

## Le diagnostique

Dernière mise à jour: 18-02-2010

Le vrai diagnostique se fait par exclusion des pathologies et des conditions pouvant amener à dormir beaucoup en ayant du mal à se lever le matin ou en étant fatigué et/ou somnolent la journée.

On vérifie donc

- que la personne n'est pas en privation chronique de sommeil (chef d'entreprise, homme politique, étudiant fêtard...).
- qu'elle n'est pas en décalage de phase : avance ou retard de phase
- qu'elle ne consomme pas de drogue hypnotique (cannabis, GHB, héroïne...) ou qu'elle ne soit pas en sevrage de drogue stimulante (amphétamine, ecstasy, cocaïne, café...)
- qu'elle ne prend pas de traitement rendant somnolent : benzodiazépines, morphines, certains anti-dépresseurs ou neuroleptiques...
- que ce ne soit pas une forme récurrente (hypersomnie menstruelle ou syndrome de Kleine-Levin)
- qu'elle n'est pas dépressive (clinophilie)
- qu'elle ne fasse pas semblant d'avoir ses difficultés pour ne pas aller à l'école ou au travail (je ne sais pas si il y en a réellement de ceux la qui arrivent jusqu'à un centre de sommeil!)
- qu'elle dort réellement bien la nuit en durée et en qualité
  - \* pas de syndrome d'apnées hypopnées
  - \* pas de syndrome de mouvements périodiques des jambes
  - \* pas de fragmentation anormale du sommeil
  - \* qu'elle dorme normalement (plus de 10 heures)
- qu'elle soit somnolente objectivement au TILE (latence d'endormissement inférieure à 8 minutes)
- qu'elle ne soit pas narcoleptique (cataplexie ou plusieurs endormissements rapides en sommeil paradoxal au TILE)
- qu'elle dorme plus de 11h sur 24h continues

Sachant que pour être hypersomniaque il faut soit dormir très longtemps : plus de 11 heures; soit être somnolent : s'endormir en moins de 8 minutes en moyenne au TILE (voir, les deux critères). Si aucune cause n'a été trouvée pouvant expliquer ces syndromes, on pose alors le nom d'hypersomnie idiopathique.

Mais il faut savoir que cette classification internationale est très théorique; dans la pratique le diagnostique peut pencher pour l'hypersomnie idiopathique ou la narcolepsie suivant le médecin qui bien souvent considérera avec plus de poids la plainte du patient et la description de ses problèmes plutôt qu'une moyenne d'endormissement non anormale.

Mais certains laboratoires ou pays favorisent l'appellation éronnée de narcolepsie afin de faciliter les démarches avec la sécurité sociale qui reconnaît plus facilement la narcolepsie.

Lorsqu'il n'existe pas d'enregistrement de sommeil de longue durée (ou enregistrement continu), ou que celui-ci n'est pas remboursé comme aux États-Unis, le diagnostique d'hypersomnie idiopathique ne peut se faire que sur le TILE. Ainsi une personne dormant 18h par 24 heures mais s'endormant normalement ne sera pas considérée officiellement comme malade!!!