

SOMMEIL ET SCLÉROSE EN PLAQUES



Le sommeil et la veille sont étroitement liés. De ce fait, les troubles du sommeil (TDS) pourront retentir non seulement sur la qualité de la vie mais aussi sur la vie en général. Si les TDS sont assez bien connus en général, il n'en reste pas moins qu'au cours de la SEP les données sont encore assez fragmentaires. C'est pourquoi nous verrons brièvement dans un premier chapitre les principaux TDS, puis dans un deuxième les perturbations du sommeil rapportées au cours de la SEP.

LES PRINCIPAUX TROUBLES DU SOMMEIL

L'insomnie

Elle désigne un mauvais sommeil associant diverses plaintes : difficultés d'endormissement, troubles du maintien du sommeil, réveils fréquents, conséquences diurnes dues à ce mauvais sommeil. En fait, les plaintes sont très diversement appréciées par les sujets : de quelques difficultés à trouver le sommeil signalées par certains, d'autres au maximum signalent ne plus pouvoir dormir du tout pendant des mois ! Ces troubles du sommeil sont à l'origine des perturbations survenant à la veille : fatigue, nervosité, somnolence, difficulté de concentration. Plusieurs études récentes montrent que bon nombre de sujets signalent de telles difficultés mais la proportion est plus importante chez la femme et augmente nettement avec l'âge. Les données obtenues à partir d'enregistrements du sommeil sont très variables d'un sujet à un autre. Si la structure du sommeil peut être modifiée, il n'en reste pas moins qu'il existe de nombreuses divergences entre ces enregistrements et les données subjectives.

Les causes des insomnies sont nombreuses. Elles peuvent être occasionnelles (hospitalisation, douleurs) ou de plus longue durée. C'est ainsi que, par exemple, un certain nombre de maladies s'accompagnent de TDS liés aux symptômes qu'elles occasionnent : douleurs dans le cas d'artérite des membres inférieurs, de neuropathies douloureuses, de rhumatismes, troubles respiratoires dans le cas de bronchite, d'asthme, troubles urinaires au cours d'infection urinaire. D'autres maladies, en particulier neurologiques, peuvent altérer les structures anatomo-fonctionnelles impliquées dans le sommeil à proprement parler. Enfin, certains troubles peuvent survenir uniquement au cours du sommeil : impatience des membres inférieurs, mouvements périodiques des membres inférieurs, apnées. Mais à côté de ces diverses causes, il existe des facteurs complémentaires à rechercher de façon systématique. Il s'agit essentiellement des médicaments. Certains (hypnotiques, hormones thyroïdiennes, corticoïdes) peuvent faciliter les troubles du sommeil; l'alcool peut également altérer le sommeil. De nombreux facteurs d'environnement (température, hygrométrie, bruit) peuvent jouer un rôle mais là aussi la sensibilité du sujet est parfois plus importante que le niveau de nuisance lui-même.

Les troubles de l'éveil

Ils sont caractérisés par un sommeil de nuit anormalement prolongé, une somnolence diurne. Ils peuvent être responsables de perturbations de la vie familiale, d'une diminution des performances intellectuelles, professionnelles. Ils sont encore mal connus et probablement sous-estimés. La fréquence est difficile à estimer variant de 4 à 15 % selon les

études mais contrairement aux insomnies, ces troubles apparaissent plus fréquemment chez le jeune.

Les causes sont nombreuses. Elles concernent surtout deux grands groupes de maladies.

1. Certains sont secondaires à des affections : « stress » psychologique avec tendance à rester anormalement longtemps au lit, à faire plusieurs siestes, dépression, atteinte des centres impliqués dans l'alternance veille-sommeil, maladies endocriniennes, prises d'anxiolytiques, de tranquillisants, manque de sommeil.

2. D'autres sont primitifs : il s'agit essentiellement du syndrome « narcolepsie-cataplexie » entité non rare, caractérisée par des accès de sommeil irrésistibles, alternant avec une somnolence anormale, parfois une perte de tonus musculaire avec flexion de la tête, lâchage d'objets, épisodes volontiers déclenchés par une émotion, un fou rire, des hallucinations. Le diagnostic nécessite des investigations appropriées. Le syndrome d'« hypersomnie idiopathique » se différencie du précédent par l'absence d'attaque de « paralysie », d'hallucinations et la présence d'un sommeil anormalement prolongé.

Enfin de nombreuses autres manifestations fonctionnelles (parasomnies) s'observent au cours du sommeil. Elles sont classiquement plus fréquentes chez l'enfant et ne seront pas citées ici. Nous ne mentionnerons que le bruxisme, mouvement rythmique des mâchoires étroitement serrées l'une contre l'autre.

