

**CO 1-1****Complications psychiatriques à long terme dans le syndrome de Kleine-Levin (KLS).**

GROOS Elisabeth (1) ; CHAUMEREUIL Charlotte (1) ;  
FLAMAND Mathilde (2) ; BRION Agnès (1) ;  
BOURDIN Hubert (3) ; SLIMANI Vanessa (1) ;  
ARNULF Isabelle (1)

(1) Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, France ; (2) Hôpital Salengro, Paris, France ;  
(3) CHU de Besançon, Besançon, France

**Objectif** : Evaluer les comorbidités psychiatriques apparues après le début du KLS, en dehors des épisodes, ainsi que leurs déterminants.

**Méthodes** : Tous les patients diagnostiqués avec KLS entre 2006 et 2015 au centre de la Salpêtrière et qui ont bénéficié d'au moins une évaluation psychiatrique ont été inclus.

**Résultats** : Parmi 177 patients référés pour suspicion de KLS, le diagnostic a été confirmé chez 156, dont 115 (âge moyen 21.3 ans, 65.2% masculins) patients ont pu bénéficier de 2±1.4 évaluations psychiatriques, sur 23±19 mois de suivi. Seuls 18 (15.7%) patients avaient des antécédents psychiatriques avant le KLS, qui persistaient après chez 10/18. Après le début du KLS, 25 (21%) patients ont développé en intercritique des troubles sur l'axe 1 du DSM-IV-TR : principalement des troubles de l'humeur (épisode dépressif majeur, n=11, trouble dépressif majeur récurrent, n=2, trouble bipolaire de type 1, n=1), des troubles anxieux (n=7), des psychoses non spécifiées (n=2), des troubles alimentaires (n=2), un trouble schizo-affectif, et une dépendance au cannabis. Quatre patients ont tenté de se suicider hors crise, 2 avant et 2 après le début du KLS. Les facteurs de vulnérabilité psychiatrique étaient le sexe féminin, la durée de la maladie, le nombre et la durée totale des crises, les crises longues, et certains symptômes psychiatriques en crise, mais pas les antécédents personnels ou familiaux psychiatriques.

**Conclusion** : Contrairement à la prétendue bénignité du KLS, 1 patient sur 5 développe des complications psychiatriques à long terme, parfois graves. Ceci incite à réduire la fréquence des épisodes avec un traitement et à proposer une évaluation psychiatrique régulière ainsi qu'une aide appropriée.

**Liens d'intérêts** : aucun

**Contact auteur** : **ARNULF Isabelle**  
isabelle.arnulf@aphp.fr

**CO 1-2****Validation d'une échelle de sévérité de la narcolepsie.**

BEZIAT Séverine (1) ; JAUSSENT Isabelle (1) ;  
PESENTI Carole (2) ; LOPEZ Régis (2) ; BARATEAU Lucie (2) ;  
CARLANDER Bertrand (2) ; DAUVILLIERS Yves (2)

(1) Inserm1061, Montpellier, France ; (2) Unité des Troubles du Sommeil, Service de Neurologie, Hôpital Gui-de-Chauliac, CHU Montpellier, Montpellier, France

**Objectif** : Valider un instrument de mesure afin d'évaluer la sévérité et les conséquences des symptômes de la narcolepsie de type 1 (NT1).

**Méthodes** : 146 adultes diagnostiqués NT1 traités par psychostimulant et 70 NT1 non traités ont complété une échelle de 15 items évaluant la fréquence, la sévérité et les conséquences de la somnolence diurne excessive (SDE), de la perturbation du sommeil de nuit ainsi que des cataplexies, hallucinations et paralysies du sommeil. Les propriétés psychométriques de l'échelle et sa validité avec des paramètres cliniques ont été étudiées.

**Résultats** : L'échelle montre une consistance interne satisfaisante. L'analyse factorielle a permis de dégager 3 domaines «SDE et sommeil de nuit», «cataplexies», et «paralysie du sommeil et hallucinations». Elle est stable sur une période de un an chez des sujets évalués dans des conditions similaires. Le score global à l'échelle est significativement plus bas chez les patients traités que chez ceux non traités que ce soit sur échantillon dépendant (41 patients évalués avant et après traitement) ou sur échantillon indépendant (29 patients non traités versus 105 traités), avec 10 points de différence entre les groupes. Le score est significativement corrélé à la SDE (évaluée subjectivement par l'échelle d'Epworth ou objectivement par tests de latence à l'endormissement), aux niveaux de dépression et de qualité de vie.

