

LES MÉCANISMES

Le sommeil normal est constitué de deux états différents qui alternent au cours de la nuit : le «sommeil lent» pendant lequel le cerveau semble réellement «au repos» et le «sommeil paradoxal» pendant lequel il existe une activité cérébrale intense, correspondant vraisemblablement aux rêves.

LA SOMNOLENCE DIURNE

Il s'agit d'une survenue anormale du sommeil au cours de la veille alors que les éveils nocturnes sont une survenue anormale de la veille au cours du sommeil.

LE SOMMEIL PARADOXAL

Il s'accompagne d'un relâchement musculaire total et de mouvements rapides des yeux. Les différents symptômes de la maladie peuvent s'expliquer par un fonctionnement anormal des mécanismes cérébraux de régulation des états de veille et de sommeil.

Les autres symptômes correspondent à la survenue au cours de la veille de manifestations normalement propres au sommeil paradoxal.

Les attaques de cataplexie et les paralysies du sommeil correspondent au relâchement musculaire du sommeil paradoxal qui survient en pleine veille. Les hallucinations hypnagogiques ressemblent à des rêves qui surviennent alors que le sujet ne dort pas. La survenue du sommeil paradoxal très peu de temps après l'endormissement est également anormale.

Le risque d'avoir une narcolepsie est plus important chez les enfants de narcoleptiques que dans la population générale, mais il reste faible. La narcolepsie n'augmente pas le risque de développer d'autres maladies et ne diminue pas l'espérance de vie.

LE TRAITEMENT ET L'ÉVOLUTION

LE PREMIER TRAITEMENT CONSISTE À BIEN GÉRER SON SOMMEIL EN ADOPTANT DES HORAIRES DE SOMMEIL RÉGULIERS ET SUFFISANTS.

Une ou plusieurs siestes dans la journée permettent en général de retrouver une vigilance satisfaisante pour une durée plus ou moins longue. Des médicaments corrigent les symptômes de la maladie. Ils sont différents pour la somnolence et pour la cataplexie. La stratégie thérapeutique est adaptée à chaque patient, ce qui nécessite des ajustements successifs.

Aucun de ces traitements n'apporte une guérison de la maladie. Ils permettent uniquement d'en contrôler les symptômes et ceux-ci réapparaissent à l'arrêt du traitement. La narcolepsie peut faire l'objet d'une déclaration d'affection de longue durée «hors liste».

ATTENTION

LA LÉGISLATION SOUMET L'OBTENTION OU LE MAINTIEN DU PERMIS DE CONDUIRE DES PERSONNES SOMNOLENTES À LA MISE EN ŒUVRE D'UN TRAITEMENT EFFICACE (ARRÊTÉ DE DÉCEMBRE 2005).

POUR EN SAVOIR PLUS

www.institut-sommeil-vigilance.org
www.anc-narcolepsie.com

Tour CIT - BP 35
3 rue de l'Arrivée
75749 Paris cedex 15

T : 33 (0)1 48 56 27 87
F : 33 (0)1 48 56 27 87
M : secretariat@institut-sommeil-vigilance.org



graphisme: bureauparade.com

**INSTITUT
NATIONAL
DU SOMMEIL
ET DE LA VIGILANCE**

**LA NARCOLEPSIE
EST UNE
MALADIE RARE
ELLE SE TRADUIT
PAR UNE
SOMNOLENCE
DIURNE
EXCESSIVE.**

**LA
NARCOLEPSIE**

La narcolepsie est une maladie rare (environ 0.05 % de la population), qui débute le plus souvent chez les sujets jeunes (autour de l'adolescence).

Elle se traduit par une somnolence diurne excessive, habituellement associée à d'autres manifestations.

LES SYMPTÔMES

LA SOMNOLENCE

La somnolence diurne est un besoin inhabituel de dormir en cours de journée. Elle est particulièrement intense à certains moments, entraînant un endormissement quasiment incontrôlable en pleine activité. Elle peut avoir un retentissement social important, tant sur le plan familial que professionnel ou scolaire. Elle peut être source d'accidents du travail ou de la circulation. Les siestes améliorent transitoirement la somnolence.

LES ATTAQUES DE CATAPLEXIE

Ce sont des relâchements musculaires brusques survenant en plein éveil. Elles peuvent être localisées (mâchoires, membres supérieurs) ou généralisées, entraînant alors une chute. Elles sont souvent déclenchées par une émotion ou un fou rire.

LES PARALYSIES DU SOMMEIL

Ce sont des épisodes survenant au moment du réveil ou de l'endormissement au cours desquels le sujet est incapable de bouger alors qu'il est mentalement réveillé.

LES HALLUCINATIONS HYPNAGOGIQUES OU HYPNOPOMPIQUES

Elles surviennent également au moment du réveil ou de l'endormissement. Ce sont des perceptions visuelles, auditives, voire tactiles ne correspondant pas à la réalité.

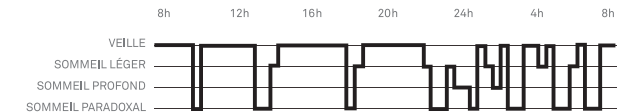
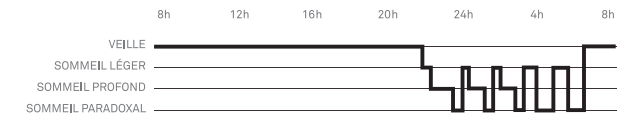
LES PERTURBATIONS DU SOMMEIL NOCTURNE

Éveil en cours de nuit, cauchemars ... Elles sont fréquentes chez les sujets narcoleptiques.

LE DIAGNOSTIC

L'interrogatoire bien orienté, éventuellement complété par un agenda de sommeil rempli par le patient pendant quelques semaines, permet en général de suspecter fortement le diagnostic.

Les enregistrements de sommeil de nuit et surtout de jour permettent de confirmer le diagnostic. Le «test itératif de latence d'endormissement», qui consiste à pratiquer un enregistrement de sommeil à 4 ou 5 reprises dans une même journée, met en évidence la tendance à s'endormir très rapidement et la survenue précoce d'un type particulier de sommeil, le «sommeil paradoxal».



Hypnogramme (organisation du sommeil de 24h) chez un sujet sain (en haut) comparé à un narcoleptique (en bas).

Chez le narcoleptique, on note :

- la survenue de plusieurs épisodes de sommeil en cours de journée;
- une perturbation du sommeil par des éveils en cours de nuit;
- une tendance à la survenue très rapide du sommeil paradoxal, de jour comme de nuit.