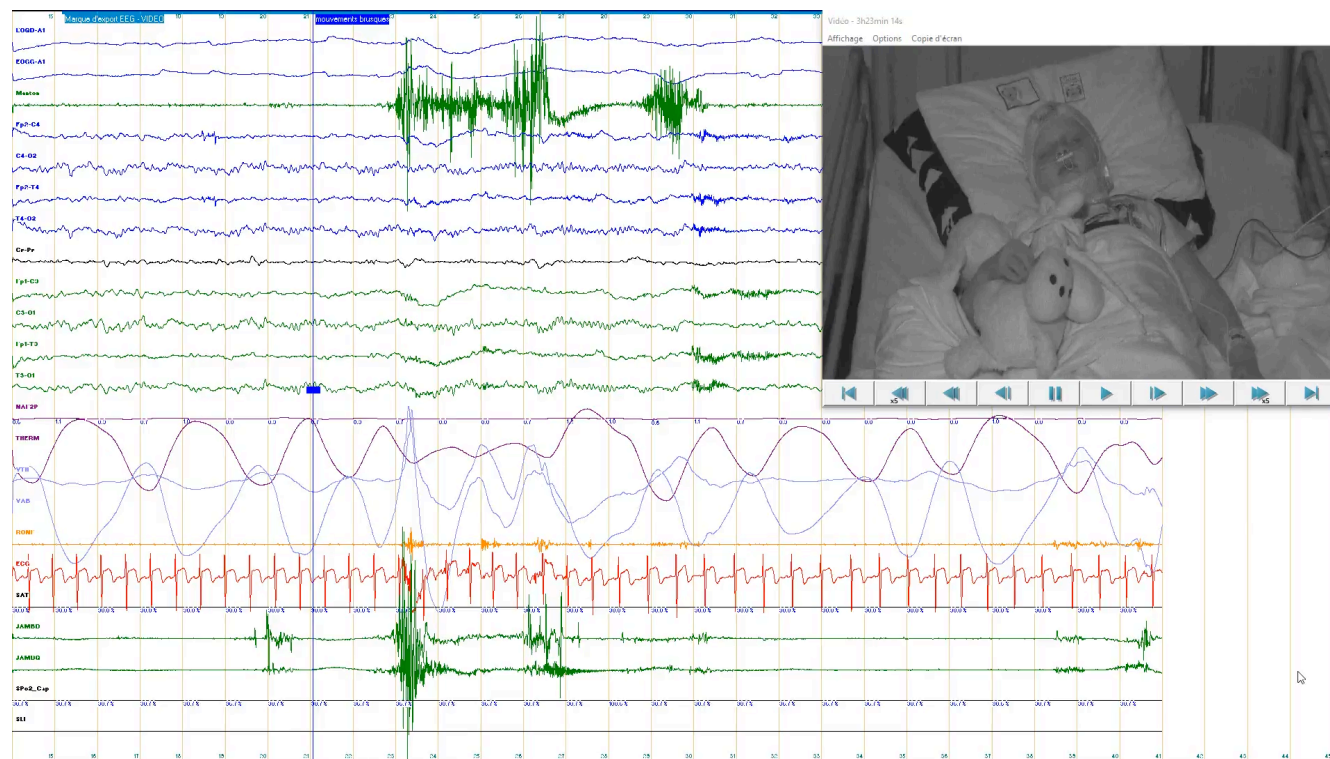
Comportements non stéréotypés

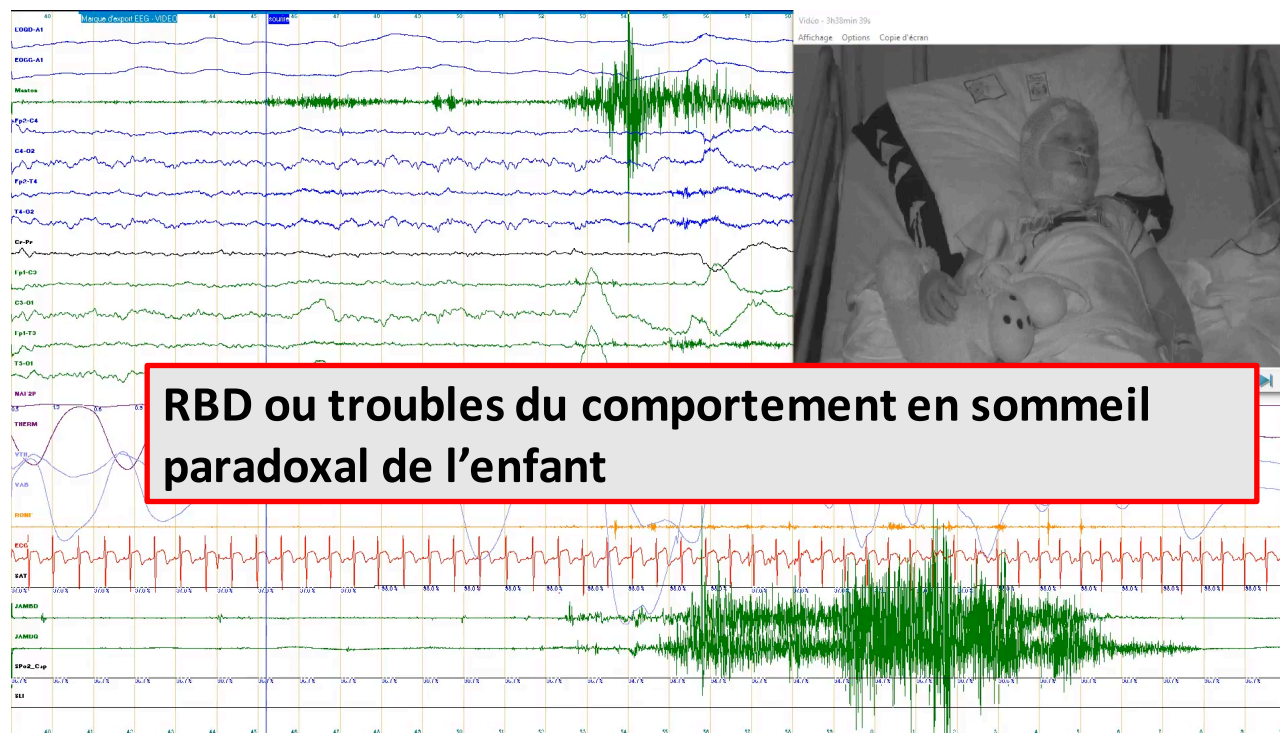
C'est l'histoire de Jules, 6ans

- Depuis 2,5 mois pour agitation nocturne à l'origine d'une somnolence et d'une asthénie en journée
- Pas de facteur déclenchant identifié
- ATCD : somnambulisme
- Parents inquiets : prise de 9kg en 2.5 mois
- Performances scolaires qui restent stables (enfant vraisemblablement précoce)



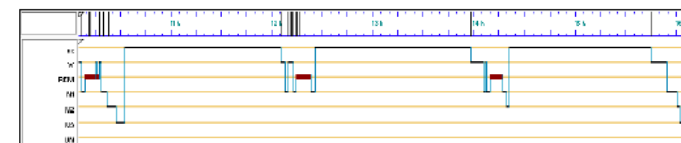
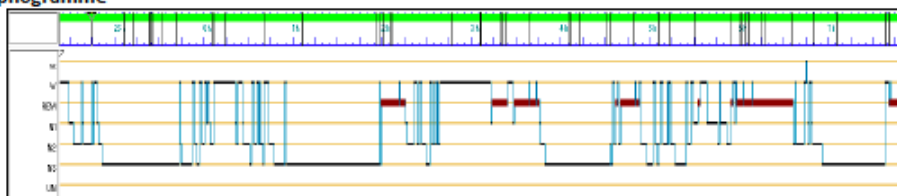
Parasomnie du Sommeil Lent Profond =
sommambulisme





TILE

Hypnogramme



Etiologies RBD

Maladies neurodégénératives : synucléopathies

- +++ Atrophie multisystématisée
- Parkinson,
- Maladie à Corps de Lewy

Lésions :

- AVC
- Post op de cavernome
- tumeurs
- SEP
- Encéphalite limbique

Narcolepsie



Sleep Medicine 8 (2007) 784–786

Case Report

REM behavior disorder (RBD) can be one of the first symptoms
of childhood narcolepsy

Sona Nevsimalova ^{a,*}, Iva Prihodova ^a, David Kemlink ^a, Ling Lin ^b, Emmanuel Mignot ^b

SLEEP
MEDICINE

www.elsevier.com/locate/sleep

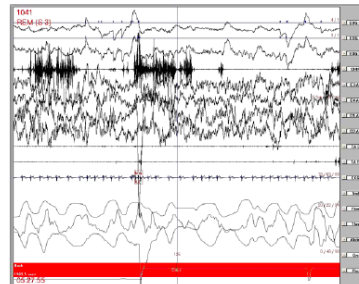


Fig. 1. REM sleep polysomnographic recording illustrating extensive bursts of mental activity in the 7-year-old girl with narcolepsy-cataplexy and REM behavior disorder (RBD).