**Conclusion** : Cette échelle se révèle être un outil clinique fiable pour quantifier les symptômes de la narcolepsie et pourrait ainsi permettre de contrôler et d'améliorer sa prise en charge.

**Liens d'intérêts** : Y. Dauvilliers : UCB Pharma, Jazz, Theranexus, Bioprojet

**Contact auteur** : **DAUVILLIERS Yves**  
y-dauvilliers@chu-montpellier.fr

**CO 1-3**

**Prédictibilité des performances de conduite réelle chez des patients narcoleptiques/hypersomniaques : TME versus Simulation de conduite.**

SAGASPE Patricia (1) ; TAILLARD Jacques (1) ;  
MICOULAUD-FRANCHI Jean-Arthur (1) ; ESPIE Stéphane (2) ;  
COSTE Olivier (3) ; LEGER Damien (4) ; PHILIP Pierre (1)

(1) CHU Pellegrin, CNRS USR 3413 SANSPY, Université de Bordeaux, Bordeaux, France ; (2) IFSTTAR, Paris, France ; (3) CHU Pellegrin, Bordeaux, France ; (4) APHP Hôtel-Dieu, Université Paris Descartes, Paris, France

**Objectif** : Une étude (Philip et al., 2014) a montré l'efficacité d'un traitement éveillant (i.e., modafinil) sur les performances de conduite automobile en situation réelle chez des patients souffrant d'hypersomnie centrale. L'objectif de cette étude est de mesurer la prédictibilité des performances de conduite réelle par le Test de maintien de l'éveil versus un test de simulation de conduite chez des patients narcoleptiques ou hypersomniaques.

**Méthodes** : 27 patients (13 souffrant de narcolepsie et 14 d'hypersomnie idiopathique) ont participé à une étude randomisée, croisée, en double aveugle et contrôlée par placebo ainsi que 27 contrôles appariés. Le nombre de franchissements inappropriés de lignes latérales (ILC) et la déviation standard de la position latérale du véhicule (SDLP) en situation de conduite réelle et simulée, ainsi que la latence moyenne d'endormissement au Test de Maintien de l'Éveil (TME) ont été évalués.

**Résultats** : Sous placebo, le nombre d'ILC en situation de conduite réelle corrèle significativement avec la latence moyenne au TME ( $r=-0,52$ ,  $p < .001$ ). La SDLP du véhicule corrèle significativement en conduite réelle et simulée ( $r=0.46$ ,  $P<.05$ ). La latence moyenne au TME est significativement corrélée aux performances sur simulateur de conduite sous placebo (ILC  $r=-0.45$ ,  $P<.05$ ; SDLP  $r=-0.51$ ,  $P<.01$ ) et sous modafinil (ILC  $r=-0.61$ ,  $P<.001$ ; SDLP  $r=-0.56$ ,  $P<.01$ ).

**Conclusion** : Chez les narcoleptiques/hypersomniaques non traités, le TME et le test de simulation de conduite prédisent les performances de conduite réelle. Chez les patients traités, le TME ne corrèle qu'avec les performances de conduite simulée.

**Liens d'intérêts** : Cette recherche a été financée par l'ANR (Agence Nationale de la Recherche) AUTOSOP - PREDIT (Programme de Recherche et d'Innovations dans les Transports Terrestres).

**Contact auteur** : SAGASPE Patricia  
patricia.sagaspe@chu-bordeaux.fr

**CO 1-4**

**Profil tensionnel sur 24 heures chez des patients narcoleptiques traités ou non par psychostimulants.**

BOSCO Adriana (1) ; PESENTI Carole (1) ;  
JAUSSENT Isabelle (2) ; CHENINI Sofiene (1) ;  
GUIRAUD Lily (1) ; CARLANDER Bertrand (1) ;  
PEPIN Jean-Louis (3) ; DAUVILLIERS Yves (1)

(1) Unité de trouble du sommeil et de l'éveil CHU Gui de Chaillac, Montpellier, France ; (2) Inserm U1061 - Hôpital La Colombière, Montpellier, France ; (3) Service EFCR/Pneumologie, CHU de Grenoble, Grenoble, France

