VISage
Vienne Santé Gérontologie
http://visage.sante-ra.fr

« VISage à découvert »
La lettre mensuelle n° 82 – septembre 2010

Des nuits bien occupées : les parasomnies et les syndromes apparentés

Quand les personnes âgées se plaignent de leur sommeil, il ne s'agit pas d'évoquer trop rapidement l'insomnie car les pathologies du sommeil sont aussi les parasomnies et d'autres syndromes apparentés.

Les cauchemars sont des manifestations oniriques angoissantes qui surviennent pendant le sommeil paradoxal et qui réveillent le sujet. Ils peuvent être secondaires à un stress post-traumatique avec des phénomènes de reviviscences, ou à une prise de toxiques comme l'alcool ou les médicaments (hypnotique ou bêtabloquant). Ce sont donc des rêves désagréables qui peuvent bénéficier d'une analyse et d'une prise en charge.

Les troubles du comportement en sommeil paradoxal (TCSP) se caractérisent par une mise en acte physique d'une activité mentale onirique. Il s'agit de comportements anormaux qui sont soit des paroles, des cris, des mouvements réflexes du corps ou des membres de type coup de poing ou coup de pied, soit des comportements complexes plus élaborés au cours desquels le sujet peut s'assoir sur le lit, présenter des comportements de recherche, de pédalage, de déambulation. Dans la majorité des cas, la personne se sent attaquée par des individus ou des animaux dans ses rêves. Les TCSP ne réveillent pas le sujet, mais celui-ci peut se rappeler de l'épisode moteur le matin au réveil. Il s'agit d'une pathologie du sommeil paradoxal où il n'existe pas de suppression de l'activité musculaire, mais au contraire des manifestations musculaires brusques et un tonus musculaire persistant. Les formes aiguës peuvent avoir une cause toxique (alcool) ou médicamenteuse (IRS, IRSNA, bêtabloquant). Dans les formes chroniques, on observe ces troubles du comportement en sommeil paradoxal au cours de maladies neurologiques, principalement les maladies neuro-dégénératives, et parmi les causes les plus fréquentes la démence à Corps de Lewy qui est associée dans plus de 90% des cas à ces TCSP.

Les déambulations nocturnes sont une activité motrice de va-et-vient incessant qui est fréquemment constatée au cours de la maladie d'Alzheimer. Elles induisent un état de veille nocturne et une somnolence diurne excessive, ce qui peut entraîner un cercle vicieux des perturbations du cycle veille/sommeil. Lorsque la déambulation nocturne s'associe à une recrudescence vespérale des troubles du comportement, elle est intégrée dans le phénomène de sundowning ou syndrome du coucher de soleil. Ce syndrome décrit des troubles comportementaux qui s'amplifient en fin d'après-midi ou en début de soirée, comme une agitation anxieuse, une confusion, une accentuation de la désorientation, une déambulation, parfois des troubles perceptivo-visuels accentués par l'obscurité. Il s'agit probablement là d'une pathologie chronobiologique en relation avec une atteinte cérébrale. La prise en charge de ce phénomène se fonde donc sur l'augmentation du contraste entre la veille et le sommeil, avec une optimisation des activités physiques diurnes, des interactions sociales et l'exposition à la lumière dans la journée. Au niveau médicamenteux, les inhibiteurs de l'acétylcholinestérase (ARICEPT, REMINYL, EXELON) peuvent avoir un effet favorable sur l'attention, l'agitation et les hallucinations ; un anxiolytique ou un IRS antidépresseur peut être utile face au syndrome anxieux qui accompagne ce trouble comportemental ; la risperidone à petite dose est parfois utilisée sur l'agressivité et les troubles veille/sommeil dans la maladie d'Alzheimer.

Le syndrome des jambes sans repos peut induire des troubles du sommeil chez la personne âgée. C'est un besoin urgent de bouger les jambes avec un inconfort, une sensation désagréable d'agacement, de paresthésie, avec une augmentation des symptômes lors du repos assis ou allongé, et un soulagement lors du mouvement. Le sujet est alors contraint d'agiter ses jambes pour soulager ces symptômes voire de se lever et déambuler, et ces symptômes sont majorés la nuit. Parfois, ce besoin de bouger s'accompagne de mouvements involontaires et nocturnes des jambes, ce qui peut perturber le sommeil du conjoint. L'hypothèse actuelle est un dérèglement du métabolisme de la dopamine. Certaines causes peuvent être mises en évidence comme l'anémie par carence en fer, l'insuffisance rénale sévère ou les neuropathies en particulier diabétiques. Dans d'autres cas, une prédisposition génétique est probable. On pourra prescrire un agoniste dopaminergique (ADARTREL ou SIFROL) ou des benzodiazépines.

Dr Eric KILEDJIAN, gériatre, Centre Hospitalier de Vienne
Lecture : Troubles du sommeil, maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés, A. Gabelle, J. Touchon, monographie laboratoire Janssen-Cilag

Activité du réseau VISage : Le territoire du réseau VISage est de 9 cantons autour de Vienne. Participent au réseau, 310 professionnels de santé libéraux, 9 SSIAD, 12 services d'aide à domicile, 6 établissements de soins. Une convention de mutualisation du dossier patient partagé informatisé a été signée entre les réseaux de santé VISage, Amadis, Coteaux Roannais, Mado, Centaurée et Resage 26.

Réseau gérontologique VISage - Centre Hospitalier Lucien Hussel - BP 127 - 38209 VIENNE cedex - n° finess : 960820108 -
visage@ch-vienne.fr ï secretariat.visage@ch-vienne.fr ï 04 74 31 32 97