

# Le cas particulier d'un somnambulisme iatrogène.

F Baharloo

# 2000

- ♀45 ans
- 91 Kg 156 cm
- Antec: 0
- Assuetudes: 0
- Médicaments: 0
- Plaintes:
  - Des accès de somnolence subites.
  - Chutes avec pertes brutales de tenus musculaire.
  - Hallucinations hypnagogiques.
  - Malaise

# Polysomnographie: Oct 2002

- BMI: 36,9
- Index Epworth: 16
- IAH: 4,5/h
- Ronflement modéré
- PLM: 0
- IME: 13/h

# Test de latence multiples du sommeil (MSLT)

- Latence moyenne: 4 min
- 2 endormissements/5: en REM.

# Biologie

- Générale: Normale
- HLA: DQB1\* 06:02

# Diagnostique NT-1

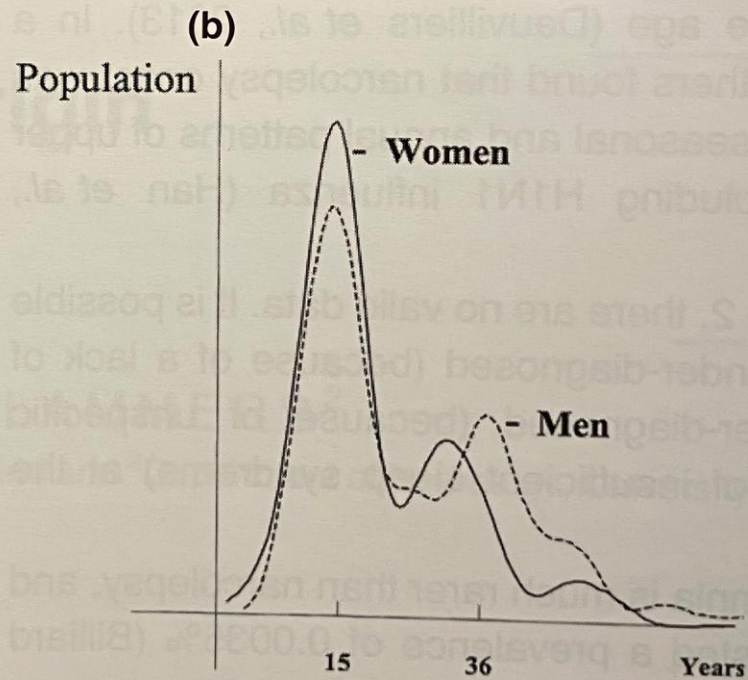
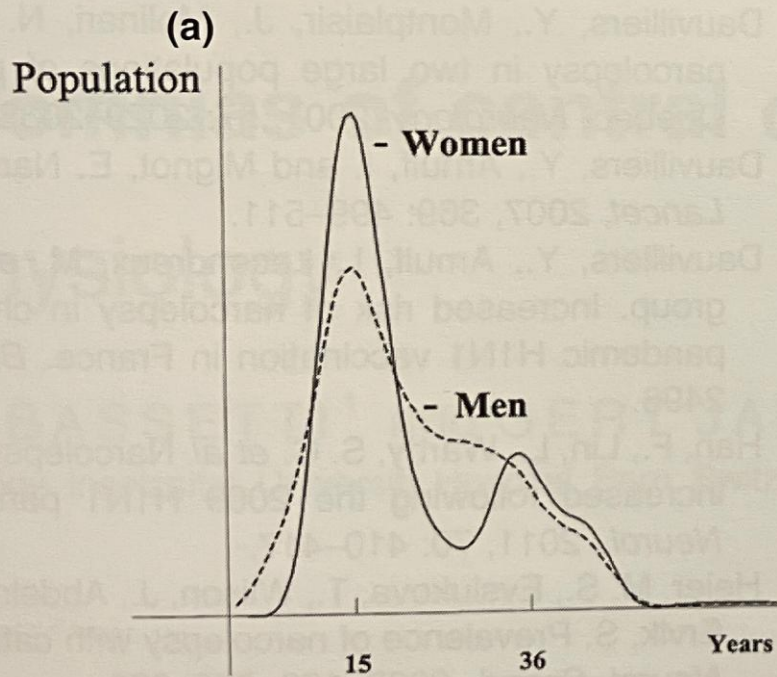
- ICSD-3:
  - Hypersomnie: Epworth >11 pour > 3 mois
  - Et
  - Cataplexie avéré
  - Et
    - MSLT positif ( Lat <8 min et 2 REM)
    - Baisse d'hypocretin dans le LCR: ( <110Pg/ml ou <1/3 de la valeur normale).

