

Les mouvements périodiques pendant le sommeil sont-ils liés au SJSR ?

Oui. Jusqu'à 80 % des patients souffrant de SJSR éprouvent aussi des mouvements périodiques pendant le sommeil. Pourtant, seulement une minorité de personnes aux prises avec les mouvements périodiques, peut-être 20%, souffre du SJSR. Les mêmes causes qui aggravent le SJSR peuvent accroître aussi les mouvements périodiques des membres. La cause sous-jacente est considérée comme étant similaire et peut-être même identique. Le traitement des deux affections est aussi similaire.

Quel est le traitement pour le SJSR et le mouvement périodique des membres ?

Pour le SJSR, des techniques de distraction peuvent parfois s'avérer utiles. Des compresses chaudes ou froides sur les jambes, des massages et même travailler à l'ordinateur peut aider. Il est important aussi d'éviter les causes connues qui font accroître ses symptômes comme l'alcool, la nicotine et la caféine. Un autre facteur important à considérer est le bas niveau de fer, qui pourrait se trouver à l'origine du SJSR (regarder la section ci-dessus « Qu'est-ce qui cause le SJSR ? »). Le niveau de fer sanguin est évalué en mesurant le taux de ferritine sérique. S'il est bas, ou même normal, un supplément de fer pourrait aider à traiter les symptômes du SJSR. Plusieurs médicaments se sont montrés efficaces aussi dans le traitement des symptômes du SJSR et du mouvement périodique de membres. En général, les plus efficaces sont les substituts de la dopamine. Les plus utilisés sont le ropinirole (Requip) et le pramipexole (Mirapex). Jusqu'à 80% des patients bénéficient de l'utilisation des ces médicaments. Si les symptômes surviennent moins de trois fois par semaine, la lévodopa/carbidopa (Sinemet) peut-être utilisée lors de la parution des symptômes, plutôt que chaque nuit. Ces médicaments sont bien tolérés en général et parmi ses effets secondaires on a constaté des nausées, de la congestion nasale et des inflammations des jambes. La tension artérielle peut aussi descendre brusquement lorsqu'on passe de la position horizontale à la verticale et de ce fait les patients devraient faire attention en se levant du lit. Parfois ils peuvent aussi causer de l'insomnie ou un excès de somnolence pendant le jour. La prudence est donc de mise lorsqu'on

conduit et que l'on commence à prendre ces médicaments. Même s'ils sont en général très efficaces, les substituts de la dopamine sont responsables de problèmes assez sérieux chez une minorité de patients. Certains peuvent développer une « augmentation » là où les symptômes surviennent progressivement plus tôt pendant la journée. Autrement, les symptômes peuvent commencer tôt le matin, ce qu'on appelle parfois « rebondissement ». Chez certains patients une aggravation paradoxale des symptômes généraux du SJSR peut survenir comme réponse à un traitement prolongé. Le traitement pourrait devoir s'arrêter si cela arrive. Ces médicaments devraient donc s'utiliser dans des cas sévères du SJSR et sous supervision médicale. Un autre médicament qui s'est avéré utile est le gabapentin (Neurontin) mais sa façon d'agir n'est pas connue. Les sédatifs et hypnotiques comme le clonazépam (Rivotril), ou les analgésiques puissants d'effet narcotique peuvent aussi aider beaucoup. Cependant ces produits pourraient potentiellement créer une pharmacodépendance et devraient être utilisés sous surveillance médicale. Pour de plus amples renseignements visitez le site web www.rls.org. De la fondation du syndrome des jambes sans repos.

Préparé pour la Société Canadienne du Sommeil par :
Elliott K. Lee, MD, FRCP(C), D. ABSM D. ABPN, Professeur assistant de psychiatrie de l'addiction, Université d'Ottawa, Spécialiste du sommeil, faculté de Médecine, Centre de santé mentale Royal Ottawa Ottawa, Ontario

Déni de responsabilité : L'information contenue dans cette brochure n'est qu'un sommaire général. Elle n'a pas le but de servir de consultation médicale. Si vous avez besoin d'un conseil spécifique sur un trouble du sommeil veuillez vous adresser à un professionnel autorisé dans le domaine.

Syndrome des jambes sans repos (SJSR) et Syndrome des mouvements périodiques nocturnes
Société Canadienne du Sommeil 2008
© 2008 Société Canadienne du Sommeil

Syndrome des jambes sans repos (SJSR) et Syndrome des mouvements périodiques nocturnes



Société Canadienne du Sommeil
2008

© 2008 Société Canadienne du Sommeil

Syndrome des jambes sans repos (SJSR) et Syndrome des mouvements périodiques nocturnes

Qu'est-ce que le syndrome des jambes sans repos ?

Les personnes souffrant du syndrome des jambes sans repos (SJSR) éprouvent une sensation inconfortable dans les jambes, associée à un besoin pressant de bouger. La sensation est difficile de décrire mais pour essayer d'expliquer ce qu'ils ressentent les patients utilisent souvent les expressions suivantes : « des petites bestioles aux jambes », « la tremblote », « de l'électricité dans les veines », « jambes douloureuses », « douleurs de croissance » « du Coca-Cola dans les jambes », « jambes nerveuses », « démangeaison », « besoin de bouger ».

