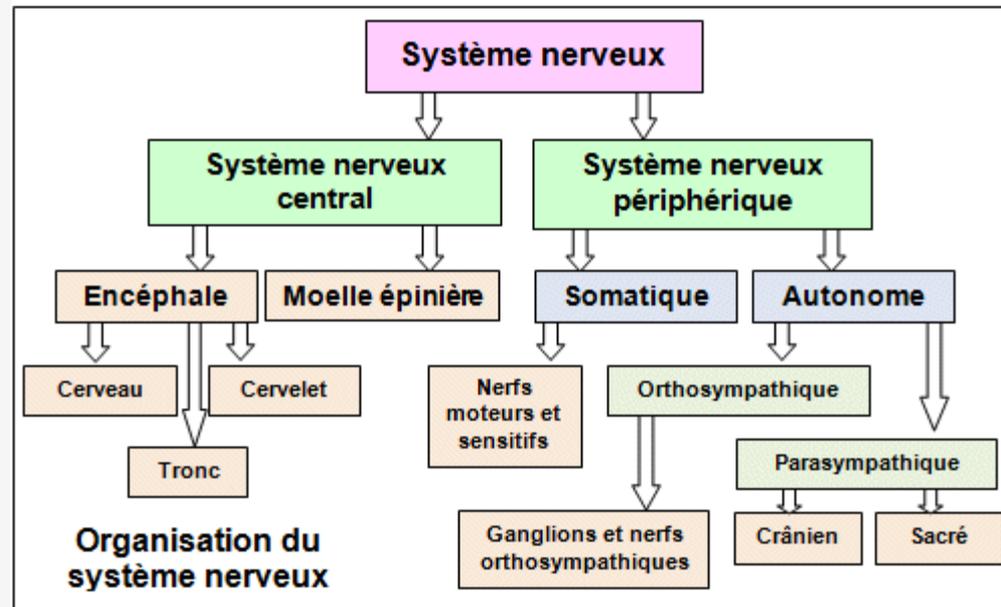
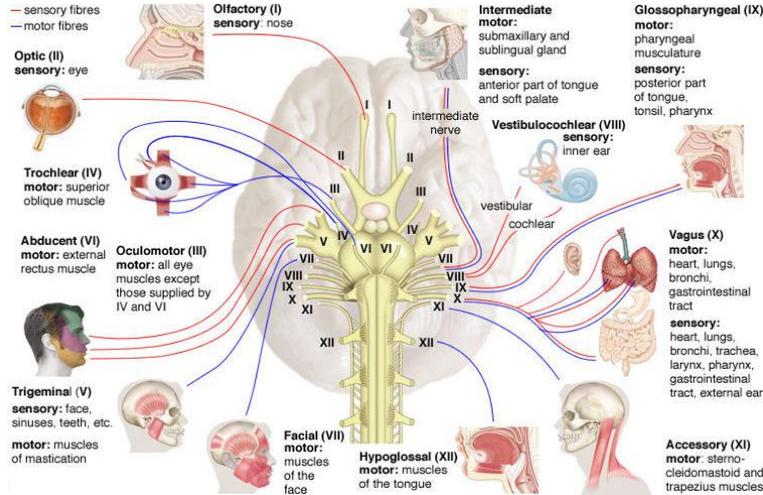