AU COURS DE LA SCLÉROSE EN PLAQUES

Les données sont très fragmentaires, peu d'études ayant été réalisées.

Diverses explications sont possibles : les centres de sommeil sont peu nombreux, les pathologies étudiées concernent surtout d'autres maladies (maladie du sommeil à pro-

prement parler), les questionnaires, les protocoles d'étude sont variables et non toujours standardisés, les troubles du sommeil ne sont pas de recherche systématique et/ou sont peu mentionnés par le patient.

Existe-t-il des troubles du sommeil et de l'éveil au cours de la SEP ?

Quelques études récentes permettent non seulement de répondre par l'affirmative mais aussi de montrer que ces troubles sont probablement sous-estimés. Deux séries d'approche conduisent à ces conclusions.

1. Des questionnaires ont été réalisés. Dans une étude menée par exemple chez 143 patients atteints de SEP cliniquement définie, plus d'un quart des patients signalaient l'existence d'au moins deux troubles du sommeil. Dans une autre étude conduite chez 70 patients, ce sont là plus de la moitié qui signalent l'existence de troubles du cycle veille-sommeil. Ces questionnaires ne sont toutefois pas les mêmes et s'adressent parfois à des groupes hétérogènes de patients.

2. Des enregistrements de sommeil. Les études sont peu nombreuses et ne concernent qu'un nombre restreint de patients. Alors que certaines études ne montrent pas d'altérations de l'architecture du sommeil, d'autres trouvent des modifications au cours de tests qui étudient les latences d'endormissement. En somme des troubles du sommeil, du cycle veille-sommeil existent mais la fréquence reste difficile à estimer, la plupart des troubles ayant été « découverts » lors de questionnaires. Ils paraissent toutefois plus fréquents que dans une population dite normale.

De quels types de troubles s'agit-il ?

Les trois types de plaintes le plus souvent signalés aux questionnaires sont les suivants : difficultés (occasionnelles) à s'endormir, réveils nocturnes fréquents, fatigue matinale. Par contre, très peu de patients mentionnent des troubles tels que le somnambulisme, une somnolence diurne et non nocturne, une absence de sommeil. Une étude menée par une autre équipe a recherché des troubles

survenant au cours de la veille. Cette étude ne confirme pas les résultats précédents : plus des trois quarts des patients interrogés signalent la survenue d'accès diurne du sommeil, des accès de faiblesse musculaire, de difficultés à se mouvoir au réveil.

Il est donc bien difficile de conclure quant aux types de troubles présents au cours de la SEP. Ceux-ci apparaissent très dépendants des questionnaires utilisés.

Certains troubles méritent toutefois une attention particulière.

1. Le premier concerne l'association « SEP-narcolepsie-cataplexie ». De telles associations ont été signalées à maintes reprises dans la littérature, soit chez un même patient, soit au sein de familles. Cette association mérite une attention particulière : pratiquement tous les patients atteints de narcolepsie-cataplexie et près de 50 % des patients atteints de SEP appartiennent au groupe HLA DR2. Le rôle de cet antigène HLA a été suspecté mais n'a pu être démontré.

2. La deuxième concerne l'association « SEP-syndrome d'apnées du sommeil ». Cette association apparaît plus rare. Elle mérite d'être recherchée car pouvant être responsable d'une aggravation des fonctions respiratoires et nécessitant un traitement adapté.

3. Plus récemment, quelques études ont insisté sur la survenue de mouvements périodiques des jambes au cours du sommeil mais les données restent trop fragmentaires pour en apprécier la fréquence.

4. Enfin, il existe quelques descriptions de troubles du sommeil en rapport avec des lésions situées au niveau des structures cérébrales anatomo-fonctionnelles appliquées dans le cycle veille-sommeil.

Enfin, nous renverrons le lecteur au premier paragraphe : il ne faut pas oublier que le patient atteint de SEP est « exposé » aux multiples autres étiologies signalées dans la population générale et responsables de troubles du sommeil (abus de médicaments, maladies métaboliques, dépression). Une mention particulière revient toutefois aux troubles du sommeil occasionnés par les paralysies, les conséquences de la spasticité, les troubles sphinctériens, les douleurs

En conclusion, les troubles du sommeil survenant au cours de la SEP sont encore mal connus. Leur fréquence est peut-être sous-estimée. Leur survenue doit imposer une enquête étiologique car c'est de cette enquête que découlera une éventuelle possibilité thérapeutique.

*Pr L. RUMBACH
Service de Neurologie
Hôpital Jean Minjot - 25030 Besançon*