

Narcolepsie

Christopher J. Humphreys MD, Ran R. Liu MSc MD, Taryn M. Simms MD

■ *CMAJ* 2024 April 22;196:E537-8. doi : 10.1503/cmaj.230650-f

Citation : Veuillez citer la version originale anglaise, *CMAJ* 2024 January 16;196:E17. doi : 10.1503/cmaj.230650

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.230650

1 La narcolepsie est un trouble chronique caractérisé par une somnolence diurne excessive¹

La cause est une déficience d'un neuropeptide appelé orexine (hypocrétine)¹, qui régule l'état d'éveil. La narcolepsie a des répercussions négatives sur tous les aspects de la vie des personnes atteintes. Sa prévalence mondiale est de 25–50 cas par 100 000 personnes; elle apparaît typiquement à l'adolescence, bien qu'un deuxième pic de cas soit observé chez les personnes de 30–39 ans¹.

2 La cataplexie peut survenir chez les personnes atteintes de narcolepsie et est souvent mal diagnostiquée

La cataplexie est un phénomène caractérisé par une perte de tonus musculaire brève et soudaine à l'état d'éveil, touchant souvent le visage ou les mains, sans perte de connaissance; les épisodes sont provoqués par des manifestations émotionnelles². La narcolepsie de type 1 comprend souvent une pentade de symptômes : somnolence diurne excessive, cataplexie, paralysie du sommeil, hallucinations hypnagogiques et sommeil perturbé¹. Il n'est pas nécessaire que les symptômes de la pentade soient tous présents, et la cataplexie est absente du tableau clinique de la narcolepsie de type 2¹. Les symptômes peuvent être vagues et entraîner une mauvaise performance à l'école ou au travail, des difficultés relationnelles et une dégradation de l'humeur¹. Les siestes brèves peuvent être revigorantes, mais la somnolence excessive revient après quelques heures.

3 Les personnes chez qui on soupçonne une narcolepsie devraient être orientées en médecine du sommeil

Les seuils pour une demande de consultation incluent la persistance des symptômes pendant plus de 3 mois ou tout épisode de cataplexie. Il ne faut pas que les symptômes puissent être mieux expliqués par un autre trouble du sommeil, la prise d'un médicament ou d'une substance psychoactive, ou encore un trouble de l'humeur².

4 Le test itératif de latence à l'endormissement (TILE) est l'examen complémentaire de première intention

Le diagnostic de la narcolepsie repose sur la polysomnographie pour 1 nuit complète, suivie le lendemain par un TILE, ce qui permet de déterminer si la personne a une tendance anormale à s'endormir et à atteindre le stade du sommeil paradoxal³. Le TILE consiste en 5 possibilités de siestes diurnes sous surveillance, à 2 heures d'intervalle³.

5 Le traitement dure toute la vie et doit être adapté selon les fluctuations de la gravité de la maladie

Le traitement comprend l'optimisation de l'hygiène de sommeil et de l'horaire de siestes¹, l'information à la personne atteinte et à sa famille¹ ainsi que la prise de médicaments favorisant l'éveil et le sommeil ininterrompu et de médicaments anticataplexiques⁴. Avec un traitement approprié, bon nombre de personnes narcoleptiques peuvent retrouver un fonctionnement quasi normal⁵; elles peuvent même recommencer à conduire un véhicule une fois les symptômes sous contrôle depuis au moins 12 mois⁶.

Références

1. Kornum BR, Knudsen S, Ollila HM, et al. Narcolepsy. *Nat Rev Dis Primers* 2017;3:16100. doi : 10.1038/nrdp.2016.100.
2. Dauvilliers Y, Arnulf I, Mignot E. Narcolepsy with cataplexy. *Lancet* 2007; 369:499-511.
3. *The AASM international classification of sleep disorders — third edition, text revision*. Westchester (IL): American Sleep Disorders Association; 2023.
4. Maski K, Trotti LM, Kotagal S, et al. Treatment of central disorders of hypersomnolence: an American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice guideline. *J Clin Sleep Med* 2021;17:1881-93.
5. Mignot EJ. A practical guide to the therapy of narcolepsy and hypersomnia syndromes. *Neurotherapeutics* 2012;9:739-52.
6. *Determining medical fitness to operate motor vehicles: CMA Driver's Guide. 9th edition*. Ottawa: Canadian Medical Association/Joule; 2017.

Intérêts concurrents : Ran Liu déclare avoir reçu des honoraires de consultation des sociétés Eisai et Paladin, des honoraires de la société Eisai et des bourses de déplacement des sociétés Eisai, Paladin et Jazz. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliation : Département de médecine, 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 : Christopher Humphreys,
christopher.humphreys@medportal.ca

Le JAMC vous invite à soumettre vos textes pour la rubrique « Cinq choses à savoir ... » en ligne à <http://mc.manuscriptcentral.com/cmaj>