*“Dis mois comment tu dors et je te
dirai qui tu es”*

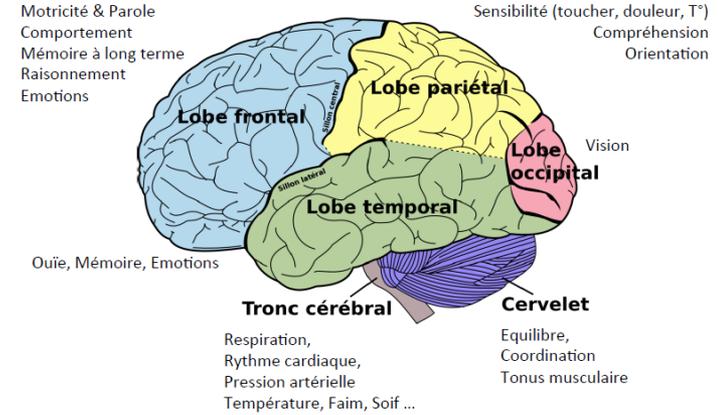
Le sommeil et le système nerveux



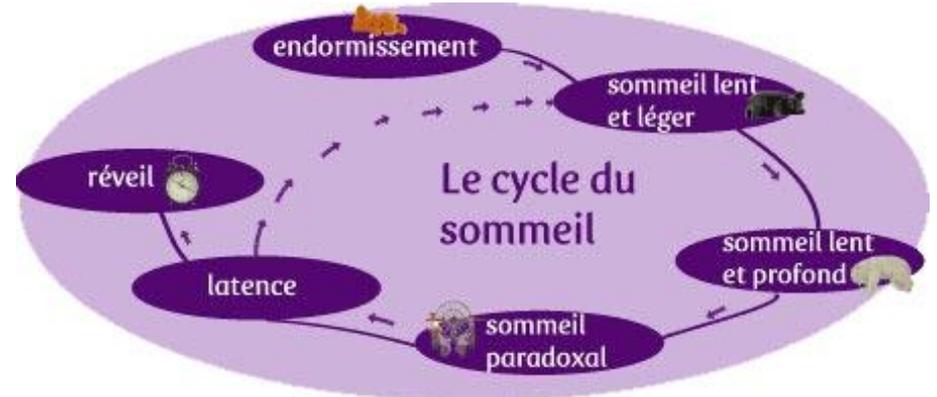
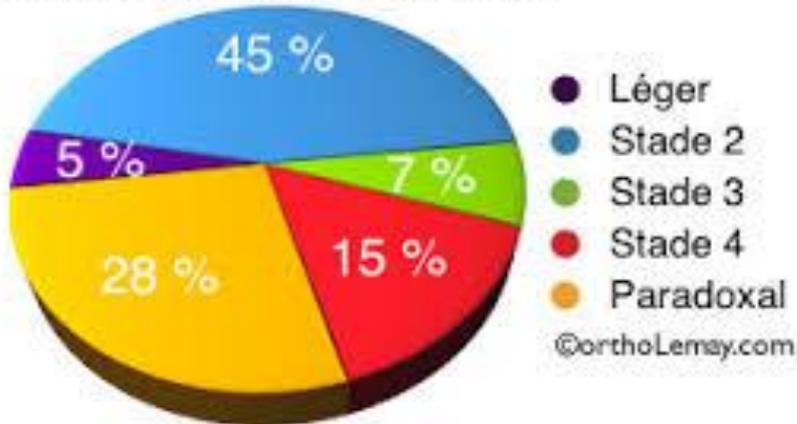
Le sommeil physiologique



Le système nerveux central



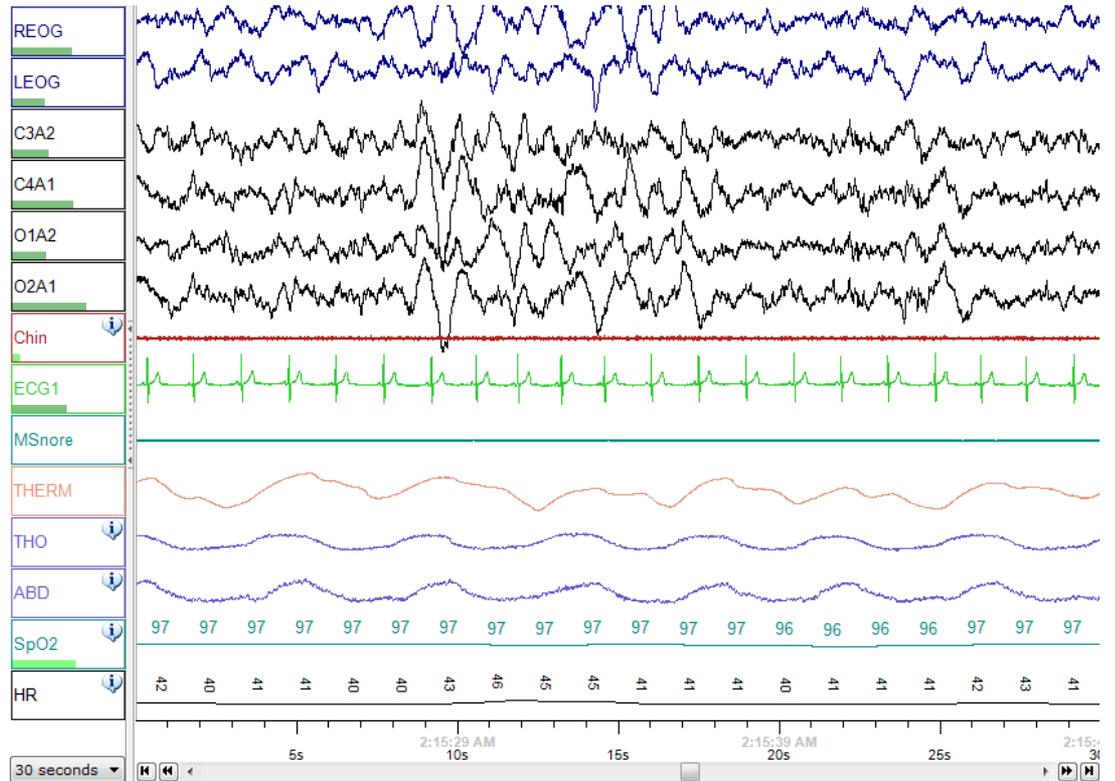
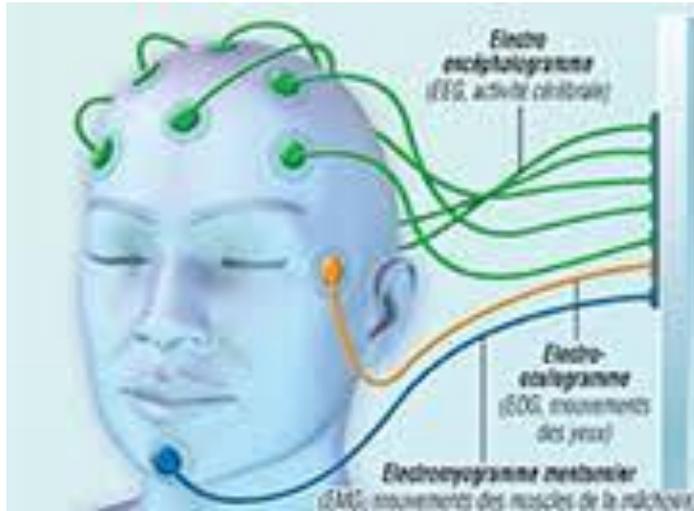
Étapes du sommeil et leur durée



