

Bienvenue à Berlin



Dr. Carolin Schäfer,
Neurologue et Spécialiste de sommeil

BRUNO GANZ SOLVEIG DOMMARTIN OTTO SANDER ALS GAST PETER FALK



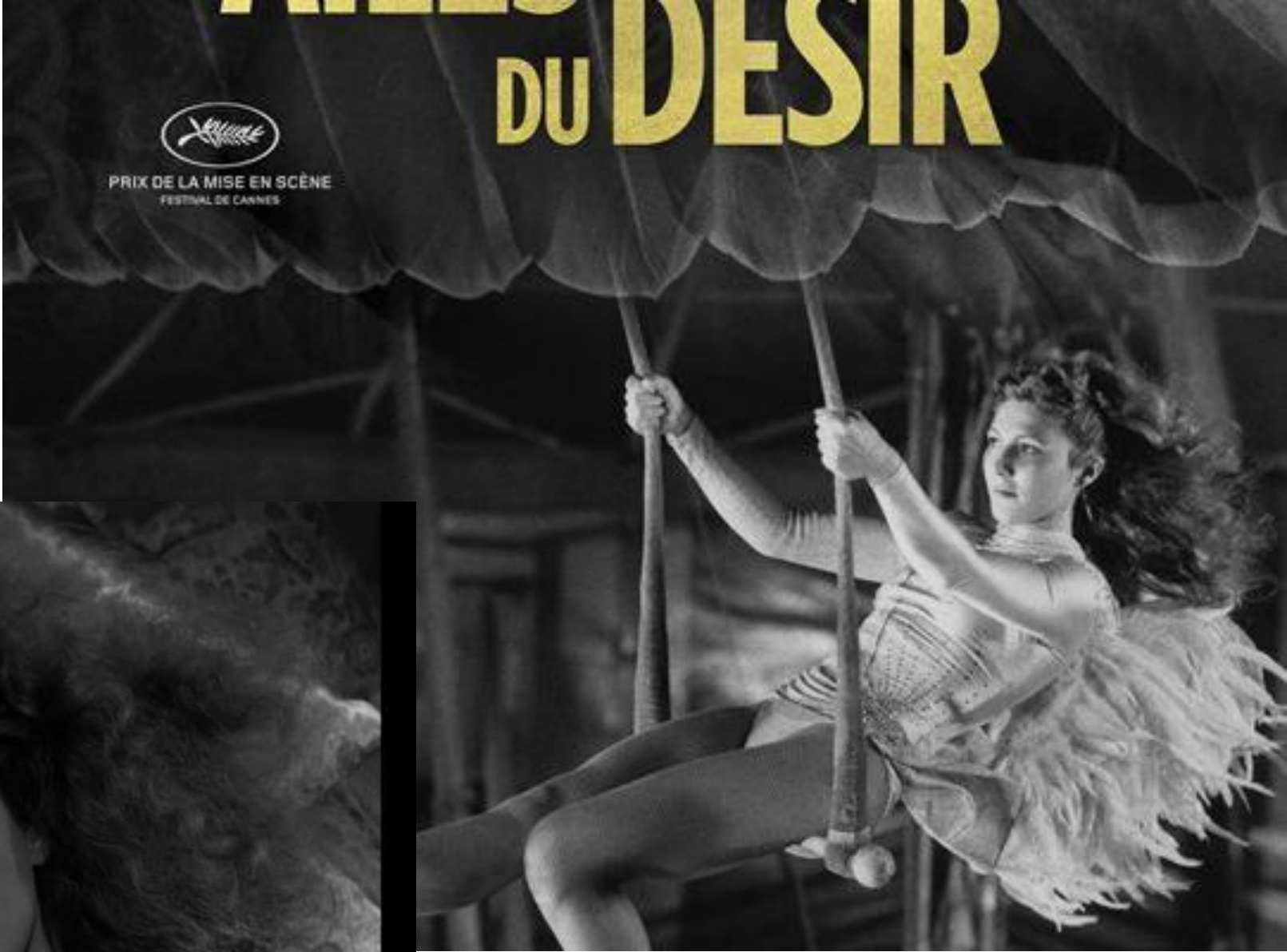
DER HIMMEL EIN FILM VON WIM WENDERS ÜBER BERLIN

DIGITAL RESTAURIERT IN 4K



ARYE BARS GÖTTSCHE LOWE





Troubles du comportement du
sommeil paradoxal (TCSP)
et
le SAOS
Une simple association?

Dr. Carolin Schäfer
Berlin, 7.12.2018

Définition TCSP idiopathiques

- Épisodes répétées de vocalisations/mouvements associés au sommeil
- Documentation de ces épisodes par PSG
- ou
- cliniquement forte probabilité de leurs association au sommeil paradoxal
- PSG: sommeil paradoxal sans atonie musculaire
- Absence d'autres causes probables (consommation de drogues, sevrage de benzos, barbituriques, OH, ttt par antidépresseurs)

Tableau clinique typique

- Homme, > 60 ans
 - Rêves au contenu agressif:
 - défense contre cambrioleur, attaque par un agresseur -> défense
 - Parfois contenu sportif:
 - foot, la boxe, karaté etc.
- > propos et mouvements agressifs/complexes en 2 -ème moitié de nuit
- > Blessures du patient et/ou du conjoint

Caractéristiques TCSP idiopathiques

- ♂ 4: ♀ 1 , > 60 ans
- prévalence: 2 %
- Risque accru de développer une alpha-synucleinopathie:
 - Maladie de Parkinson
 - Démence aux corps de Levy
 - Atrophie multi systémique
- En 15 ans 65 à 90 % des patients avec TCSP développent une α -synucleinopathie

StLouis et al , Mayo Clinic Proc, 2017

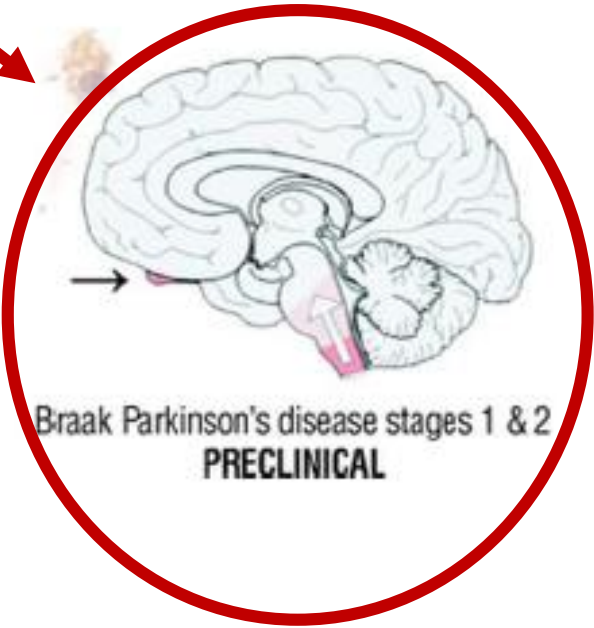
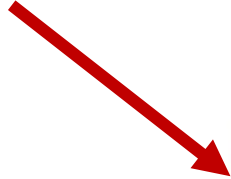
Boeve et al Sleep Medicine, 2013

