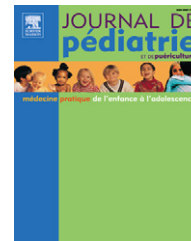




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Les troubles du sommeil de l'enfant Sleep disorders in children

A.-L. Frenkel ^{a,*,b}

^a Explorations fonctionnelles, hôpital Jean-Verdier, avenue du 14-Juillet, 93140 Bondy, France

^b CMVS, 62, avenue des Ternes, 75017 Paris, France

MOTS CLÉS

Pleurs nocturnes
du nourrisson ;
Parasomnies ;
Apnées obstructive
du sommeil ;
Narcolepsie ;
Syndrome des jambes
sans repos ;
Trouble déficitaire de
l'attention-hyperactivité

KEYWORDS

Infant's night crying;
Parasomnia;
Obstructive sleep
apnoea syndrome;
Narcolepsy;
Restless syndrome

Résumé Les troubles du sommeil de l'enfant font partie de la pratique quotidienne du pédiatre. Des réveils et pleurs nocturnes au syndrome des jambes sans repos (SJSR), le rôle du pédiatre consiste à intervenir aussi bien dans un but préventif que pour l'orientation diagnostique et la prise en charge thérapeutique de troubles plus graves. L'auteur de cet article aborde les principales étapes de la maturation du sommeil de l'enfant. Puis décrit les signes cliniques nocturnes et diurnes qui doivent alerter les parents, les enseignants et les médecins. L'auteur ne traite pas ici de l'insomnie psychophysiologique de l'enfant et de l'adolescent. Cet article présente les différents troubles du sommeil ; à commencer par les pleurs nocturnes du nourrisson, très courants, mais qui gênent considérablement la vie familiale. Ces pleurs marquent le début de l'apprentissage du sommeil. Les parasomnies, extrêmement fréquentes doivent parfois être explorées. Le syndrome d'apnées obstructif du sommeil est bien connu, mais semble encore largement sous-diagnostiqué. Le SJSR commence très souvent à bas bruit, dans l'enfance, entraînant d'abord des difficultés d'endormissement, puis souvent un trouble du comportement préoccupant, comme celui du déficit de l'attention-hyperactivité. Enfin, la narcolepsie est encore une pathologie dont le délai de diagnostic moyen est retardé de plusieurs années, alors que les signes orientent à tort vers un trouble psychiatrique. Ces pathologies, peu fréquentes, mais non rares, semblent devoir être mieux connues.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Childhood sleep disorders are a daily issue for paediatricians. From waking up, to crying or restless syndrome, paediatricians have to either take preventive measures or diagnose, and treat major sleep disorders. First, the author has a look at the main stages of child sleep maturation. Then, she describes the clinical indications which happen either during the day or at night and that should alert parents, teachers, and patricians. Psychophysiological insomnia in child or adolescent is not treated in this article. However, it is necessary to explore parasomnias. This article presents a very common but also extremely disturbing problem for family life, which is infant night crying. These tears indicate the beginning of sleep apprenticeship. Obstructive sleep apnoea syndrome is well-known but largely misdiagnosed. Mostly, restless syndrome starts quite lightly during childhood, with consequences like having difficulties in falling asleep, and then a

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Annie-laure.frenkel@jvr.aphp.fr.

strong behaviour disorder, as attention deficit/hyperactivity disorder. Eventually, narcolepsy is even today diagnosed with a few years late, whereas its symptoms usually mislead paediatricians toward psychiatric problems. These pathologies which are not so rare should be more well-known. © 2008 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le sommeil est un processus neurobiologique qui se met en place depuis la grossesse et qui se poursuit de la naissance à l'adolescence. Le pédiatre doit connaître les principales étapes et les principaux troubles pour pouvoir prévenir, orienter ou traiter le plus tôt possible ces troubles, dont le retentissement somatique et mental est maintenant bien défini [1].

Un bref rappel physiologique est nécessaire, puis nous aborderons les signes d'alerte du pédiatre, ainsi que les principales pathologies rencontrées en fonction de l'âge de l'enfant ; il faut noter que ces pathologies sont particulièrement préoccupantes dans l'exercice quotidien du pédiatre, malgré les progrès réalisés dans les études récentes.

Nous étudierons donc les pleurs nocturnes du nourrisson, les parasomnies, le syndrome d'apnées du sommeil (SAOS), le syndrome des jambes sans repos (SJSR), la narcolepsie. Nous n'aborderons pas l'insomnie de l'enfant et de l'adolescent.

