

Préambule: Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles. Les diapositives de l'orateur sont normalement disponibles sur le site Internet <http://dea.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html> le nom d'utilisateur est "formationcontinue" et le mot de passe est "pédiatrie" en minuscules et sans accents.

Présentation de cas en Pédiatrie - Genève du 8 janvier 2013

Trouble du sommeil à l'adolescence

Orateurs: Drs M Caflisch, Dr S Perrig

Seront abordés les aspects de pathologie, d'investigation, d'hygiène de vie et le traitement par mélatonine.

A l'adolescence, on observe un allègement du sommeil profond, un début de nuit instable; le sommeil paradoxal reste constant, la quantité de sommeil lent profond diminue.

Il y a des difficultés d'endormissements

Il y a également une diminution du temps total de sommeil

Il faut tenir compte de facteurs intrinsèques (changement de rythme circadien, retard de phase, apnée du sommeil) et des facteurs extrinsèques (hygiène de vie, rythme social).

Premier cas:

Une jeune de 16 ans, issue de parents consanguins, originaire du Moyen Orient. Elle avait présenté une maladresse comme enfant. De 2000 à 2006 elle était retournée au Moyen Orient. En 2007, elle avait été traitée pour une hypercholestérolémie et des douleurs abdominales chroniques, puis à la consultation des adolescents pour douleurs abdominales, difficultés comportementales, violence, conflit intrafamiliaux. Elle avait été hospitalisée pour crise clastique.

Pour les troubles du sommeil, un traitement d'Atarax avait amené un soulagement. Une analyse des temps de sommeil montrait 7 heures de sommeil en semaine, 11 heures les week end. Elle a été investiguée au laboratoire de sommeil de Belle idée. Le laboratoire du sommeil offre une approche pluridisciplinaire avec neurologue, pneumologue, psychiatre.

Différents outils sont employés :

- Echelle d'Epworth (recherche de signe de narcolepsie), outil utile également pour le suivi.
- Agenda du sommeil (y compris les week-ends) comprenant heure du coucher, heure du lever, heures de sommeil, prise de médicament, heures des repas
- Polysomnographie: avec analyse de l'oculomotricité, des mouvements mentonniers, de l'EEG, de la fréquence cardiaque, permettant une analyse de temps REM, des temps de sommeil lent profond.

L'anamnèse recherche des facteurs particuliers (par exemple inversion de rythme), du somnambulisme, de la somniloquie, des hallucinations hypnogènes; dans le cas de cette jeune. Il n'y a pas d'attaque de sommeil, mais elle peut s'endormir durant la journée.

L'analyse du sommeil montre les différents stades, associés ou non à des mouvements.

En général, si la durée de veille augmente, il y a augmentation de la quantité de sommeil lent profond

Le test MSLT, observe, après un réveil précoce, les périodes de sommeil la journée, durant 5 périodes de repos.

Il y a également un questionnaire de fatigue, de Beck

L'examen recherche les signes d'obésité, des problèmes ORL (Mallampati (degré de visibilité de l'uvula et des amygdales à l'ouverture de la bouche), un examen neurologique

Puis il y a une première polysomnographie libre, avec EEG en continu, puis une deuxième polysomnographie avec réveil précoce et test de MSLT. Une recherche de HLA DBQ1 0602 est pratiquée.

Deuxième cas:

Un jeune de 19 ans présentant des troubles anxieux, des difficultés d'endormissement, une anamnèse de somnambulisme (chez l'adolescent, les mouvements sont plus actifs, plus rapides), avec des épisodes de cris la nuit (gênant le voisinage, d'où investigation du sommeil)

Des possibilités de traitement sont un réveil fixe (effet bénéfique d'une structure comme l'école de recrue), la pratique du sport en plein air (luminothérapie) le clonazépam (efficace pour la panique).

L'analyse de sommeil montre une déstructuration, avec un sommeil profond haché, interrompu par les périodes de cris. Dans le cas particulier, le clonazépam a eu un bon effet mais les conseils d'hygiène de vie n'ont pas été suivis

Un autre moyen de quantifier le sommeil est l'actimétrie. Un bracelet peut de rechercher les périodes d'activité, les périodes d'inactivité étant en général du sommeil. L'analyse est possible sur plusieurs semaines, permettant de mettre en évidence un retard de phase.

Le Dr Perrig parle des rythmes circadiens et de leur influence sur le métabolisme, par exemple le cycle du cortisol. Le système de la mélatonine est sensible à la lumière, avec un récepteur rétinien, puis un relai dans le noyau supra chiasmatique, puis la colonne médio latérale et enfin sur la glande hypophysaire. Le circuit fait intervenir les systèmes gabaergique et noradrénaline, d'où une influence des beta bloquants sur le pic de mélatonine

Il est possible d'analyser le rythme de sécrétion de la mélatonine, un retard de sécrétion peut parfois être mis en évidence.

Il existe une influence des objets électroniques, la luminosité des écrans a un effet, en plus de l'effet excitant lié à un jeu vidéo. Il a été démontré qu'un jeu excitant fait diminuer la somnolence, augmente la fréquence cardiaque, la température, et cet effet est plus marqué si l'écran est plus brillant, avec baisse de la sécrétion de mélatonine.

Des études ont été publiées sur la mélatonine (Smits 2003, Weiss 2006, van der Heijden 2007). La dose n'est pas clairement établie, de 0,5 à 5 mg, de même que l'heure de la prise. Mais un effet significatif est retrouvé, notamment avec une avancée de 23 minutes de l'heure d'endormissement (ce qui n'est pas négligeable)

Une étude faite chez les jeunes à Genève a montré un temps de sommeil moyen en semaine de 8h38, de 9h32 en week end, avec des heures de TV de plus que 2 heures par jour en semaine chez 7% en semaine, chez 24% le week end.

D'où la proposition du concept des trois 9:

- pas d'utilisation d'électronique après 9 heures
- 9 heures de sommeil
- début des cours à 9 heures

Compte rendu du Dr V. Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch