

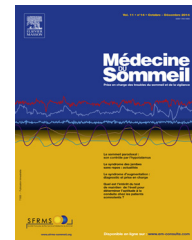


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ÉDITORIAL

Troubles du sommeil en neurologie^{☆, ☆☆}



Sleep disorders in neurology

La somnolence excessive ou hypersomnolence est l'une des plaintes les plus fréquentes lors des consultations spécialisées « sommeil » aussi bien chez les adultes que les enfants. La somnolence excessive est cliniquement caractérisée par (1) une quantité de sommeil nocturne ou diurne excessive et/ou (2) une altération de la qualité de l'éveil définie par l'incapacité à maintenir un niveau de vigilance satisfaisant pendant la journée. Elle est souvent responsable d'une dégradation de la qualité de vie, d'une diminution des performances académique ou professionnelle, de la survenue d'accidents domestiques ou de travail, et est la première cause d'accidents sur autoroute, responsable d'un tiers des accidents mortels. L'hypersomnolence est associée à une augmentation du risque de morbi-mortalité dans les pathologies cardiovasculaires, psychiatriques et neurodégénératives. La somnolence excessive représente ainsi un réel enjeu de santé publique ; cependant, ce symptôme reste largement sous-évalué, fait l'objet de peu d'investigation et est souvent mal pris en charge.

Il n'y a aucun biomarqueur robuste à ce jour qui permette de mesurer la somnolence excessive ; son évaluation requiert ainsi une approche clinique rigoureuse complétée par des mesures objectives de la somnolence pour en déterminer sa sévérité et ses mécanismes. Les causes les plus communes de l'hypersomnolence sont la privation de sommeil, les troubles psychiatriques (dépression), les problèmes médicaux (obésité, pathologies neurologiques...), les troubles du sommeil primaire (syndrome d'apnées du sommeil...), les problèmes toxiques et iatrogéniques et, enfin, les rares hypersomnies d'origine centrale. Un accent particulier a été mis sur les troubles d'hypersomnolence d'origine centrale à savoir la narcolepsie de type 1 (NT1) et celle de type 2 (NT2), l'hypersomnie idiopathique et le syndrome de Kleine-Levin, qui sont les causes les plus sévères de la somnolence excessive chez les humains. Les patients présentant une hypersomnolence sévère doivent être diagnostiqués au plus tôt et suivis efficacement dans un centre de compétence ou mieux de référence Narcolepsie-Hypersomnie, avec une approche globale qui prendra en compte les besoins éducatifs, sociaux et professionnels des patients.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurol.2016.10.004>.

☆ Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais la référence anglaise de *Revue Neurologique* avec le DOI ci-dessus.

☆☆ Cet article est une reprise en français de la version anglaise déjà parue dans la *Revue Neurologique*, numéro 173, volume 1–2. Pour citer l'article : Dauvilliers, Y. (2017) Editorial. Sleep disorders in neurology. *Revue Neurologique*, 173(1–2), pp. 6–7.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.msom.2017.07.001>
1769-4493/© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

Afin d'améliorer les connaissances des médecins (médecins traitants et spécialistes), un consensus a été réalisé par un panel d'experts membres de la Société française de recherche et médecine du sommeil (SFRMS) qui ont passé en revue et évalué la littérature en utilisant les critères de médecine factuelle (*evidence-based medicine* ; fondée sur des preuves). Les résultats [1–4] sont des articles basés sur des preuves et des consensus d'experts qui posent les recommandations cliniques pour l'évaluation, le diagnostic, la prise en charge et le suivi des pathologies d'hypersomnolence d'origine centrale.

Déclaration de liens d'intérêts

Activité d'expertise et conférences données pour UCB Pharma, JAZZ, Bioprojet, Flamel, NLS-pharma, et Thera-nexus.

Références

- [1] Leu-Semenescu S, Quera-Salva M, Dauvilliers Y. French consensus. Idiopathic hypersomnia: investigations and follow-up. *Rev Neurol* 2017;173:32–7.
- [2] Monaca C, Franco P, Philip P, Dauvilliers Y. French consensus. Type 1 and type 2 Narcolepsy: investigations and follow-up. *Rev Neurol* 2017;173:25–31.
- [3] Dauvilliers Y, Lopez R, Lecendreux M. French consensus. Hypersomnolence: evaluation and diagnosis. *Rev Neurol* 2017;173:19–24.
- [4] Lopez R, Arnulf I, Drouot X, Lecendreux M, Dauvilliers Y. French consensus. Management of patients with hypersomnia: which strategy? *Rev Neurol* 2017;173:8–18.

Y. Dauvilliers^{a,b,*c}

^a Centre de référence nationale narcolepsie et hypersomnie idiopathique, 34295 Montpellier cedex 5, France

^b Unité des troubles du sommeil et de l'éveil, service de neurologie, hôpital Gui-de-Chauliac, 80, avenue Augustin-Fliche, 34295 Montpellier cedex 5, France

^c Inserm U1061, UM, 34295 Montpellier, France

* Correspondance.

Adresse e-mail : ydauvilliers@yahoo.fr

Disponible sur Internet le 14 août 2017