

Apnées du sommeil et épilepsie

Dr Alexandre DAKAR

Neurlogue – Directeur du centre de Sommeil

Clinique ELSAN Cardio-Neuro d'aressy-64320 PAU

INTRODUCTION

Sommeil >> épilepsie:

- Epilepsie: crises nocturnes exclusives
- Sommeil: manque de sommeil aggrave l'épilepsie

Epilepsie >> sommeil:

Mauvaise qualité de sommeil, insomnie, coucher tardif...

FACTEURS DE PREDISPOSITION AU SAS?

Chez l'épileptique :

- Sexe masculin,
- Age: sujets « âgés » (46-50 ans)
- IMC élevé (IMC moyen de 28,5), HTA, dentition
- Epilepsie pharmacoR (mauvais contrôle des crises)
- Age tardif de survenue de la 1ere crise (REF 1).

88,9% des épi + 50 ans au début de l'épi avaient un SAOS (>10/h)

(n=27, A. Maurousset, Clinical Neurophysiology, 2017)

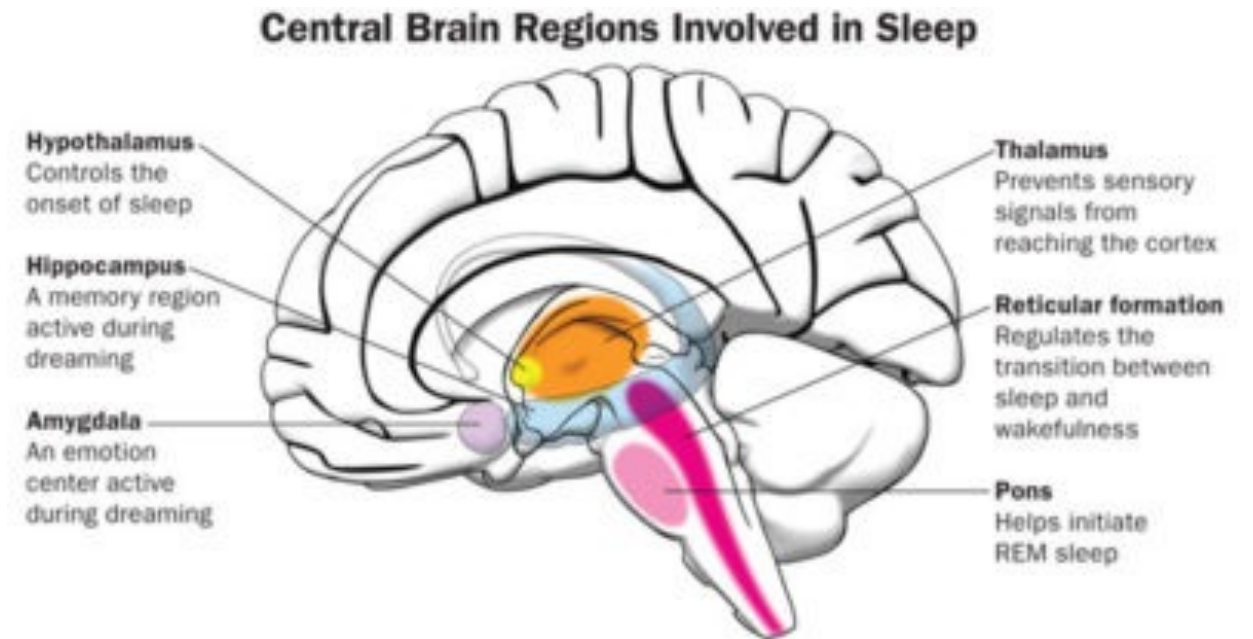
LIENS ENTRE SAS ET EPILEPSIE?

- Notion récente? 1er cas (Wyler et Weymuller, Ann Neurol 1981)
- Cas de Nguyen-Michel et al. (Seizure 2015) : 1 homme obèse avec une épi du lobe temporale et SAOS sévère (IAH : 75/h) :

92% de ses crises sont durant le sommeil.