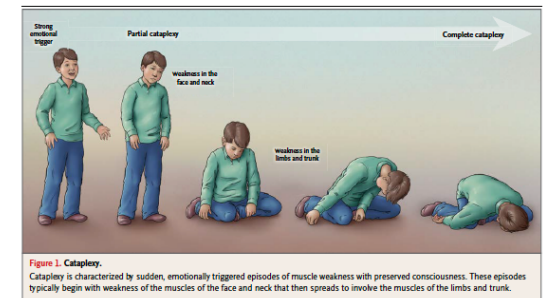


Figure 1. Cataplexy.

Cataplexy is characterized by sudden, emotionally triggered episodes of muscle weakness with preserved consciousness. These episodes typically begin with weakness of the muscles of the face and neck that then spreads to involve the muscles of the limbs and trunk.

Mohamed J. – né en 1999

- Antécédents :
 - Né à terme, développement PM normal
 - Parents et 2 frères et sœurs en bonne santé
 - Pas de traitement
- Avril 2013 (14 ans) : Installation depuis 3 semaines
 - Phases d'hypersomnie et d'apathie
 - Comportement inhabituel (désinhibition et comportements clastiques)
 - Intervalles libres « adaptés »



Biologie standard et métabolique normal.
EEG normal.
Résolution spontanée de l'épisode.