Le sommeil physiologique

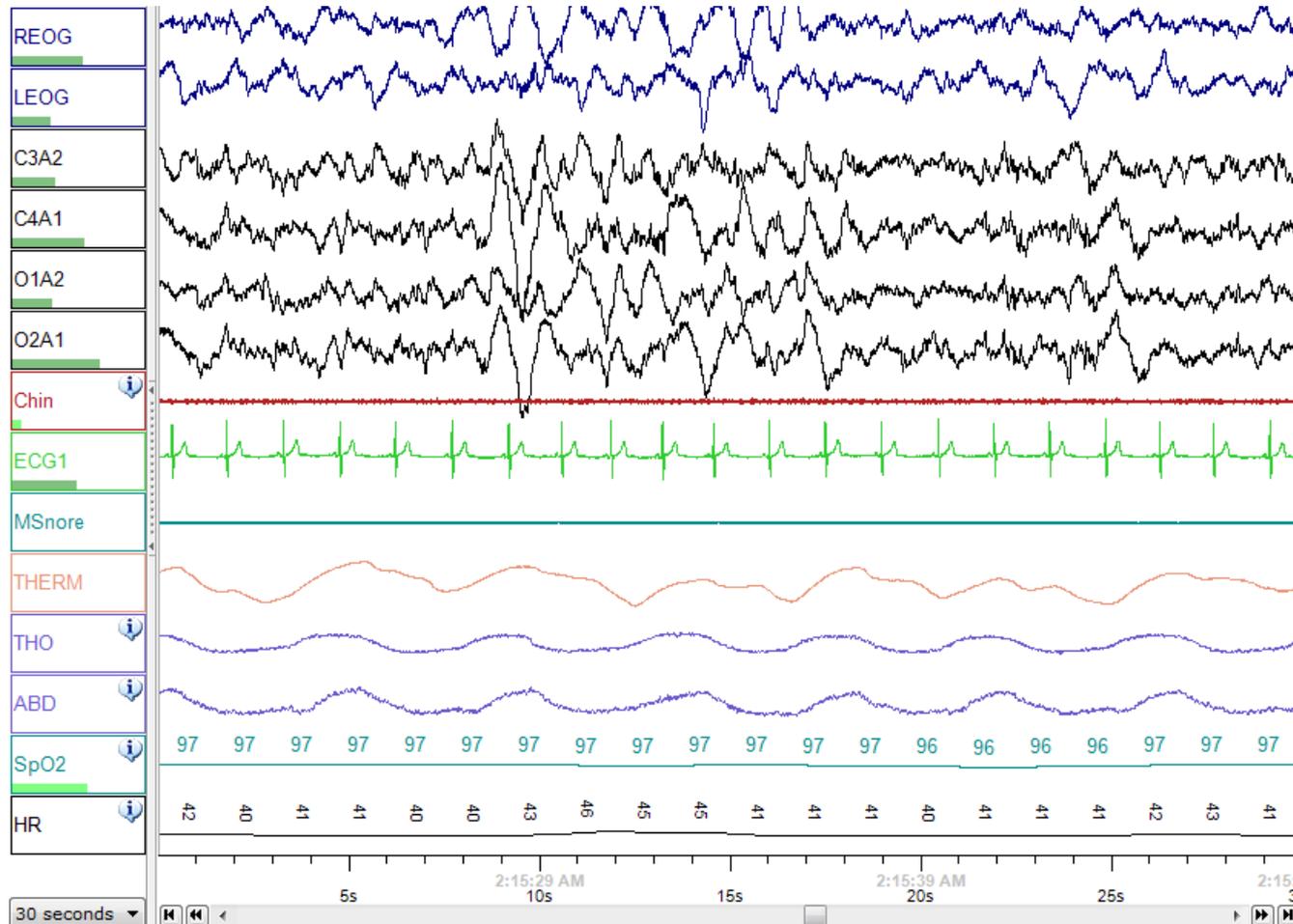
- Le stade N1 est un stade de transition entre l'éveil et le sommeil. Le dormeur n'a pas vraiment l'impression de dormir, il somnole.
- Le stade N2 est le stade de sommeil confirmé. Le réveil est facile, une stimulation de faible intensité réveille l'individu
- Le sommeil profond, stade N3 et N4, se caractérise sur l'électro-encéphalogramme par des ondes lentes et amples, d'où son nom de sommeil à ondes lentes. C'est un sommeil profond dont il est difficile de réveiller le dormeur.
- Le sommeil paradoxal (stade R): au cours de ce stade l'activité cérébrale est intense, assez proche de celle de l'éveil, il existe des mouvements oculaires très rapides, en saccades. Paradoxalement (d'où son nom) le corps est complètement inerte, avec une paralysie des muscles qui contraste avec l'intensité de l'activité cérébrale.