# Diagnostic de NT-1

- Hypersomnie: 100%
- Cataplexie: 60 à 90%
- Troubles du sommeil: 75%
- Hallucinations hypnagogiques 30 à 65%
- Paralysie du sommeil: 25 à 60%

# Prévalence

- Prévalence: 0,022% à 0,056%



# Traitement proposé à notre patiente

- Prozac (Fluoxetine): 20mg.
- Demande faite au fond de solidarité: Modafinil (provigil): 230 Euros/90 C

# Fluoxetine

- Inhibiteur de recapture de sérotonine.
- Mode d'action:
  - un effet sérotoninergique.
  - Etouffement de mécanisme REM.
  - Stabilisateur de l'état de veille.

# Visite: Janvier 2003

- Prozac: atténue la somnolence provisoirement et fait disparaître les autres symptômes.
- Toujours en attente de réponse pour Modafinil: Mutuelle demande documents financiers.
- Ajout Rilatine (Méthylphénidate) 10 mg/J.

# Méthylphénidate

- Rilatine
- Dérivés d'amphétamine.
- Mécanisme d'action: inhibition de la recapture de Monoamines: Principalement dopamine et Norépinephrine.
- 10 jusqu'à max 100mg /J
- Durée d'action: 3 à 4 heures.
- Effets secondaires: Irritabilité, agressivité, insomnie, HTA.

# Mars 2003

- Un épisode de chute à un moment d'émotion.
- Persistance d'une somnolence excessive:
  - 2 à 3 heures de sieste/J
- Sommeil perturbé.
- Un peu de céphalées.
- Rilatine: 1 matin, 1 midi. Surveillance céphalées

# Mai 2003

- Accord Modafinil: 1C le matin
- Le traitement est mal toléré: Migraine
- Retour à Rilatine 2C/J.

# Modafinil (Provigil)

- Avantages:
  - Faible risque d'abus,
  - moins d'effets secondaires.
- Mécanisme d'action: ?, Effet dopaminergique: Blocage de transporteur de dopamine.
- Traitement de première intention.
- 200-400 mg.
- T<sub>1/2</sub>: 13,8h.
- Effet maximal: après 2-4h.
- Peu ou pas d'effet sur la cataplexie.
- Effet sec: Céphalée, nervosité, nausée.

# Dec 2004

- Récidive de chutes: fréquentes par perte de tenus musculaires latéralisés gch.
- Hypersomnie en après-midi
- Rilatine: nervosité et stress.
- Ex clinique et neurologique: Normal.
- Mesures:
  - Dose de fluoxétine augmentée: 2C/J
  - Bilan neurologique et cardio-vasculaire.

# Avis neuro, Janvier 2005

- Disparition des cataplexies avec 2c de Fluoxétine.
- Examen neuro normal.
- Pour l'hypersomnie résiduelle: Réboxatine (Edronax) 2mg le matin.
- Régime + Glucophage: 76 Kg.

# Oct 2007

- Récidive de cataplexies depuis 4 mois: 1 à 2 X/ semaines, chutes à l'emporte-pièce.
- Somnolence dès 10h de matin.
- Céphalées frontales et occipitales écrasantes.
- Traitement:
  - Rilatine 10mg le matin
  - Fluoxétine 2C le matin
  - Redomex 1 matin, 1 le soir.
  - Glucophage
  - Aldactazine
- Mesures:
  - Rilatine 2C matin. 3<sup>ème</sup> SN
  - Edronax à la place de Redomex.

