

Mouvements anormaux durant le sommeil

Dr JOSÉ HABA-RUBIO^a

Rev Med Suisse 2019; 15: 262-3

Le sommeil se caractérise, d'un point de vue comportemental, par une quiescence physique, car il s'accompagne d'une diminution globale du tonus des muscles squelettiques, qui atteint son maximum pendant le sommeil paradoxal, pendant lequel on observe une atonie musculaire complète. Cela veut dire que, par définition, quand nous dormons, nous ne bougeons pas hormis quelques mouvements réalisés lors des éveils physiologiques et desquels nous ne gardons pas de souvenir le lendemain. Pourtant, le sommeil peut être perturbé par des mouvements, qui peuvent survenir avant l'endormissement, lors de la transition veille-sommeil, ou lors du sommeil. Certains de ces mouvements peuvent être considérés comme quasi physiologiques, car ils sont très fréquents dans la population générale et ont peu ou pas de répercussions cliniques. Par contre, d'autres peuvent avoir un impact sur la qualité du sommeil ou s'associer à d'autres pathologies neurologiques. L'anamnèse du patient et des témoins de ses nuits, des enregistrements vidéo à domicile et l'enregistrement vidéo-polysomnographique au laboratoire permettent de poser le diagnostic. La nécessité ou pas d'un traitement se décide en fonction des répercussions cliniques.

Pour faciliter leur classification, nous pouvons diviser les mouvements en trois groupes:¹

- les mouvements simples isolés ou répétés de façon non rythmique;
- les mouvements simples, mais survenant de façon répétée, rythmique et périodique;
- les mouvements complexes.

MOUVEMENTS SIMPLES ISOLÉS

Myoclonie d'endormissement, secousse hypnagogique ou sursaut d'endormissement

Il s'agit d'une contraction soudaine, brève, et simultanée du corps entier ou d'un ou plusieurs segments du corps se produisant à l'endormissement. Elle peut être accompagnée d'une hallucination, souvent somesthésique, avec impression de «tomber dans un trou». Elle peut être unique ou survenir en salves, et dans certains cas être à l'origine d'une insomnie avec trouble de l'initiation du sommeil. La prévalence est de 60 à 70% dans la population générale.

Myoclonies propriospinales d'endormissement

Ce sont des secousses musculaires répétées et involontaires, touchant l'abdomen et les membres inférieurs, parfois les membres supérieurs. Elles sont générées au niveau médullaire, et bien que pouvant survenir dans toutes les positions, elles sont favorisées par le décubitus et s'observent en particulier lors de la transition veille-sommeil. Elles peuvent être idiopathiques, secondaires à des lésions médullaires ou psychogènes.

«Neck myoclonus»

Ces brefs mouvements de la tête surviennent généralement pendant le sommeil paradoxal. Des épisodes occasionnels sont présents chez plus de 50% des patients enregistrés dans un laboratoire du sommeil, mais avec une fréquence faible (1,0 ± 2,8 épisodes par heure de sommeil paradoxal). On les retrouve surtout chez les sujets jeunes, et 20% d'entre eux s'accompagnent d'éveils.

MOUVEMENTS SIMPLES RÉPÉTITIFS

Rythmies du sommeil

Ce sont des mouvements répétitifs et stéréotypés des muscles du tronc et de la tête, qui débent le plus souvent très tôt dans la vie (avant 18 mois). On peut les retrouver occasionnellement chez 20 à 86% des enfants. Plus rarement, les rythmies persistent à l'âge adulte. Ces mouvements s'observent dans la période d'endormissement et parfois lors des microéveils au cours du sommeil, et semblent satisfaire un besoin inné de mouvements rythmiques, engendrant des sensations susceptibles de calmer l'anxiété générée par l'endormissement.

Tremblement hypnagogique du pied et activation musculaire alternative des jambiers

Il s'agit de mouvements rythmiques des pieds ou des orteils qui surviennent lors de la transition veille-sommeil ou pendant le sommeil léger. Lors de l'activation musculaire alternative des jambiers (ou ALMA en anglais: alternating leg muscle activation) il se produit une activation brève du jambier antérieur d'une jambe, alternant avec un mouvement similaire de l'autre jambe à l'endormissement, au cours du sommeil ou lors de microéveils.