La polysomnographie:



Les stades du sommeil:

- Sommeil lent profond stade N3:



Agitation nocturne

Troubles du sommeil

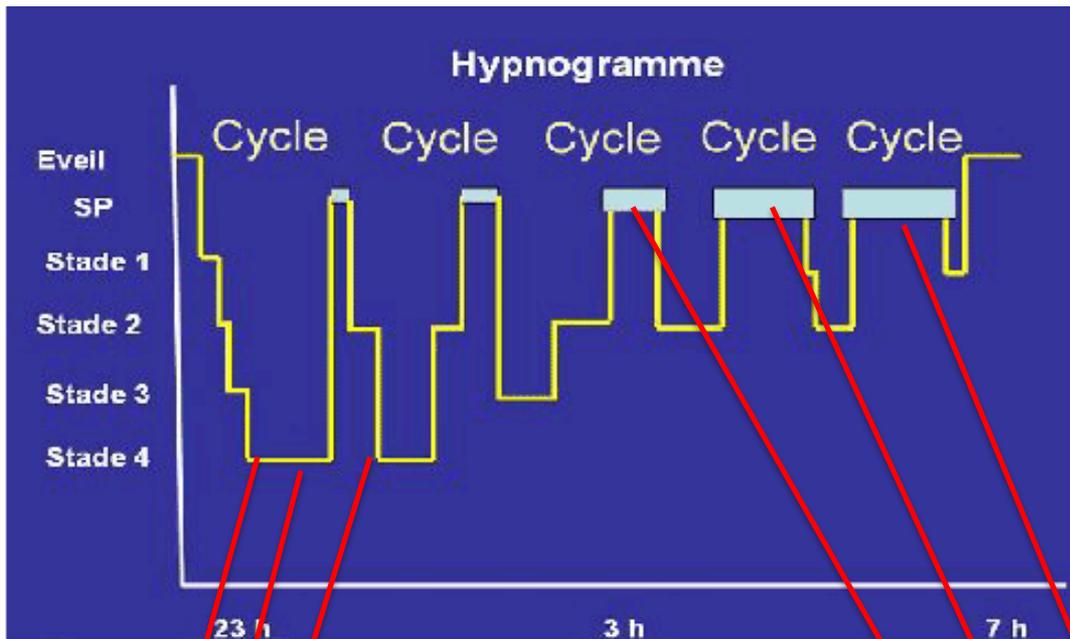
- Au cours du sommeil lent: **Parasomnies**
- Au cours du sommeil paradoxal: **RBD**