Fernandez-Arcos &Iranzo et al, Sleep 2016

McCarter et al, Sleep 2014

Stades de la maladie de Parkinson

TCSP et hyposmie



Braak Parkinson's disease stages 1 & 2
PRECLINICAL

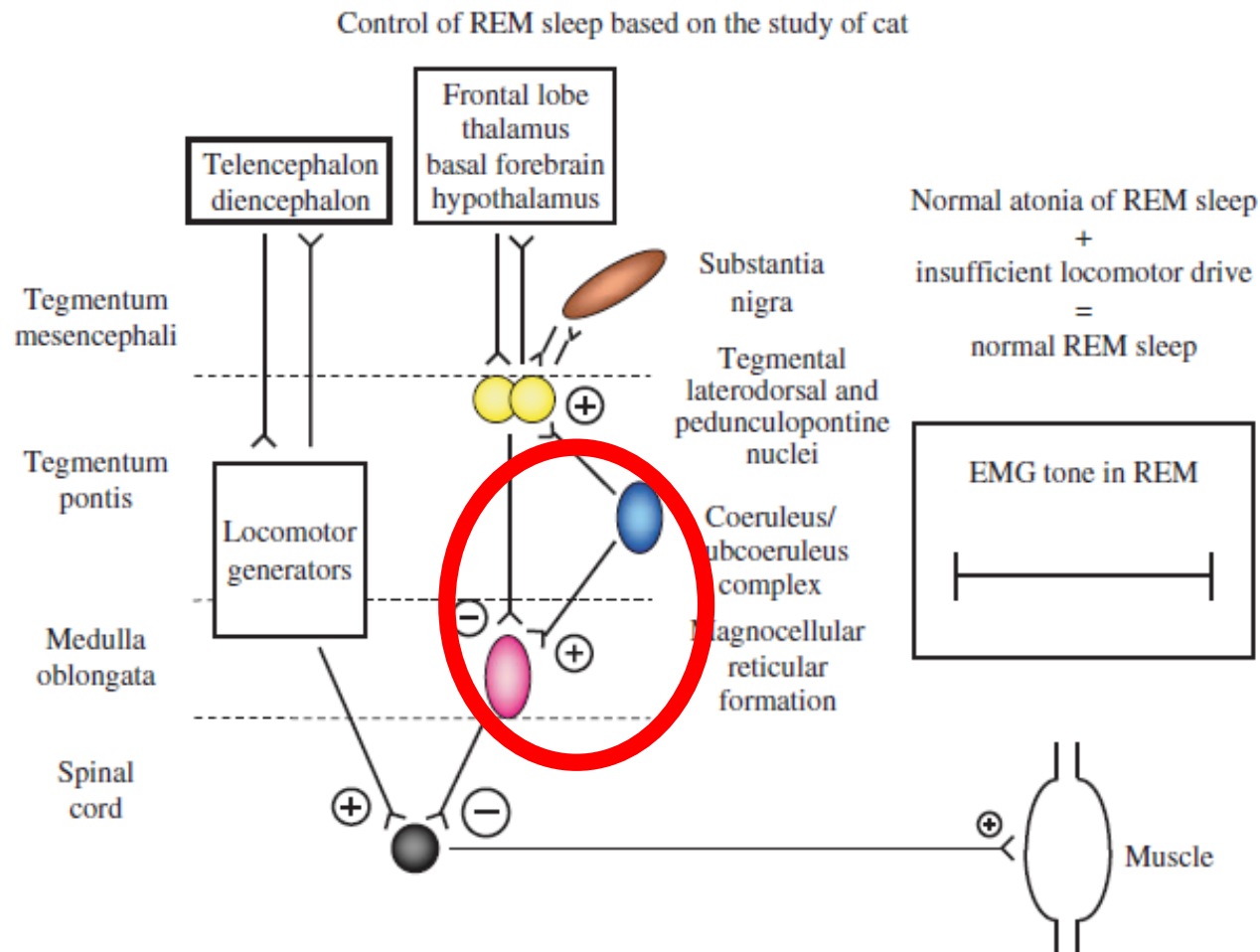


Braak Parkinson's disease stages 3 & 4
CLINICAL PARKINSON'S DISEASE



Braak Parkinson's disease stages 5 & 6
COGNITIVE IMPAIRMENT

Dégénérescence au niveau du tronc cérébral



Formes des TCSP

Idiopathique

Possible précurseur d'une
 α -synucleinopathie

vs

Secondaire à une maladie
neurologique p.e.:

α -synucleinopathie, lésion du tronc
cérébral etc.

vs

„Pseudo“-TCSP–

Symptômes dû au SAOS ,
sous antidépresseurs, sevrage de
barbituriques, alcool

vs

Iranzo, 'Severe OSAS mimicking RBD',
2005, Lancet

Traitement des TCSP idiopathiques

- depuis 1986: Clonazepam 0,5 – 2 mg
- depuis 1996: alternativement: Mélatonine 2- 12 mg