# Avril 2008

- Avec Rilatine 2C :Somnolence en après-midi.
- Avec 3<sup>ème</sup> comprimé: Agitation.
- Mesure:
  - Rilatine R 1c le matin.
  - Rilatine 10mg 1C le matin.
  - Edronax et fluoxétine à continuer
- Xyrem à titre compassionnel discuté.

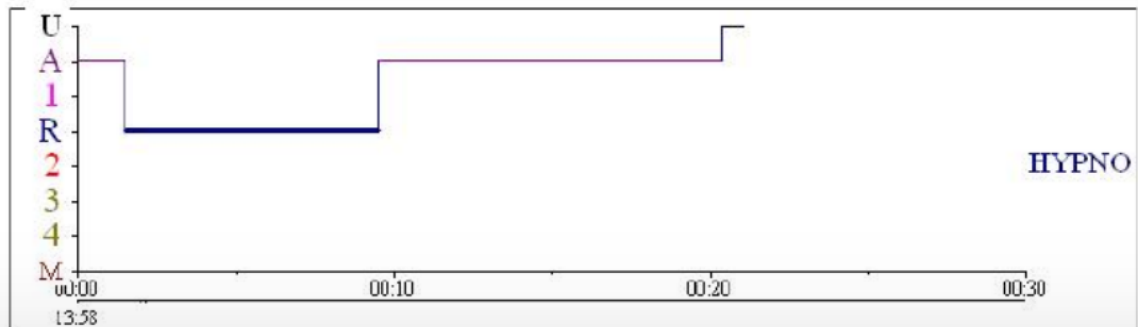
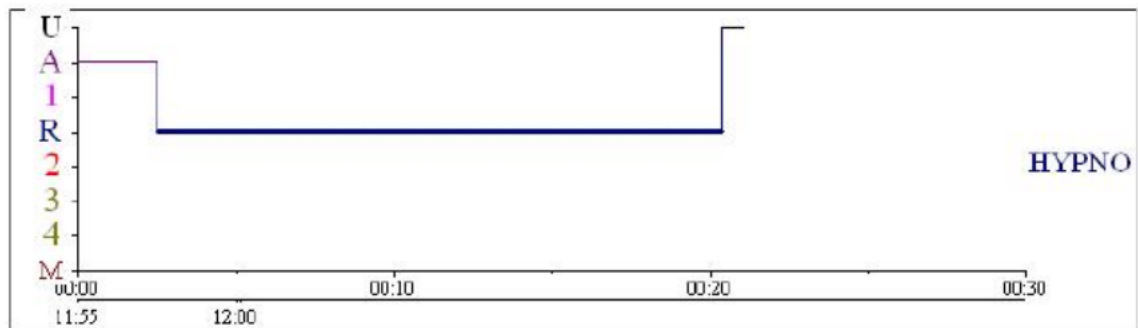
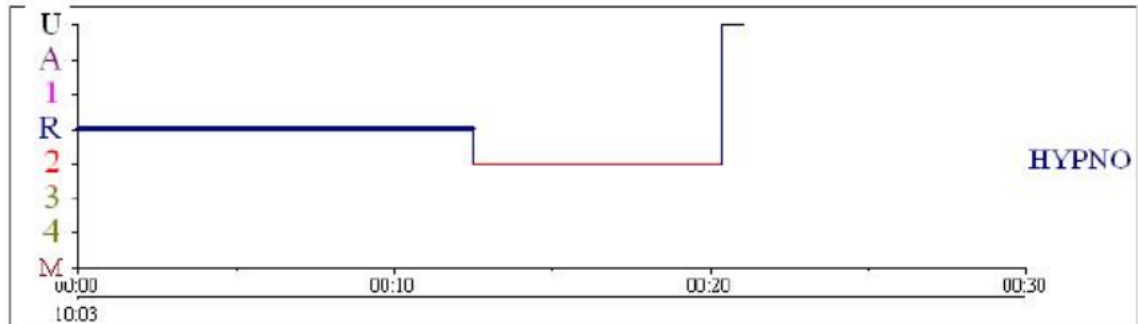
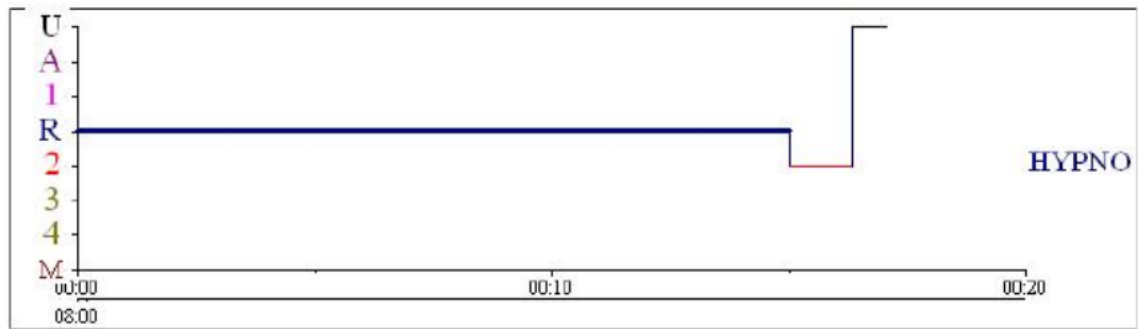
# Oct 2009