Troubles de l'éveil

- Eveils confusionnels:
Somnambulisme
Terreurs nocturnes

Epilepsie

- Souvent à la transition veille/sommeil ou N1/N2
- Le sommeil paradoxal: effet protecteur



Parasomnies du sommeil LENT profond

- Somnambulisme
- Terreurs nocturnes
- Eveils confusionnels
- Trouble alimentaire du sommeil

Parasomnies du sommeil PARADOXAL:

- Troubles du comportement REM
- Paralysie du sommeil récurrente
- Maladies des cauchemars

Troubles du comportement pendant le sommeil paradoxal

Synucléopathies

- M de Parkinson: 50%
- MSA: 90%
- Démence à corps de Lewy: 86%

Taupathies

- M de Alzheimer: 7%
- Paralysie supra nucléaire progressive: 10%
- DCB: rares
- DFT : jamais vu

!Peut être aigues, provoquée par les [Antidépresseurs](#)

-dans la phase d'introduction ou arrêt brutal (tricycliques, sérotoninergiques, Effexor, Deroxat, Prozac, Norset), betablocants

! Sevrage d'alcool



RBD 5 pa rYF.m4v



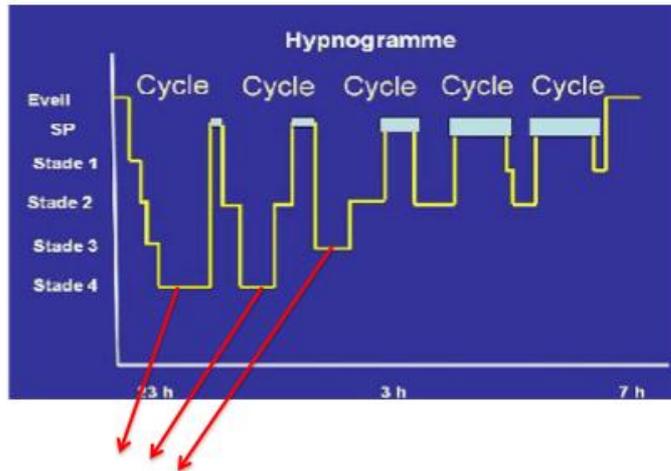
RBD1_1277.m4v

Parasomnies du sommeil LENT profond

- Somnambulisme
- Terreurs nocturnes
- Eveils confusionnels
- Trouble alimentaire du sommeil

Un état dissocié: *comportements de l'éveil:* force importante, paroles, déplacements, gestes MAIS *dans un état de sommeil:* perte de conscience réflexive, inconscience de leur état, perception de l'environnement altérée, entrain de rêver, amnésie totale ou partielle,

Parasomnies du sommeil LENT



Parasomnies du sommeil LENT

- Somnambulisme
- Terreurs nocturnes
- Eveils confusionnels
- Trouble alimentaire du sommeil



Sujet jeune >>> Sujet âgé (forme tardif?
fréquence ?)