**Objectif** : Comparer le profil tensionnel des patients avec une narcolepsie de type 1 (NT1) traités vs. non traités.

**Méthodes** : 68 patients NT1 non traités et 54 patients NT1 traités ont bénéficié d'une polysomnographie et d'une mesure ambulatoire de la pression artérielle sur 24 heures. Parmi ces sujets, 38 ont été évalué à deux reprises, en condition non-traitée et traitée avec une médiane de 1,7 ans. Le dipping était caractérisé par une baisse de moins de 10% de la tension artérielle entre le jour et la nuit.

**Résultats** : Les patients NT1 traités étaient plus âgés et prenaient plus d'antihypertenseurs que les patients non traités. Après ajustement, les patients traités présentaient une augmentation de la tension artérielle (diastolique) le jour et la nuit en comparaison aux patients non traités, sans changement du profil du dipping . Lorsque les patients étaient comparés à eux-mêmes, la condition traitée était associée à une augmentation de la tension artérielle systolique le jour et sur les 24 heures.

**Conclusion** : Les patients narcoleptiques traités par psychostimulant ont une augmentation du profil tensionnel diurne suggérant un renforcement du suivi cardiovasculaire chez ces sujets potentiellement à risque de maladies cardiovasculaires.

**Liens d'intérêts** : Y. Dauvilliers est consultant pour UCB Pharma, Jazz, Theranexus, and Bioprojet.

**Contact auteur** : BOSCO Adriana  
a-bosco@chu-montpellier.fr

**CO 1-5****Exploration de l'activité sympathique cardiaque via la scintigraphie cardiaque au 123 I-MIBG dans la narcolepsie de type 1.**

BARATEAU Lucie (1) ; JAUSSENT Isabelle (2) ; BOSCO Adriana (1) ; EVANGELISTA Elisa (1) ; LOPEZ Régis (1) ; CHENINI Sofiene (1) ; BOURDON Aurélie (3) ; BENKIRAN Meriem (3) ; MARIANO GOULART Denis (3) ; DAUVILLIERS Yves (1)

(1) Unité des Troubles du Sommeil, Centre de Référence Nationale Narcolepsie, CHU Gui de Chauliac, Montpellier, France ; (2) INSERM U1061, Montpellier, France ; (3) Service de médecine nucléaire, Montpellier, France

**Objectif** : Etudier le rapport cœur/médiastin (C/M) à la scintigraphie cardiaque au 123 I-MIBG chez des patients narcoleptiques de type 1 (NT1) avec ou sans trouble du comportement en sommeil paradoxal (TCSP), en comparaison avec des témoins et des patients avec TCSP idiopathique (TCSPi).

**Méthodes** : Cinquante-six patients NT1 consécutifs (38 hommes (H), 42.9 ans, 13 traités), 54 témoins (37H, 48.5 ans), et 9 patients avec TCSPi (7H, 75 ans) ont réalisé une scintigraphie cardiaque au 123 I-MIBG. Le seuil du rapport C/M est pathologique quand  $<1.7$ . Une évaluation structurée recueillait les caractéristiques sociodémographiques, cliniques, et polysomnographiques des patients NT1.

**Résultats** : Le groupe TCSPi avait un rapport C/M diminué (1.3), plus bas que chez les témoins et les NT1 ( $p<0.0001$ ). Il n'y avait pas de différence entre les NT1 et les témoins après ajustement sur l'âge (1.77 vs 1.71,  $p=0.37$ ). Toutefois 39.3% des NT1 avaient une scintigraphie pathologique, sans lien avec la présence du TCSP (présent chez 44.6%), ni avec la prise d'un psychostimulant (23.2% de sujets traités). Un IMC élevé et une longue durée d'évolution de la maladie étaient corrélés à une scintigraphie cardiaque pathologique chez les NT1. Le rapport C/M chez les patients NT1 avec TCSP (1.75) était différent de celui des TCSPi ( $p=0.0002$ ).

**Conclusion** : Cette étude objective une différence entre les NT1 avec TCSP et les TCSPi, sur un biomarqueur connu du TCSPi, la scintigraphie cardiaque, confirmant que cette parasomnie a une physiopathologie distincte selon la pathologie associée.