- Toujours somnolence P.M.:
- Une chute en ratant une marche: Cataplexie?
- Mesures:
  - Rilatine R 2X le matin.
  - Edronax 1C et fluoxétine 2C à continuer.

# Mars 2011

- Situation toujours non-optimale:
  - Somnolence PM,
  - Besoin de siestes
  - Dyssomnies
  - Occasionnels épisodes de cataplexie.
- Mesures:
  - PSG+MSLT sous traitement





04/07/2011

- Demande Xyrem accordé.
- Xyrem: 2,25 g 2X.
- Allègement de traitement: Edronax et Rilatine 10mg
- Par la suite la dose d'Xyrem est modulé pour arriver à 1,75 g 2X/J.

# Xyrem

Oxybate de sodium  
(Sodium  $\gamma$ -hydroxybutyric acid)

# Xyrem

- Premier traitement qui adresse à la fois à au moins 3 symptômes de narcolepsie:
  - Somnolence diurne
  - Cataplexie
  - Dyssomnie.

# Mécanisme de régulation de veille-sommeil

# Narcolepsie

## Définition

Une pathologie complexe qui est fondé sur un dysfonctionnement du system cérébral de contrôle de la frontière entre l'état de veille et l'état de sommeil donnant lieu à des intrusions intempestives complètes ou partielles.

# Xyrem

- A dose pharmacologique:
  - Agoniste-GABA-B:
    - Effet sédatif différent des banzo
    - Modulators des activités: noradrenegiques (LC), Dopaminergique et serotoninergique.
- Action rapide (30-120 min) et demi-vie courte (T1/2: 22 min).
- Métabolisme: Transformé dans le cycle de Krebs en CO2 et H2O.
- 5% éliminé par les reins non-transformé.

# Xyrem Précaution

- Associé avec des médicaments dépresseur respiratoire; Banzo, morphiniques...
- Attention: apport de Na dans IR, IC et HTA.
- Augmentation de T1/2 dans cirrhose.

# 24/01/2013

- Urgences: 2 chutes: poignet Dt et pieds gauche.
- Mesures: La dose de Xyrem raugmenté progressivement + Fluoxétine.
- Suivi par téléphone.
- Stabilisation de la situation à la dose de 4,5g 2X/J.

