

Comportements violents pendant le sommeil

Ari B. Cuperfain MD MSc, Brian (Po-Yen) Chang MD, Michael Mak MD

■ Citation : *CMAJ* 2023 July 17;195:E932. doi : 10.1503/cmaj.221820-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221820

1 Le trouble comportemental en sommeil paradoxal (SP) cause la manifestation de comportements oniriques, comme la vocalisation et des mouvements moteurs, pouvant être violents

On devrait évaluer la patientèle pour un trouble comportemental en sommeil paradoxal lorsqu'elle rapporte des antécédents de lésions qu'elle s'est infligée à elle-même (p. ex., en tombant du lit) ou à la personne qui dort avec elle¹. En présence d'un soupçon clinique en lien avec ces antécédents, ou par l'emploi d'échelles validées (p. ex., questionnaire de dépistage du trouble comportemental en sommeil paradoxal)¹, on confirme le diagnostic à l'aide d'une polysomnographie révélant un sommeil paradoxal dépourvu d'atonie (sensibilité de 83 %–100 %; spécificité de 88 %–100 %)².

2 Des facteurs individuels et environnementaux sont associés au trouble comportemental en sommeil paradoxal

La prévalence de ce trouble chez les adultes de 40–80 ans est d'environ 1 % et présente un éventail de gravité. Parmi les facteurs de risque, on compte le fait d'être d'un âge avancé, d'être un homme, de pratiquer le tabagisme, d'avoir subi un traumatisme crânien et d'avoir été soumis à certaines expositions environnementales (p. ex., exposition à des pesticides)³. La consommation d'antidépresseurs peut causer l'émergence des symptômes⁴.

3 On doit différencier ce trouble d'autres troubles qui en imitent les symptômes

Des caractéristiques particulières distinguent le trouble comportemental en sommeil paradoxal de l'apnée obstructive du sommeil et d'autres parasomnies non liées au sommeil paradoxal (p. ex., somnambulisme, terreurs nocturnes) (annexe 1, accessible en anglais au www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221820/tab-related-content). Le trouble comportemental en sommeil paradoxal se manifeste plus fréquemment en deuxième moitié de nuit; les personnes se réorientent rapidement à leur réveil. Le traitement du trouble comportemental en sommeil paradoxal diffère des parasomnies non liées au SP et de l'apnée obstructive du sommeil.

4 La prise en charge comprend des interventions pharmacologiques et environnementales

On préfère la mélatonine à libération immédiate (3–15 mg) au clonazépam (0,125–2 mg) en raison de ses effets indésirables moindres même si elle atténue les symptômes de façon moins efficace (32,9 % c. 66,7 %, respectivement)⁴. La mélatonine cause une légère sédation, des nausées et des rêves perturbants alors que le clonazépam accroît le risque de chutes, de toxicomanie, d'incapacité à conduire un véhicule ou de déficience cognitive⁵. Les personnes qui souffrent de ce trouble devraient mettre en place un environnement de sommeil sécuritaire en retirant les objets potentiellement dangereux des espaces où elles dorment et en disposant un matelas mou sur le sol à côté de leur lit; ces personnes devraient envisager de dormir seules. Une bonne hygiène de sommeil et le traitement de troubles du sommeil concomitants sont aussi importants.

5 On devrait surveiller cette patientèle pour le risque de maladie de Parkinson et de démence à corps de Lewy

Plus de 70 % des personnes atteintes d'un trouble comportemental en sommeil paradoxal développent en moins de 12 ans des α -synucléinopathies³. Les médecins devraient surveiller la manifestation d'une démarche hésitante, d'une hyposmie et des symptômes neuropsychiatriques suggérant une maladie de Parkinson précoce. Les médecins devraient aussi orienter en neurologie la patientèle présentant ces symptômes.

Références

1. Iranzo A, Santamaria J, Tolosa E. Idiopathic rapid eye movement sleep behaviour disorder: diagnosis, management, and the need for neuroprotective interventions. *Lancet Neurol* 2016;15:405-19.
2. Cesari M, Heidebreder Anna, St Louis EK, et al. Video-polysomnography procedures for diagnosis of rapid eye movement sleep behavior disorder (RBD) and the identification of its prodromal stages: guidelines from the International RBD Study Group. *Sleep* 2022;45:zsab257.
3. Roguski A, Rayment D, Whone AL, et al. A neurologist's guide to REM sleep behavior disorder. *Front Neurol* 2020;11:610.
4. Howell M, Avidan AY, Foldvary-Schaefer N, et al. Management of REM sleep behavior disorder: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. *J Clin Sleep Med* 2022 Dec. 13 [cyberpublication avant impression]. doi : 10.5664/jcsm.10424.
5. Gilat M, Marshall NS, Testelmans D, et al. A critical review of the pharmacological treatment of REM sleep behavior disorder in adults: time for more and larger randomized placebo-controlled trials. *J Neurol* 2022;269:125-48.

Intérêts concurrents : Michael Mak déclare un fonds illimité pour la formation, offert par les Laboratoires Paladin, des honoraires à titre de consultant et de conférencier de la part de la société Eisai ainsi que des honoraires à titre de conférencier offerts par la société Sunovion. Il siège aux comités de la formation de l'Académie américaine de la médecine du sommeil et l'Association des psychiatres du Canada. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Départements de psychiatrie (Cuperfain, Mak) et de médecine familiale et communautaire (Chang), Faculté de médecine Temerty, Université de Toronto; Centre de toxicomanie et de santé mentale (Chang, Mak), Toronto, Ont.; Département de psychiatrie (Mak), Faculté de médecine et de dentisterie Schulich, Université Western, London, Ont.; Département de médecine (Mak), Université McMaster, Hamilton, Ont.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Michael Mak, michael.mak@camh.ca