Les pathologies étudiées peuvent être bénignes et s'apparenter à une erreur d'apprentissage, mais elles peuvent aussi gêner la vie de toute la famille ou être potentiellement graves et passer longtemps inaperçues.

Rappel physiologique

Les fonctions du sommeil sont encore un sujet de recherche. Le rôle du sommeil est cependant clairement démontré dans le maintien d'une vigilance normale, la restauration des capacités physiologiques de l'organisme, la mise en place des comportements, la facilitation des apprentissages et de la mémoire, la régulation de la température et du métabolisme ou les fonctions endocriniennes.

Le sommeil se modifie dans sa durée, dans son déroulement et dans sa composition. Il occupe les deux tiers des 24 heures d'un nouveau-né à terme (16–17 heures), puis diminue de deux heures à l'âge de six mois. Un enfant dort environ 14 heures à l'âge d'un an, 13 heures à deux ans, 11 heures à six ans, dix heures à 8–10 ans, puis huit heures à l'adolescence. Entre trois et six mois, un enfant fait trois siestes, et le sommeil de nuit commence à se définir vraiment à six mois. La sieste de fin d'après-midi disparaît vers l'âge d'un an, puis la sieste de fin de matinée vers 18 mois, alors que le sommeil de nuit est de 11–12 heures.

De deux à six ans, le sommeil de nuit est relativement stable, alors que les modifications portent sur les siestes qui disparaissent chez l'enfant entre deux et quatre ans.

La durée des cycles de sommeil est de 50–60 minutes chez le nouveau-né, s'allonge à 70 minutes à l'âge de six mois et atteint 90 minutes à quatre ans.

L'âge de deux à quatre mois est un cap dans l'évolution du sommeil où l'enfant s'endort en sommeil lent et où les stades

de sommeil proches de l'adulte se dessinent. Le sommeil lent profond se développe d'abord au détriment du sommeil paradoxal, puis le sommeil léger constitue la part prépondérante du sommeil.

Signes d'alerte du pédiatre

Ces signes sont évocateurs d'insomnie ou d'hypersomnie ou encore de l'association des deux. Les enfants sont agités, irritables, grognons, instables, impulsifs, voire hyperactifs. Ces troubles du comportement s'accompagnent de troubles de l'humeur, de tristesse, de pleurs, parfois de léthargie et de troubles alimentaires.

Le réveil est long et difficile ; les enfants sont fatigués, s'endorment en classe.

L'hypersomnie comporte également un allongement de la durée du sommeil de deux ou trois heures par rapport à la durée moyenne, la réapparition ou la persistance des siestes après six ans, des attaques de sommeil inopinées.

Pleurs nocturnes du nourrisson

Les parents s'inquiètent généralement à partir de huit à neuf mois. Ils posent la question de l'expression d'une possible souffrance d'un enfant qui « n'a jamais fait ses nuits » et d'un possible retentissement sur le développement psychomoteur [2].

Or ils ont en général devant eux un magnifique bébé souriant et sympathique, qui d'emblée semble avoir un excellent contact, voire des dons de leader.

L'examen clinique confirmera l'absence d'anomalie somatique et rassurera les parents sur les étapes de développement.

Il faut noter que l'enfant a un comportement tout à fait normal dans la journée et ne pose problème que la nuit, quand les hurlements marquent chaque réveil, toutes les heures.

Après avoir vérifié l'apport alimentaire et la durée des siestes, l'interrogatoire peut mettre en évidence un traumatisme sévère chez l'un des parents : relations défectueuses avec ses propres parents, maladie, perte d'un enfant, divorce douloureux... Cette démarche indispensable permet d'ajuster la thérapeutique et les mots. Il faut alors expliquer aux parents que l'enfant doit apprendre à s'endormir naturellement seul. La maîtrise du sommeil ne peut se faire que par la gestion des réveils et de la veille.

Cette première séparation nécessite le soutien actif du père, et sa présence lors du coucher est un élément de stabilité structurant très efficace.

Les parents doivent aider l'enfant à trouver son rythme en accentuant les contrastes entre le jour et la nuit, tant au niveau des activités que des stimulations sonores, lumineuses, affectives. Ce rythme participe d'une bonne hygiène de vie qu'il faudra entretenir jusqu'à l'âge adulte.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4170207>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4170207>

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