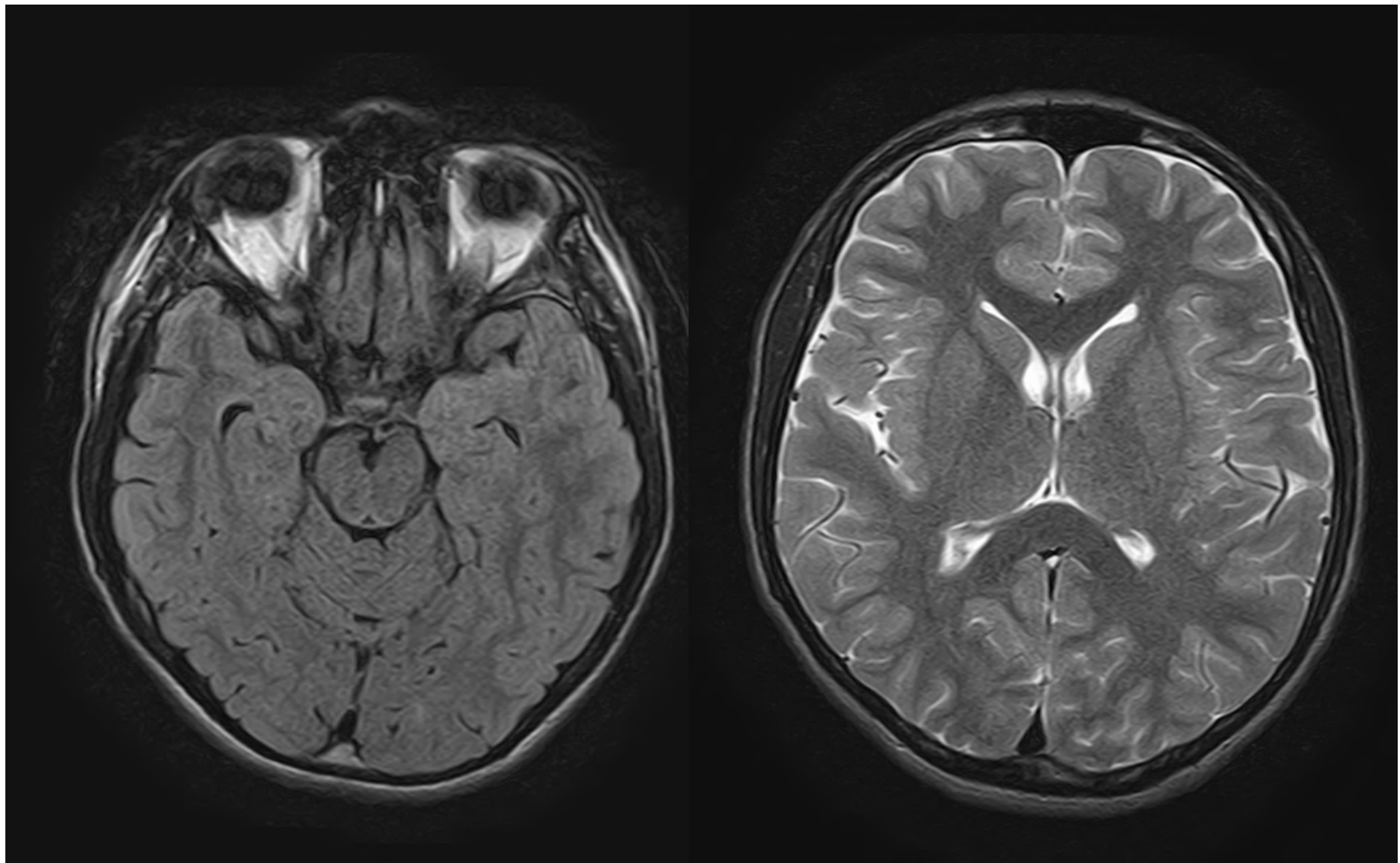
Attention au diagnostic différentiel





Evolution clinique

- 4 épisodes d'hypersomnie (octobre – novembre- décembre – mars)
- Pas de trouble du comportement associé
- Peut dormir 20H/j sans manger
- Durée 4 à 10 jours
- Comportement strictement normal en dehors des épisodes d'hypersomnie



VEEG durant un épisode d'hypersomnie

- Rythme de fond alpha postérieur et réactif.
- Nombreuses périodes de somnolence durant la journée avec ralentissement du rythme et quelques bouffées d'ondes thêta aigües.
- Plusieurs périodes de sommeil durant la journée avec une architecture du sommeil conservée.



Syndrome de Kleine-Levin ?

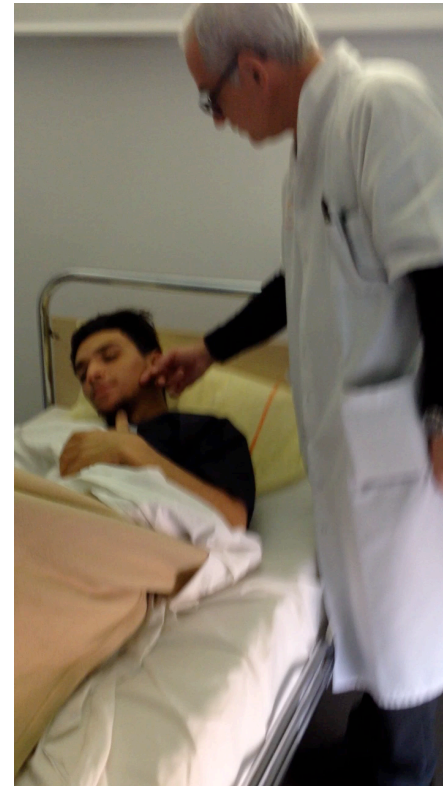
Proposition d'un traitement éveillant par Modiodal
lors des phases d'hypersomnie

Adressé aux urgences psychiatrique (14/01/2017)

- **«Trouble du comportement et agitation modérée»**
- Depuis la veille au soir, il présente des angoisses. Il se sent persécuté par sa mère. Il crie, tape dans les murs. Il a des idées suicidaires, il a voulu se jeter du balcon. Il ne reconnaît pas sa sœur. Il a un regard étrange. Il voit des chats dans l'appartement. Il dit être le fils de Dieu et être né il y a 1 heure.
- Possible facteur déclenchant : une fracture de la clavicule gauche 15 jours auparavant perturbant son sommeil.

Au bout de quelques jours

- Disparition des éléments délirants en 7 jours sous Loxapac, Seresta et Risperidone.
- Critique des éléments « un long cauchemar », culpabilité par rapport à sa mère.
- Reste impatient avec une plainte mnésique modérée.



Quelle prise en charge pour la suite ?

- Décision traitement par DEPAKOTE
 - retentissement scolaire et psychologique des épisodes
 - sévérité du dernier épisode
 - répétition des épisodes (3 en 2015 et 2 en 2016)
- Mais... mauvaise adhésion thérapeutique
- Sera perdu de vue (comme souvent) au bout d'un an de suivi



Merci de votre attention

debs.r@chu-toulouse.fr