# Octobre 2015

- Récidive de chutes !! Malgré 4,5g d'Xyrem 2X/J.
- Mais des chutes d'une autre nature!

# Somnambulisme

- Diminution de la dose de Xyrem (3,5g 2X/J ) et majoration de la dose de Fluoxétine(2C/J).
- Entretemps: Zanidip pour HTA.

# Mai 2018

- Agitation nocturne et somniloquie mais pas de somnambulisme.
- Sommeil non-réparateur, Fatigue.
- Pas de cataplexie.
- Poids: 74Kg
  
- Mesures:
  - Bio
  - PSG: Non-fait. Soucis de santé de son mari.

Juin 2021

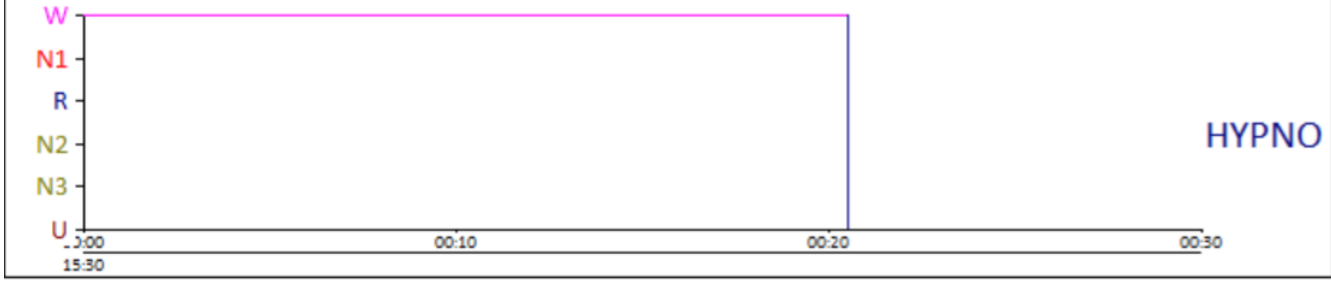
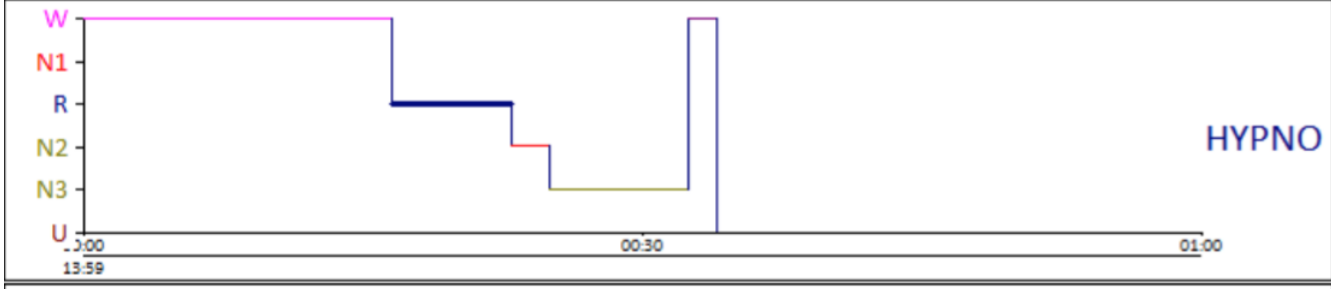