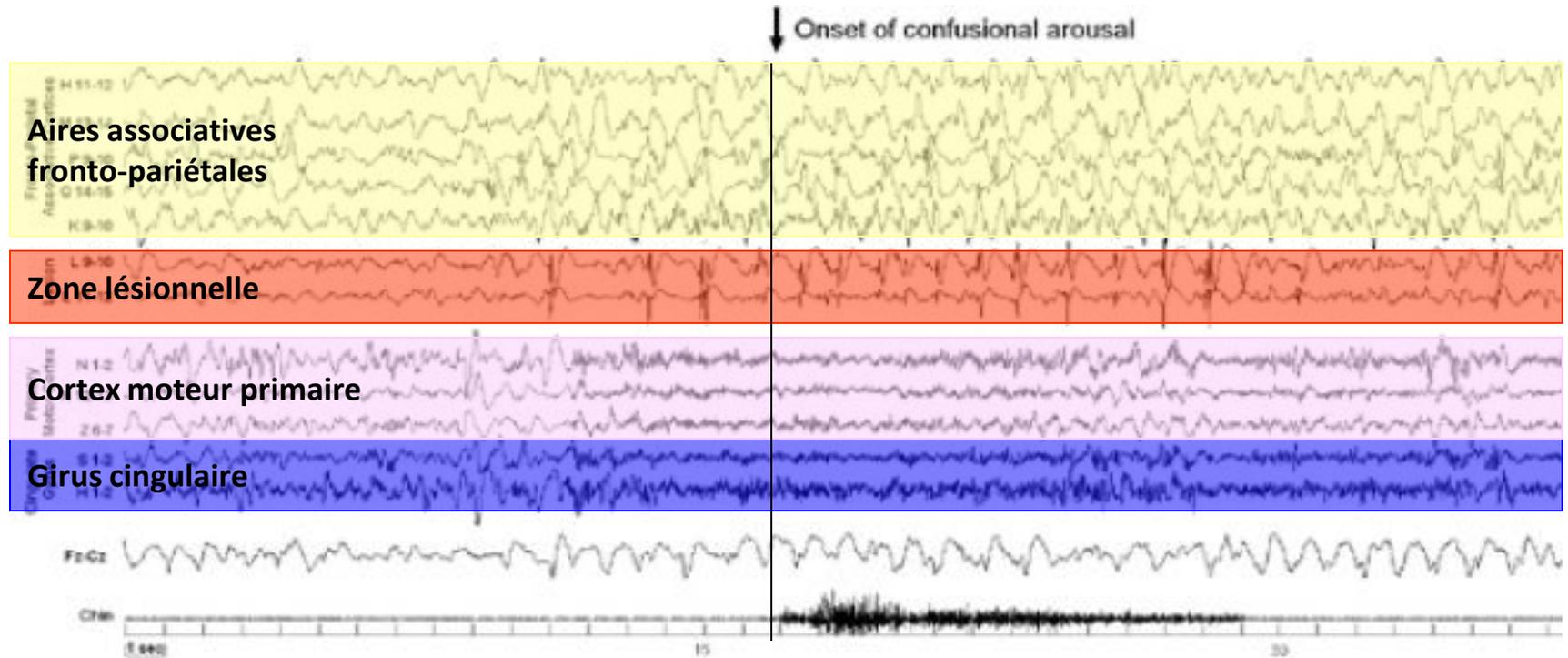
⇒ Fréquentes chez le jeunes (cause génétique+++)

⇒ SA: secondaire de l'hypnotique à demi vie courte (Stilnox, Halcion), Lithium, Olanzapine, Risperdone)

⇒ Mécanisme: partie motrice du cerveau est en état d'éveil, alors le reste en état de sommeil=> *troubles de réveil (réveil incomplet)*

Troubles du réveil en sommeil lent profond

- Mécanismes physiopathologiques similaires
Éveils partiels en sommeil lent profond