Bruxisme

Ces grincements des dents se produisant pendant le sommeil résultent de mouvements répétitifs de la mâchoire, provo-

^a Centre d'investigation et de recherche sur le sommeil (CHUV), Centre du sommeil de Florimont, 1011 Lausanne
jose.haba-rubio@chuv.ch | haba-rubio@sommeil.ch

qués par des contractions rythmiques des muscles masséters, temporaux et ptérygoïdiens. Ils se manifestent par des bruits secs, violents qui peuvent être extrêmement désagréables pour l'entourage. Présent dans 85% de la population de façon sporadique, le bruxisme peut être très sévère et provoquer des lésions parodontologiques, une usure des dents, un dysfonctionnement de l'ATM (articulation temporo-mandibulaire) ou des céphalées au réveil.

Mouvements périodiques des jambes au cours du sommeil (MPJS)

Il s'agit de mouvements répétés et fortement stéréotypés des membres au cours du sommeil, caractérisés par une extension du gros orteil et une dorsiflexion du pied, avec parfois une flexion du genou et de la hanche. On retrouve souvent des MPJS associés à des maladies impliquant un dysfonctionnement dopaminergique (comme le syndrome des jambes sans repos, la narcolepsie, la maladie de Parkinson ou la prise d'antagonistes dopaminergiques). Mais on peut aussi observer ces mouvements de façon indépendante. L'étude HypnoLaus a permis de mieux les caractériser dans la population générale.² 28,5% des sujets âgés de 40 à 85 ans avaient un index de MPJS > 15/heure, considéré comme le seuil de signification clinique. La présence de ces mouvements était associée à l'âge, au sexe masculin, à la présence d'un syndrome des jambes sans repos, à la prise d'antidépresseurs et à des polymorphismes génétiques spécifiques (en particulier du gène rs3923809).

MOUVEMENTS COMPLEXES

Parasomnies du sommeil lent

C'est un ensemble de troubles assez hétérogènes, qui se caractérisent par des comportements ou des expériences indésirables se produisant en relation avec le sommeil. Celles qui

se produisent pendant le sommeil profond présentent comme symptômes communs un état de confusion mentale, des comportements moteurs, une altération de la réactivité aux stimulations externes et une amnésie partielle ou complète de l'épisode. Selon leur mode de présentation clinique, on différencie classiquement les éveils confusionnels, les terreurs nocturnes et le somnambulisme. Ce type de parasomnies est fréquent chez l'enfant (5 à 17%), mais peut, plus rarement, persister ou même survenir de novo à l'âge adulte (2 à 4%). Les données d'imagerie fonctionnelle suggèrent que ces parasomnies pourraient être dues à un dysfonctionnement cérébral pendant le sommeil profond, qui laisserait certaines parties du cerveau endormies (telles que le cortex associatif frontotemporal), tandis que d'autres seraient actives ou «éveillées» (telles que le cortex cingulaire postérieur).³

Trouble du comportement du sommeil paradoxal (TCSP)

Il s'agit d'une parasomnie survenant en sommeil REM ou sommeil paradoxal, caractérisée par des comportements moteurs élaborés, souvent violents, de lutte ou de défense, et qui traduisent une perte de l'atonie musculaire physiologique du sommeil paradoxal. Pendant les épisodes, qui surviennent de préférence en deuxième partie de nuit, le patient «vit» ses rêves. Dans les séries cliniques, il s'agit d'une parasomnie avec une nette prédominance masculine et qui est diagnostiquée habituellement après 50 ans. L'analyse des données de l'étude HypnoLaus a permis aussi de déterminer la prévalence du TCSP dans la population générale adulte, qui serait aux alentours de 1%.⁴ Ce trouble peut s'associer à la prise de médicaments (notamment des antidépresseurs), à la narcolepsie, à des maladies neurodégénératives (comme la maladie de Parkinson, la démence à corps de Lewy et l'atrophie multi-systématisée). D'ailleurs, le TCSP peut précéder de plusieurs années l'apparition des signes moteurs et le diagnostic de la maladie neurodégénérative.

1 Cochen De Cock V. Les mouvements anormaux au cours du sommeil. *Neurologiecom* 2010;2:12-5.

2 Haba-Rubio J, Marti-Soler H,

Marques-Vidal P, et al. Prevalence and determinants of periodic limb movements in the general population. *Ann Neurol* 2016;79:464-74.

3 Bassetti C, Vella S, Donati F, Wielepp P, Weder B. SPECT during sleepwalking. *Lancet* 2000;356:484-5.

4 Haba-Rubio J, Frauscher B, Marques-

Vidal P, et al. Prevalence and determinants of REM behavior disorder in the general population. *Sleep* 2017; epub ahead of print.