

Fuir ou combattre ? Rêves pendant le somnambulisme et le trouble comportemental en sommeil paradoxal

agnes brion

Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology

Cite this paper

Downloaded from [Academia.edu](#) 

[Get the citation in MLA, APA, or Chicago styles](#)

Related papers

[Download a PDF Pack](#) of the best related papers 



[\[Sleep and depression in elderly people\]](#)

Alain Nicolas

[Trouble déficit d'attention avec ou sans hyperactivité chez des adultes souffrant d'un trouble de l'hu...](#)

Marianna Mazza

[Manuel diagnostique troubles mentaux](#)

Zakaria Kessali

fonctionnelles avec notamment une somnolence diurne excessive (SDE). Nous avons recruté de façon prospective 140 adultes présentant une plainte primaire de SW dont la fréquence des épisodes est au moins pluri-annuelle et ayant bénéficié d'une vidéo-polysomnographie. Quarante sujets ont été exclus en raison de la présence d'une pathologie neurologique comorbide, d'un syndrome des jambes sans repos, d'un index de mouvements périodiques supérieur à 10 h ou d'un index apnées-hypopnées supérieur à 10 h. Au final, les caractéristiques cliniques de 100 SW (55 hommes, de 18 à 58 ans, médiane 30 ans) ont été comparées à celles de 100 sujets témoins appariés en âge et en sexe. L'évaluation réalisée au moyen d'entretiens semi-structurés et d'autoquestionnaires s'est portée particulièrement sur la plainte de somnolence (Epworth), de fatigue (échelle de fatigue à 14 items), de mauvaise qualité de sommeil (ISI), de symptômes dépressifs (BDI-II) et anxieux (STAI). La qualité de vie est évaluée au moyen de la SF-36. Afin d'apporter une mesure objective de la SDE, des tests itératifs de latence d'endormissement (TILE) ont été réalisés chez un sous-groupe consécutif de 35 SW et de 35 sujets témoins appariés. Les épisodes sont plurihebdomadaires dans 65,7 % des cas, l'âge de début médian est de neuf ans, il y a 56,6 % de formes familiales. Un total de 57,9 % présente des comportements violents. Nous retrouvons une association significative entre le SW et la plainte de SDE (42,2 % vs 11 %), la fatigue, l'insomnie, les symptômes anxieux et dépressifs et l'altération de la qualité de vie. Si la latence moyenne aux TILE ne diffère pas entre les groupes (14,6 vs 15,7 min) la somnolence est plus marquée sur les deux premiers tests chez les SW. Seuls un sujet SW et un sujet témoin présentent une latence d'endormissement pathologique (< 8 min). Le SW est un trouble potentiellement grave avec des comportements violents fréquents, un retentissement diurne important impliquant notamment une SDE subjective marquée.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.msom.2013.03.003>

C03

Fuir ou combattre ? Rêves pendant le somnambulisme et le trouble comportemental en sommeil paradoxal

G. Uguccioni*, S. Leu, A. Noel de Font-Reaux, A. Brion, I. Arnulf
Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gine_uغو@yahoo.fr (G. Uguccioni)

Introduction.— Les rêves qui accompagnent les accès de somnambulisme sont peu étudiés, et pourraient différer des rêves agis lors du trouble comportemental en sommeil paradoxal (TCSP), qui semblent réactiver des mécanismes ancestraux de défense.

Méthodes.— Cinquante-six sujets consécutifs avec parasomnie (32 somnambules ; 24 avec TCSP) ont eu un entretien clinique et des autoquestionnaires d'agressivité, d'anxiété et d'humeur. Nous avons recueilli et transcrit les rêves agis dont ils se souvenaient. Enfin, les sujets ont passé deux nuits sous vidéo-polysomnographie, avec recueil des rêves le matin. Les rêves ont été analysés par double scoring aveugle, pour leur complexité, leur contenu selon Hall et Van Castle, leur bizarrerie et la présence de menace.