T. N 3'20.avi

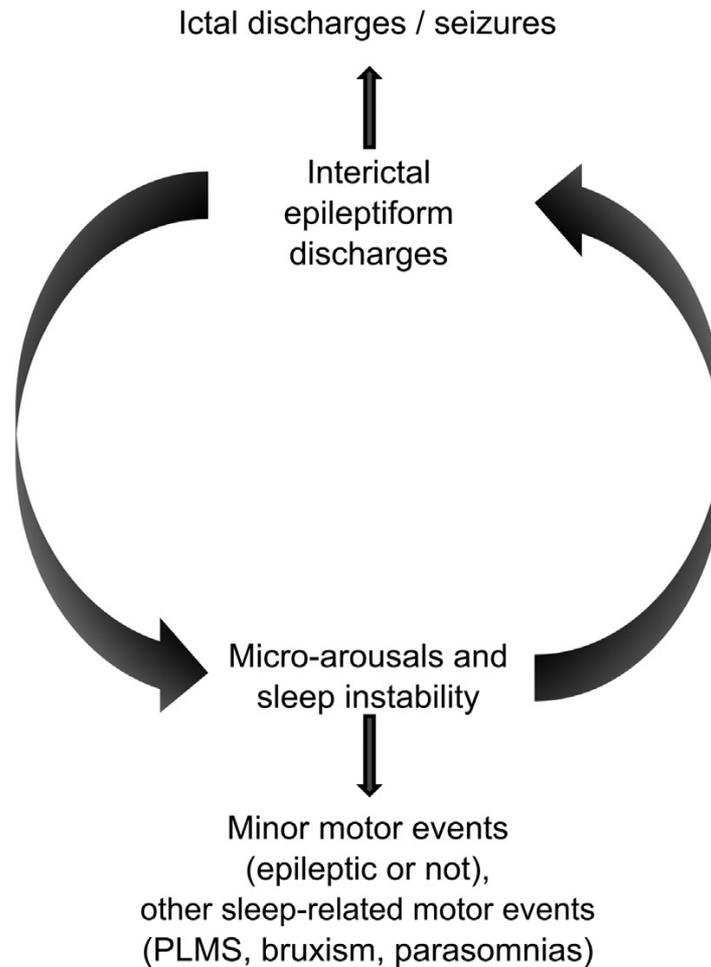


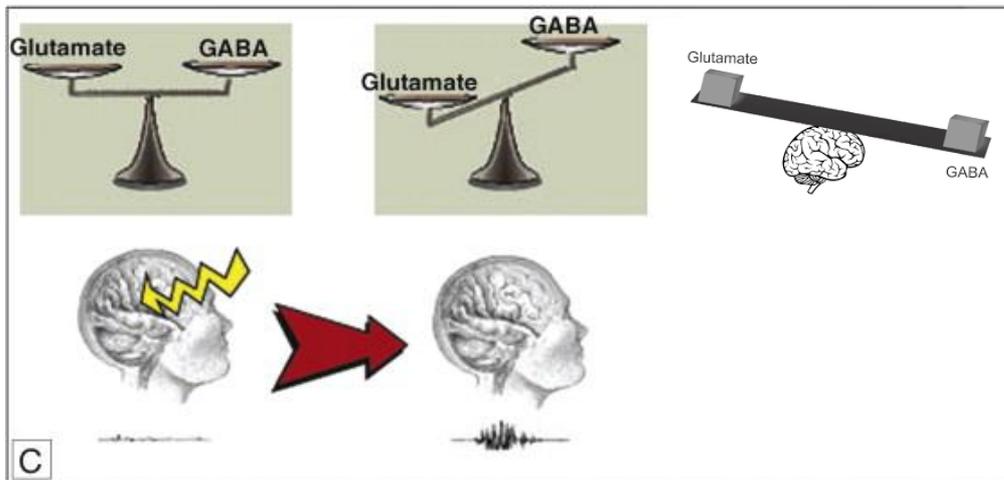
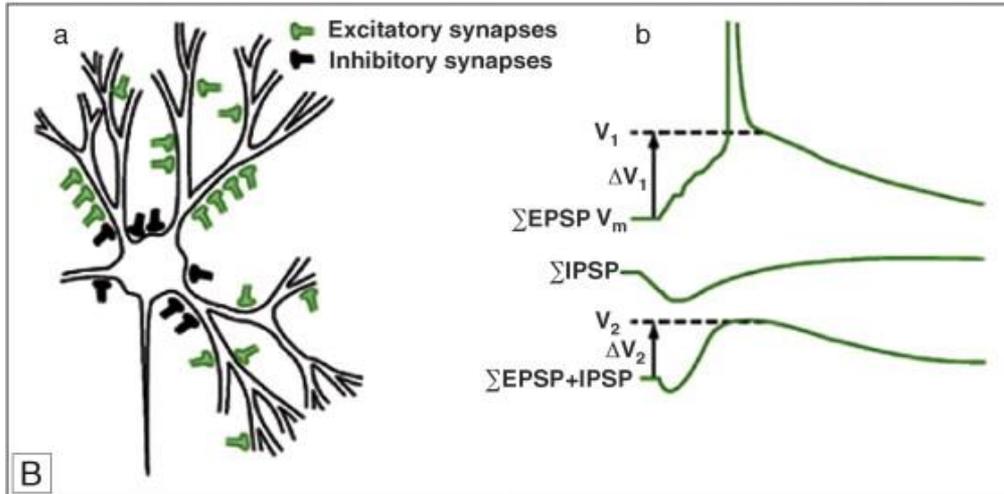
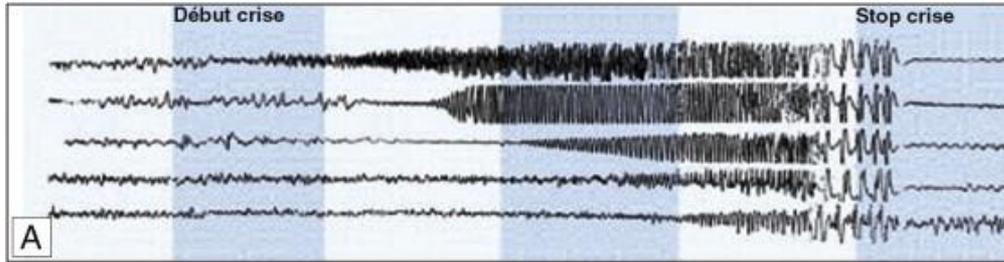
SJ.mp4