Vidéo EEG : 7/12 de ses crises en lien direct avec les événements apnéiques, le plus souvent avec éveils, mais sans désaturation en O₂.

LIENS ENTRE SAS ET EPILEPSIE?



Causes du SAS ? Central ? Obstructif ? mixte ?

n=416, 75% origine obstructive (4% seulement origine centrale).

Vendrame M, Sleep Breath 2014

SAS FREQUENT CHEZ EPI, POURQUOI?

MECA **INDIRECTS** :

- Réveils intermittents
- Désaturation en O2
- Privation chronique de sommeil
- Dysfonction cardiovasculaire
- Changements métaboliques en lien avec une perte neuronale, l'inflammation et des modifications de SG (hippocampe).

MECA **DIRECTS**:

- **Micro**architecture du sommeil (**SL**) est déterminé par une **horloge interne** : un **générateur** : un pattern cyclique alternant générant des **activités périodiques EEG**.
- SAS interfère avec la **macro** et **micro**architecture du sommeil : **fragmentation du sommeil**. Corrélation directe entre la survenue d'apnées et les crises.

EFFET DE LA PPC SUR L'ÉPILEPSIE?

- Cas de Nguyen-Michel (Seizure 2015) :
1 homme obèse avec une épi du lobe temporale et SAS (IAH : 75/h)
92% de ses crises sont durant le sommeil.
Ttt par PPC:
 - 1) améliore le SAS (5 événements/h)
 - 2) et baisse des crises de 60%.



EFFET DE LA PPC SUR L'ÉPILEPSIE?

- Diminue la fréquence des décharges épileptiques inter-ictales
- Dim de 50% ou plus du nbre de crises chez patients sous PPC / sans ttt. Qu'ils aient ou non des paroxysmes ou des crises nocturnes enregistrées. (n=41, Vendrame, Seizure 2011).
- 20% libres de crise (n=68, Malow BA, Neurology 2008)
- Effet entre 2 et 6 mois de PPC.
- Les patients avec SAS non compliant à la PPC : pas de dim des crises
- Enfant: PPC dim crises
- Effet ttt autres: orthèse, uvulopalatopharyngoplastie, adénoïdectomie:?

ACTION INVERSE?

L'épilepsie aggrave le SAS ?

- Epilepsie **augmenterait le risque de SAS et l'aggraverait**
- Les crises entraînent des apnées **centrales**, rôle aggravant des ttt, **et de la VNS.**
- Effet du **traitement** des crises sur le SAS ?

CAS CLINIQUES

- **Clément 34 ans**: épi focale frontale PR post méningoE herpétique en 2000 (9 ans): 1 CG /an mais 1CF/sem

ESAT, bithérapie, somnolence, ronflements, resp nasale bruyante

PG nov 2024: IAH 15/h >> PPC

- **Julien 21 ans**: 2024: 4 CGTC nocturnes + une à la sieste.

Tabac, OH, manque sommeil, ronflements.

PG fév 2025: IAH 30/h désaturation >> PPC et PAS d'AE

CONCLUSION

- SAS plus fréquent chez l'épileptique? **Oui**
- Epilepsie **pharmaco-résistante**.
- Mécanisme **?**
- Effet positif de la PPC sur l'épilepsie ? **Oui**



>> **SAS A RECHERCHER ++ PSG**

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- M.Grigg-Damberger. Current opinion, vol 20; 6: nov 2014.
- A. Maurousset. Clinical Neurophysiology 2017 ; 47 : 55-61.
- V. Dinkelacker, Revue Neurologique 2016 ; 172 : 361-370
- Pr S. Dupont. Epilepsie de l'enfant, l'adolescent et de l'adulte, Elsevier Masson Ed. 2020.
- DS. Urquhart, Developmental Medicine & child neurology 2016; 58: 1063-1068.
- A. R. Mc Carter, Epilepsia 2018; 59 (10): 1973-1981.
- S. Sivathamboo, Epilepsia Open 2023; 8: 1157-1168.
- V. Latreille, Journal of Clinical Sleep Medicine 2018; 14.
- NK. Sethi, Sleep Med Clin 2022; 17: 639-645.