

## Perturbations du sommeil chez la femme enceinte

Nicolas CLERE\*  
Maître de conférences  
Julie TAILLEZ  
Docteur en pharmacie

UFR des sciences  
pharmaceutiques et  
ingénierie de la santé,  
16 boulevard Daviers,  
49045 Angers cedex, France

**Les perturbations du sommeil affectant la femme enceinte sont principalement la somnolence diurne du premier trimestre, les éveils nocturnes et les insomnies, notamment du troisième trimestre. Les troubles plus ou moins spécifiques à cette période tels que les crampes nocturnes, les lombalgies ou le reflux gastro-œsophagien impactent aussi la qualité du sommeil. Le pharmacien d'officine a un rôle primordial d'écoute et de conseil.**

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

**Mots clés** - grossesse ; reflux gastro-œsophagien ; syndrome des jambes sans repos ; trouble du sommeil

**Sleep disorders in pregnant women.** Sleep disorders affecting pregnant women are mainly daytime drowsiness, night time awakening and insomnia, notably in the third trimester. Disorders more or less specific to this period, such as night time cramps, lower back pain or gastro-oesophageal reflux, also affect the quality of sleep. The pharmacist has an essential role to play in listening to and advising the patient.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

**Keywords** - gastro-oesophageal reflux; pregnancy; restless legs syndrome; sleep disorder

**A**u cours de la gestation, le sommeil de la femme enceinte se modifie. En effet, la grossesse s'accompagne de nombreux changements – anatomiques, physiologiques et psychologiques – qui influent sur la quantité et la qualité du sommeil de la future mère.

### Modifications de la grossesse et sommeil

La grossesse est constituée d'une succession d'événements : la fécondation, l'implantation, le développement embryonnaire et, enfin, le développement fœtal.

Elle prend fin en théorie au bout de 38 semaines (40 semaines après les dernières menstruations), avec la naissance. Pendant toute cette période, l'organisme maternel est le siège d'importantes adaptations qui, très tôt au cours de la gestation, permettent de répondre aux besoins du fœtus.

Ces multiples modifications, morphologiques et physiologiques, sont probablement impliquées dans les perturbations affectant la

quantité et la qualité du sommeil de la femme enceinte.

### Adaptations morphologiques

♦ **L'augmentation du volume de l'utérus**, responsable, entre autres, du changement de position des organes abdominaux, est susceptible d'entraîner des troubles digestifs et notamment l'apparition d'un reflux gastro-œsophagien (RGO). Elle peut aussi être à l'origine de malaises survenant en décubitus dorsal en raison de la compression de la veine cave inférieure, ce qui est appelé "syndrome de la veine cave".

♦ **Les modifications de l'équilibre postural** induites par l'augmentation du volume de l'abdomen sont susceptibles de provoquer des douleurs lombaires, principalement en fin de grossesse, et une difficulté à trouver une position de sommeil confortable.

♦ **Par ailleurs, il semblerait qu'une prise de poids corporel trop importante** soit à l'origine de troubles mineurs du sommeil, tels que des sensations désagréables

au niveau des jambes, des ronflements, des réveils nocturnes, et induise une somnolence diurne excessive.

### Adaptations physiologiques

♦ **Au niveau digestif**, le ralentissement de la vidange gastrique et de la motilité intestinale, sous l'effet de la progestérone, associé au déplacement de l'estomac et de l'œsophage, peut avoir pour conséquence l'apparition d'un RGO, notamment le soir au coucher ou la nuit, affectant l'endormissement et le sommeil.

♦ **Au niveau urinaire**, la compression de la vessie par l'utérus dilaté et l'effet de la progestérone sur la musculature lisse semblent être responsables d'une augmentation de la fréquence des mictions, qui peuvent devenir impérieuses, voire d'une incontinence urinaire d'effort. Cette pollakiurie, qui peut survenir dès le premier trimestre de la grossesse, est susceptible de perturber le sommeil de la gestante. Il en est de même des modifications affectant la fonction rénale, pouvant

\*Auteur correspondant.  
Adresse e-mail :  
nicolas.clere@univ-angers.fr  
(N. Clere).

conduire à l'apparition d'œdèmes au niveau des membres inférieurs, qui se traduisent par une sensation de lourdeur, voire des douleurs.