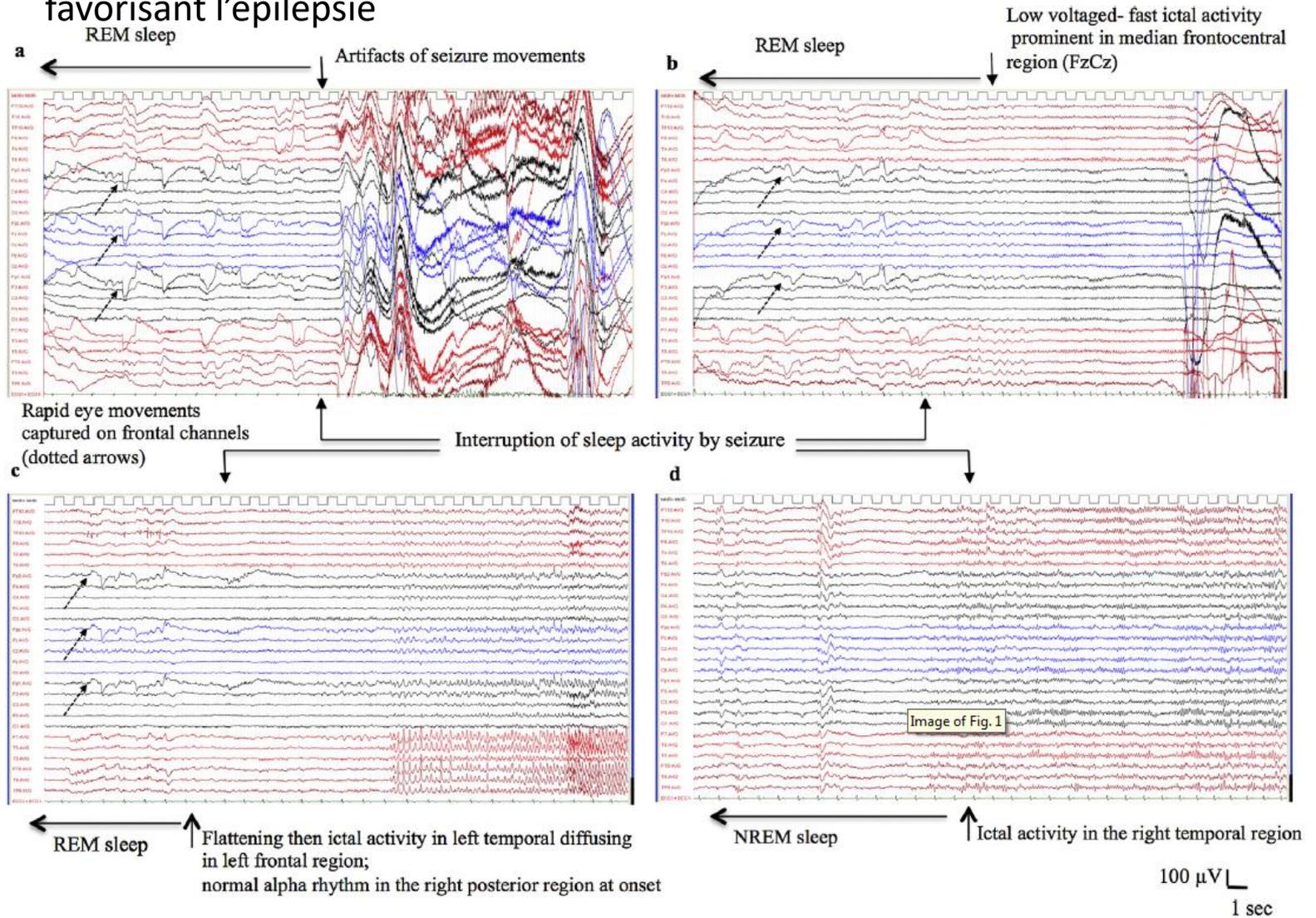
Eveil 2.mp4

Epilepsie et sommeil





Stades de sommeil protecteurs et stades de sommeil favorisant l'épilepsie



frontale secondairement généralisée.mp4



4. 0'16.avi



agitation.wmv

Prise en charge

Trouble de comportement en sommeil lent profond et paradoxal:

- Sécuriser le lieu de dormir: lit près du sol, sol doux (tapis), tête de lit en mousse, lit ne contre pas directement le mur, pas de lampes au chevet, pas d'objets en verre ou pointus...
- Protéger le conjoint(e) : lit à part
- Eliminer les facteurs déclenchant

Médicaments: pas d'AMM, preuve d'efficacité clinique et PSG

- Melatonine: rapport risque/bénéfice excellent chez le SA
- Neurontin dose unique
- Clonazépam, Zopiclone