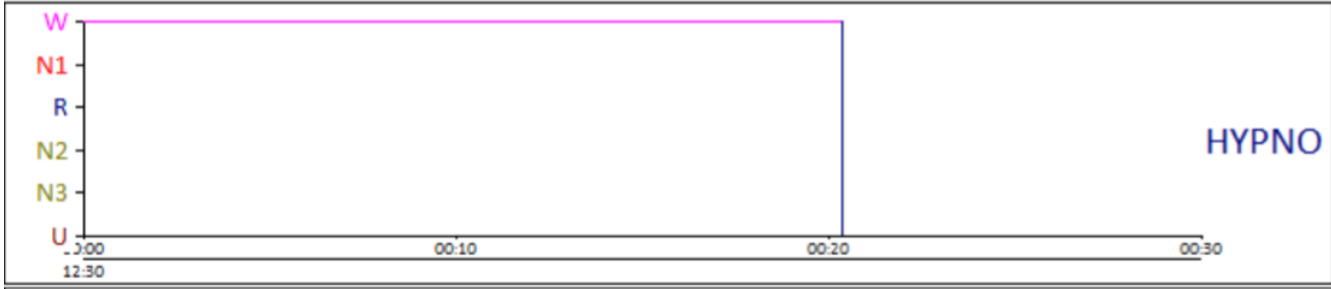
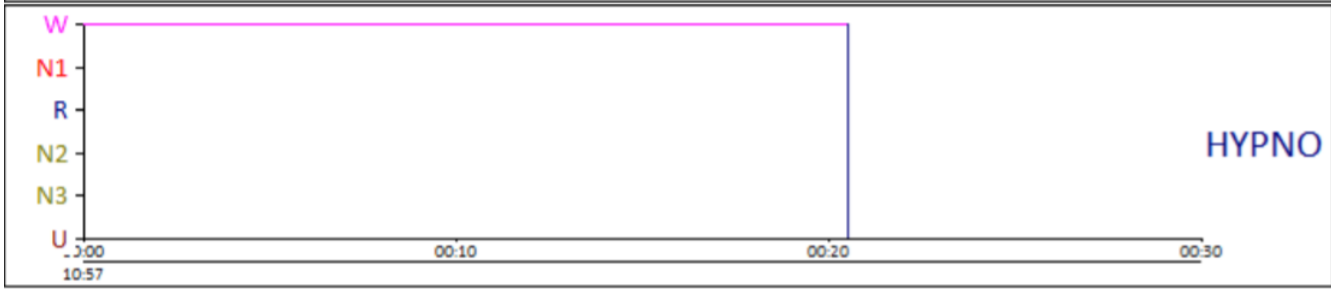
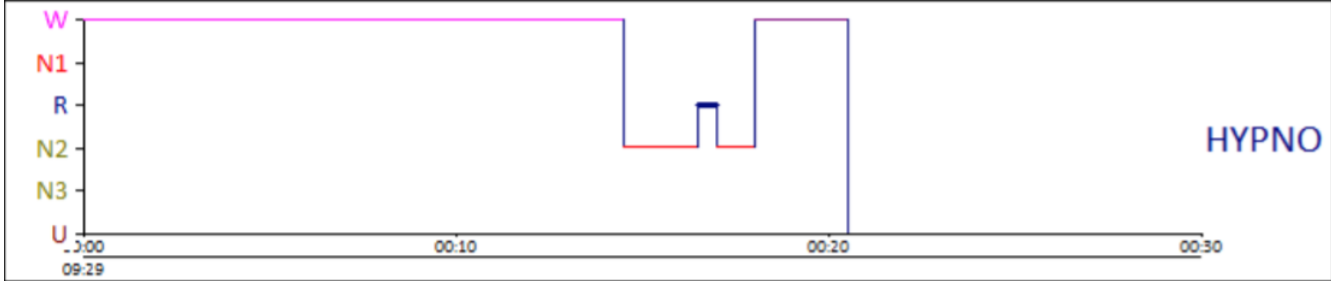
## Entre le marteau et l'enclume

- Entre 2018 et 2021: Marge de plus en plus étroite entre somnambulisme et cataplexie: Choisir un de deux!
- Fatigue.
- Prise de 10Kg: 84Kg.

# 01 et 02 Août 2021

- PSG + MSLT





- Un traitement par PPC permet d'obtenir une correction satisfaisante des évènements respiratoires et une disparition du somnambulisme et des agitations nocturnes.
- Traitement par Xyrem et Fluoxétine poursuivi.



*"That's all Folks!"*<sup>TM</sup>