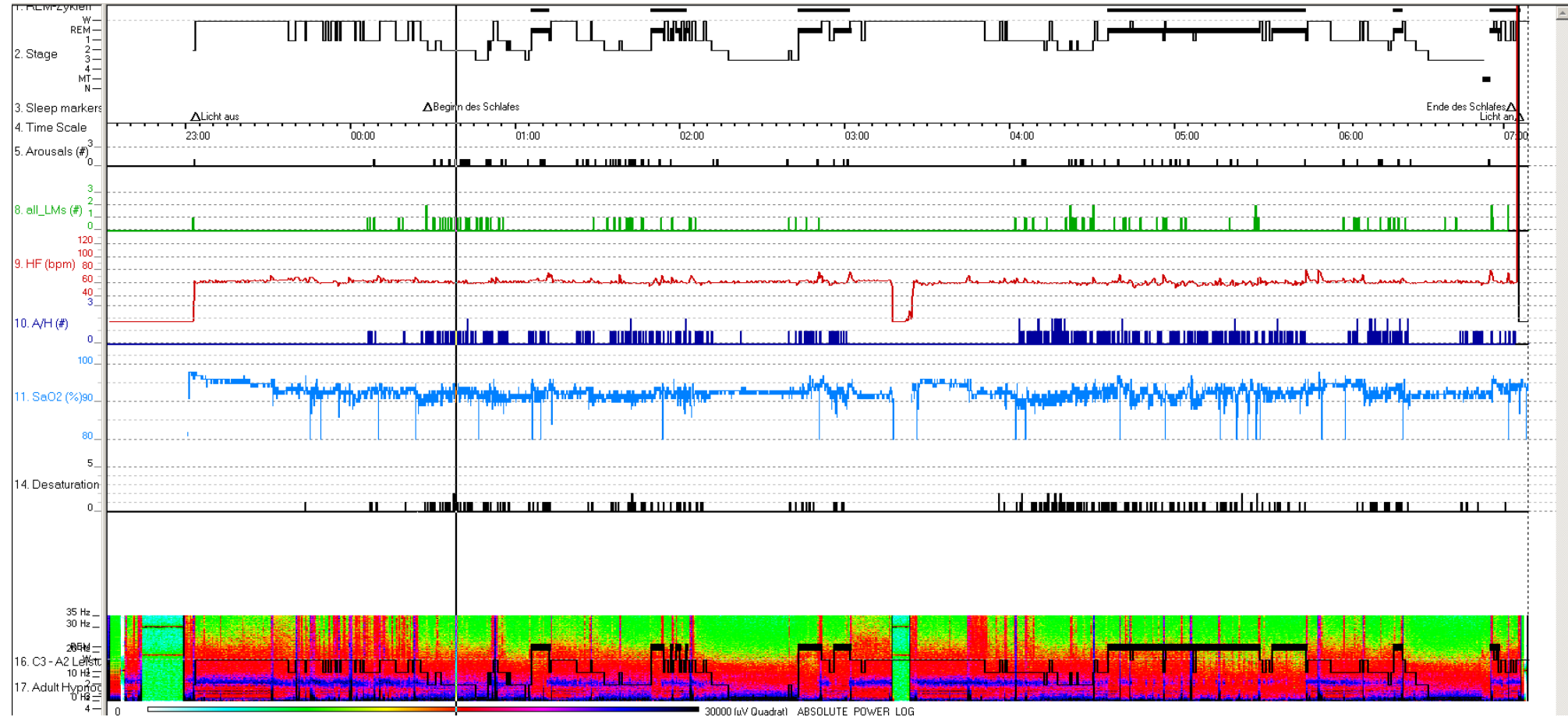
Traitement des Symptômes Pseudo-TCSP dans le cadre d'un SAOS sévère

- Mise en place d'un traitement par CPAP

Cohorte de 4 patients:

- ♂, 65 -75 ans, sans ATCD neurologiques
- Clinique: rêves aux contenu menaçant:
 - Attaque par un inconnu
 - Combat avec un ours (Grizzly)
 - Défense de l'épouse contre attaquant
 - Sauvetage de l'épouse d'une rivière
- -> blessures du patient et/ou conjoint

PSG, TCSP + OSAS



Patient	1	2	3	4
age	65	66	75	70
Durée de la maladie (années)	4	31	39	17
CGI	5	5	5	5
CGI sous ttt par mélatonine	3	3	3	3
PSG [AHI/h]	10	17.5	39.4	53.2
SP sans atonie musculaire [%]	20.2	31	12	5.5

CGI: Clinical Global Impression 0-7; 3 $\hat{=}$ leicht krank; 5 $\hat{=}$ deutlich krank
 REM Sleep without atonia: $\geq 10\%$ Indiz für REM-Schlaf-Verhaltensstörung

Hypothèse

Symptômes des TCSP peuvent être du

au processus neurodégénératif au niveau du tronc cérébral

et

À l'effet déstabilisant de l'SAOS effectué sur sommeil paradoxal

Chez le même patient

- > La Mélatonine est un outil thérapeutique important dans ce cas

Merci de votre attention!