Résultats.— Un total de 91 % des somnambules et 87 % des patients avec TCSP rapportaient au moins un rêve associé au comportement parasomniaque dans l'année précédente : 120 rêves agis ont été analysés. Quoique les deux groupes ne soient ni plus agressifs, ni plus anxieux en journée, les patients avec TCSP avaient des rêves plus agressifs et violents, où la réaction à l'événement agressif était d'attaquer et non de fuir, contrairement aux somnambules. De plus, ces rêves de TCSP se déroulaient plus souvent dans des lieux étrangers à la chambre, alors que le lieu des rêves agis des somnambules était plus souvent leur chambre. Enfin, les rêves des somnambules étaient plus bizarres et discontinus que ceux des patients avec TCSP. Les rêves agis collectés au réveil au laboratoire étaient

plus longs et complexes chez les somnambules que les sujets avec TCSP.

Conclusion.— La violence et la contre-attaque lors des rêves agis en sommeil paradoxal plutôt que lent peut être liée à l'activation de l'amygdale. La représentation de la chambre dans les rêves des somnambules pourrait résulter de l'ouverture des yeux pendant la parasomnie, alors qu'ils sont fermés en TCSP. L'ensemble des rêves obtenus lors de ces parasomnies corrobore les différences connues chez le sujet sain entre rêves de sommeil lent et de sommeil paradoxal.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.msom.2013.03.004>

C04

Troubles du comportement en sommeil paradoxal dans la maladie de Parkinson débutante

L. Plomhause*, K. Dujardin, A. Duhamel, L. Defebvre, P. Derambure, C. Monaca Charley
Lille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : luce.plomhause@yahoo.fr (L. Plomhause)

Introduction.— Les troubles du comportement en sommeil paradoxal (TCSP) associés à la maladie de Parkinson (MP) sont considérés comme un facteur de risque de développer une démence.

Objectifs.— Cette étude vise à :

- évaluer la prévalence des TCSP chez des patients présentant une maladie de Parkinson débutante non traitée ;
- comparer les patients avec et sans TCSP en termes de caractéristiques du sommeil et de la cognition.

Méthode.— Cinquante-sept patients avec MP débutante ont été recrutés consécutivement dans le service de pathologies du mouvement du CHRU de Lille (âge moyen : 61 ± 11 ans ; délai d'apparition des symptômes de 14 ± 10 mois ; sévérité des symptômes moteurs de 15 ± 7 à l'Unified Parkinson's Disease Rating Scale — partie III). Tous les patients ont été enregistrés en polysomnographie pendant deux nuits. Le diagnostic de TCSP répond aux critères de l'ICSD-2. La somnolence diurne a été évaluée par des tests itératifs de latence d'endormissement. Une batterie complète d'évaluation des fonctions cognitives a été réalisée, l'efficacité cognitive globale a été évaluée par la Mattis Dementia Rating Scale (MDRS).

Résultats.— Dix-sept patients avec MP remplissent les critères de TCSP (30 %). Les patients avec et sans TCSP ne sont pas différents pour l'âge, l'apparition des symptômes et la sévérité des troubles moteurs. Neuf patients avec TCSP et 13 patients sans TCSP sont des femmes. La structure du sommeil est identique dans les deux groupes. Un syndrome d'apnées du sommeil modéré à sévère est retrouvé chez trois patients avec TCSP et chez cinq patients sans TCSP. Une somnolence diurne excessive est retrouvée chez un patient avec TCSP et chez cinq patients sans TCSP. Toutes ces variables ne sont pas différentes entre patients avec et sans TCSP. La présence de TCSP n'est pas associée à des scores plus faibles à la MDRS.

Conclusion.— Cette étude a mis en évidence une fréquence élevée de TCSP dans notre échantillon de 57 patients avec MP débutante. À ce stade précoce de MP, les TCSP ne sont pas associés avec d'autres troubles du sommeil ou un déclin cognitif. Un suivi longitudinal des patients est prévu pour évaluer le risque de développer une démence.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.msom.2013.03.005>

C05

Étude polysomnographique du rythme veille sommeil d'une population de patients atteints d'une maladie de Parkinson idiopathique