

DES CARACTÉRISTIQUES ENTRE SOMNAMBULISME ET TROUBLE COMPORTEMENTAL EN SOMMEIL PARADOXAL

Une récente étude conduite par des chercheurs français montre que certaines caractéristiques du somnambulisme et du trouble comportemental en sommeil paradoxal se recoupent. Un résultat qui aurait une incidence dans leur diagnostic et leur prise en charge. L'agitation pendant le sommeil est fréquente dans la population, mais peut être le symptôme de deux maladies en apparence opposées, le somnambulisme et le trouble comportemental en sommeil paradoxal. Des chercheurs de l'institut du cerveau et de la moelle épinière (ICM) ont fait ce constat dans une récente étude, affirmant que ces dernières présentent bien des caractéristiques communes.

La première, le somnambulisme et les terreurs nocturnes, sont des comportements anormaux lors du sommeil profond. Les patients, en état peu ou pas conscient, peuvent par exemple ouvrir les yeux, s'asseoir, hurler, courir, marcher, tenir des objets, parler, voire répondre à des questions. Le somnambulisme et les terreurs nocturnes touchent principalement les enfants et les jeunes adultes, avec une forte prédisposition familiale.

A l'inverse, le trouble comportemental en sommeil paradoxal affecte principalement les sujets de plus de 50 ans. Il est souvent associé à la maladie de Parkinson ou certaines démences, qu'il précède ou accompagne et se caractérise par des gesticulations, des mouvements brusques des bras et des jambes, des rires, des paroles et des cris. Il a lieu principalement dans le lit de la personne, sans déambulation. Les patients décrivent le plus souvent ces comportements comme une tentative d'agir pendant leurs rêves ou leurs cauchemars.

Des signes similaires chez les deux groupes de patients

Bien que très diverses, ces deux pathologies ont déjà fait l'objet d'études antérieures décrivant de rares cas de patients âgés les présentant simultanément. Les chercheurs ont voulu approfondir la question: ils ont examiné 62 patients atteints de somnambulisme ou de terreurs nocturnes, 64 patients avec un trouble comportemental en sommeil paradoxal, 66 sujets sains âgés et 59 sujets sains jeunes.

Les participants devaient répondre à un questionnaire et ont bénéficié d'un examen de vidéo-polysomnographie qui consiste à enregistrer des données physiologiques (encéphalogramme, rythme cardiaque, activité des muscles au cours du sommeil), couplés à un enregistrement vidéo. Les résultats ont montré que des caractéristiques typiques du trouble comportemental en sommeil paradoxal, comme des rêves ou des cauchemars intenses et le fait de les "vivre" physiquement en gesticulant la nuit, sont aussi observées chez les patients somnambules.

Une découverte qui a son importance puisque selon les chercheurs, "elle a un impact sur la spécificité des questionnaires utilisés en épidémiologie en population générale pour dépister le trouble comportemental en sommeil paradoxal, avec un dépistage faussement positif." De

leur côté, les patients atteints de somnambulisme présentaient des symptômes jusqu'ici peu connus, en plus de leurs comportements en sommeil profond.

Mieux affiner le diagnostic

Ces derniers montraient en effet des secousses musculaires et des sursauts excessifs au cours d'une autre phase du sommeil, le sommeil paradoxal, sans avoir pour autant de comportement anormaux. Si pour les chercheurs l'origine de ces secousses reste à élucider, "elle pourrait correspondre à une activité de rêve plus importante en sommeil paradoxal chez les somnambules (d'où plus de secousses brèves) ou à un défaut d'inhibition motrice pendant l'ensemble du sommeil, lent et paradoxal."

Ils précisent par ailleurs que les circuits en cause dans le somnambulisme doivent être précisés, tandis que ceux du trouble comportemental sont, eux, bien identifiés (une lésion dans une zone du cerveau). Il n'empêche que ces résultats sont utiles pour le diagnostic de ces patients: une personne qui se plaint de cauchemars ou de rêves agités n'a pas forcément un trouble comportemental en sommeil paradoxal ni un risque de développer une maladie de Parkinson.

Celle-ci peut en réalité tout simplement souffrir de terreurs nocturnes en sommeil lent profond. Pour l'établir avec précision, les chercheurs recommandent d'enregistrer le sommeil et le comportement des personnes qui crient, s'agitent et gesticulent pendant leur sommeil. Mais dans tous les cas, "le risque de blessure de soi ou des autres peut conduire à proposer un léger traitement pour réinstaurer une vraie détente musculaire pendant le sommeil.", concluent-ils.

Alexandra Bresson