♦ **Au niveau pulmonaire**, certaines modifications physiologiques des voies respiratoires peuvent être responsables de différents troubles, allant du simple ronflement au syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS). Est en cause l'augmentation des résistances des voies aériennes supérieures secondaire au rétrécissement de leur taille, en lien avec différents facteurs physiologiques :

- diminution de la *Corticotropin releasing factor* (CRF) ;
- hyperhémie (accumulation de sang dans les vaisseaux) de la grossesse, favorisant l'œdème nasopharyngé et la rhinite vasomotrice ;
- prise de poids corporel.

À cela s'ajoute une réduction de l'oxygénation maternelle responsable d'une majoration de l'hétérogénéité des rapports ventilation/perfusion, qui s'explique par les changements anatomiques et physiologiques observés au cours de la gestation. De plus, l'hypocapnie, résultante de l'hyperventilation maternelle, pourrait favoriser l'instabilité respiratoire au cours du sommeil et induire la survenue de pauses respiratoires.

♦ **Enfin, les modifications hormonales**, caractérisées par l'élévation des taux d'estrogènes, de progestérone et de prolactine tout au long de la grossesse, seraient fortement impliquées dans les troubles du sommeil et de son architecture.

Il semblerait que l'augmentation du taux d'estrogènes altère le sommeil paradoxal et que la progestérone favorise le sommeil lent profond. Toutefois, l'influence de ces changements hormonaux n'est pas bien comprise et différencierait d'une femme à une autre. Les estrogènes seraient également responsables de l'hypotonie veineuse des



© Fotolia.com/Monkey Business

Les multiples changements anatomiques et physiologiques survenant au cours de la grossesse semblent induire des perturbations à type d'insomnie.

membres inférieurs qui, d'une part, contribue à la sensation de jambes lourdes et, d'autre part, peut provoquer une ischémie musculaire relative, à l'origine de crampes survenant surtout la nuit.

La progestérone est, quant à elle, une hormone sédatrice qui provoque un excès de somnolence diurne pendant le premier trimestre de la grossesse. Métabolisée en alloprogestérone, elle agit comme un modulateur allostérique des récepteurs GABAergiques de type GABA-A potentialisant ainsi l'effet hypnogène du GABA.

La relation entre la prolactine et le sommeil est encore mal connue. Certains auteurs émettent l'hypothèse qu'elle interviendrait dans la fragmentation du sommeil en fin de grossesse. En effet, à ce terme où les femmes décrivent de nombreux éveils nocturnes, les taux de prolactine sont très élevés et la sécrétion hormonale s'effectue par pics espacés de 95 minutes, ce qui correspond au temps moyen d'un cycle de sommeil.

### Prise en charge

Les insomnies (transitoires ou chroniques) et les hypersomnies sont les principaux symptômes rapportés par les femmes enceintes.

En effet, les multiples changements anatomiques et physiologiques survenant au cours de la grossesse et leurs éventuelles conséquences psychologiques semblent induire, de manière très fréquente, des perturbations à type d'insomnie, comportant, à la fois, des difficultés d'endormissement, de nombreux réveils nocturnes, dont la fréquence augmente au fur et à mesure de l'avancée de la gestation, ainsi qu'une impression de repos non réparateur.

Cette situation explique un besoin de sommeil plus important, pouvant être à l'origine d'un certain degré d'hypersomnie chez la femme enceinte, notamment lors du premier trimestre de grossesse.

D'autres symptômes, à l'origine de troubles du sommeil, peuvent être rencontrés :

- des ronflements, particulièrement gênants et expliqués par une réduction de la taille des voies aériennes supérieures ;
- un syndrome des jambes sans repos dont la physiopathologie, chez la femme enceinte, est actuellement mal connue ;
- un reflux gastro-œsophagien ;
- des crampes ;
- une nycturie ;
- une position de sommeil inconfortable.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2475183>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2475183>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)