Habituellement, la sensation survient pendant la nuit et peut interrompre le sommeil. Typiquement cela commence aux mollets et peut affecter les deux jambes. À l'occasion d'autres parties du corps peuvent être affectées, comme les bras et même le tronc. Le mouvement soulage la sensation et parfois la personne affectée doit se lever du lit pour marcher un peu. Malheureusement, une fois de retour au lit, la sensation peut réapparaître. Des périodes prolongées au repos, comme de longs voyages en voiture, en avion, ou assis au cinéma peuvent déclencher ces symptômes.

Qui souffre du SJSR ?

Des études indiquent que 5 à 10% de la population en souffre. Les femmes ont de deux à trois fois plus de chances d'être touchées que les hommes. Les symptômes peuvent apparaître à n'importe quel âge mais en moyenne cela commence vers la fin de la vingtaine et au début de la trentaine. Pour certaines personnes cependant, cela peut débuter au cours de l'adolescence ou avant. Dans ces cas, les symptômes peuvent être chroniques et s'aggraver lentement. Ils risquent de croître et décroître avec le temps. Cela peut entraîner le besoin de se frotter les jambes la nuit ou avant d'aller dormir. Plusieurs attribuent ces symptômes aux « douleurs de croissance ». Souvent, d'autres membres de la famille en souffrent, il y a alors la présence d'un

facteur génétique. D'autres personnes verront leurs symptômes se développer plus tard dans la vie, au cours de la quarantaine et même de la cinquantaine. Dans ces cas, les symptômes progresseront plus rapidement. En général, le SJSR semble affecter davantage la population d'un certain âge.

Qu'est-ce qui cause le symptôme des jambes sans repos ?

La cause précise demeure inconnue. Il y a une évidence qui relie la maladie à la carence d'un élément chimique du cerveau appelé dopamine. La preuve la plus concluante de cette théorie est que les patients éprouvent un soulagement significatif des symptômes lorsqu'ils prennent un substitut de la dopamine. Il faut signaler que le cerveau a besoin de fer pour fabriquer la dopamine dont il a besoin. Ainsi, les personnes qui manquent de fer sont plus susceptibles de souffrir de cette maladie. Des niveaux bas de fer sont souvent associés à une perte de sang, par conséquent les personnes qui perdent du sang dans leurs selles, celles qui souffrent de menstruations abondantes, qui ont subi une intervention chirurgicale récente ou qui donnent du sang fréquemment ont plus de risques de souffrir du SJSR.

Les femmes enceintes sont aussi plus susceptibles, probablement à cause du partage du fer entre la mère et le fœtus. De nouvelles recherches associent des facteurs génétiques au SJSR ainsi qu'à un trouble appelé myoclonie nocturne (MIMS) regardé ci-dessous. Des recherches récentes effectuées sur une population de patients en Islande et aux États-Unis associent une partie très spécifique du chromosome 6 au développement du SJSR et à celui de la myoclonie nocturne. Cette séquence génétique pourrait expliquer jusqu'à 50% des risques du syndrome, suggérant ainsi une forte implication génétique dans l'occurrence du SJSR et de la myoclonie nocturne, ainsi que l'implication d'autres gènes. Plusieurs autres facteurs contribuent à aggraver les symptômes du SJSR. Parmi ceux-ci le tabagisme, l'ingestion de caféine et les lésions neurologiques, conséquences d'autres maladies comme le diabète et la défaillance rénale. Des facteurs métaboliques peuvent aussi être en cause dans le développement du SJSR comme un stockage inadéquat de vitamine B12 et de magnésium, par exemple.

Est-ce que le SJSR est dangereux? Qu'arriverait-il si je fais comme si de rien n'était et apprends à vivre avec ?

Pour certains patients le SJSR peut survenir de manière occasionnelle et disparaître spontanément, tandis que d'autres devront composer avec des symptômes qui deviennent de plus en plus sévères avec le temps. Le SJSR occasionnel n'a pas besoin de traitement mais si les symptômes interfèrent de façon fréquente avec le sommeil, le patient devrait se faire soigner. La plupart des personnes s'endorment dans les 30 minutes suivantes après avoir éteint la lumière, mais plus de deux tiers de ceux qui souffrent du SJSR n'y arrivent pas. Les symptômes dans les jambes sont si désagréables que certains n'arrivent pas à dormir pendant des heures. Des études montrent que certaines personnes qui ne soignent pas leur SJSR voient leur qualité de vie significativement affectée pour ce qui est de l'activité physique, la tolérance à la douleur en général, la vie sociale et les difficultés émotionnelles. Des études additionnelles suggèrent des liens entre le SJSR et l'hypertension artérielle, les maladies cardiaques, la diminution de l'appétit sexuel, la dépression et une diminution globale de la santé mentale.

Mes jambes tressautent pendant toute la nuit sans que je m'en aperçoive. Mon partenaire en est dérangé. Qu'est-ce que c'est ?

Les tressautements dans les jambes pendant la nuit peuvent être causés par le Syndrome des mouvements périodiques nocturnes. Autrefois, le nom de myoclonie nocturne était utilisé aussi. Beaucoup de personnes éprouvent des mouvements périodiques des membres pendant le sommeil, au cours desquels les jambes tressautent avec une fréquence de 5 à 90 secondes, quoique parfois ces mouvements semblent aléatoires. À l'occasion, les bras et le tronc sont affectés aussi. Les mouvements ont tendance à survenir pendant la première moitié de la nuit. Les patients peuvent ne pas s'en apercevoir jusqu'au réveil quand ils voient les draps et les couvertures du lit très en désordre. Chez certains ces mouvements contribuent à l'insomnie ou peuvent causer une somnolence excessive pendant le jour.