**Liens d'intérêts** : aucun

**Contact auteur** : DAUVILLIERS Yves  
ydauvilliers@yahoo.fr

**CO 1-6****Fluctuation de l'activité sympathique au cours des cataplexies.**

CHENINI Sofiene (1) ; BARATEAU Lucie (1) ; EVANGELISTA Elisa (1) ; PESENTI Carole (1) ; BOIVIN Jérôme (1) ; JAUSSENT Isabelle (2) ; DAUVILLIERS Yves (1)

(1) Unité du Sommeil et de l'Eveil - Centre de Référence Nationale Narcolepsie - Hôpital Gui de Chauliac, Montpellier, France ; (2) INSERM 1061, Montpellier, France

**Objectif** : Etudier le pattern d'évolution de la fréquence cardiaque (FC) et la pression artérielle (PA) durant la cataplexie en comparaison à la veille chez des patients atteints de narcolepsie de type I (NT1).

**Méthodes** : L'enregistrement simultané de l'EEG, l'EMG, la FC et la PA couplé à la vidéo avant (5 min), durant et après (1 min) un épisode de cataplexie déclenché au laboratoire a été réalisé chez 8 patients NT1 âgés de 29 à 45 ans. La veille émotionnelle correspondant à la phase de stimulation sans déclenchement de cataplexie a aussi été analysée. Les cataplexies retenues pour cette analyse avaient une durée supérieure à 10 secondes.

**Résultats** : Sur notre échantillon, 9 cataplexies généralisées et 3 partielles ont été enregistrées. Il n'y a pas de différence significative de la PA, et une tendance à la baisse de la FC ( $p=0.08$ ) durant les cataplexies par rapport à la veille. Le pattern d'évolution de la FC et de la PA durant la veille émotionnelle, la phase initiale et la fin de la cataplexie est hétérogène sans lien avec la position du sujet, le type de stimuli ou le type de cataplexie partielle ou totale. Après une tendance à la baisse initiale de la FC et la PA au début des cataplexies, une augmentation linéaire de ces paramètres est observée au cours des épisodes de longue durée.

**Conclusion** : Nous retrouvons d'importantes variations de la FC et de la PA pendant les épisodes de cataplexies, sans différence significative en comparaison à la veille. Ces résultats suggèrent que la cataplexie est un état instable sur le plan autonome, avec une fluctuation de l'activation sympathique qui semble corrélée à la durée des épisodes.

**Liens d'intérêts** : aucun

**Contact auteur** : CHENINI Sofiene  
sofienechenini@hotmail.com

**CO 1-7**

**Efficacité de pitolisant sur la cataplexie : étude en double-aveugle, randomisée, vs placebo chez des patients narcoleptiques (étude HARMONY-CTP).**

SZAKACS Zoltan (1) ; DAUVILLIERS Yves (2) ;  
LEHERT Philippe (3) ; LECOMTE Isabelle (4) ;  
LECOMTE Jeanne-Marie (4) ; SCHWARTZ Jean-Charles (4)

(1) State Health Center, Budapest, Hongrie ; (2) Centre de référence pour la Narcolepsie, CHU Gui de Chauliac, Montpellier, France ; (3) Université de Louvain et de Melbourne, Louvain, Belgique ; (4) Bioprojet, Paris, France

**Objectif** : Evaluation de l'efficacité et la tolérance de pitolisant, antagoniste/agoniste inverse sélectif du récepteur histamine H3 chez des patients narcoleptiques avec cataplexie.

**Méthodes** : Patients adultes narcoleptiques (Epworth Sleepiness Scale(ESS) score  $\geq 12$ ) avec  $\geq 3$  cataplexies/semaine ont été randomisés et traités par pitolisant ou placebo 1 fois/jour. 3 semaines de titration (10-40 mg) suivies de 4 semaines à dose stable. Le critère principal était la réduction du Taux Hebdomadaire de Cataplexie (THC).

**Résultats** : Parmi 117 patients recrutés, 106 randomisés, 52 sous placebo et 54 sous pitolisant. La réduction du THC entre la période à dose stable et l'état initial était de 75 % avec pitolisant et 38% avec placebo (ratio 0,512;  $p < 0,0001$ ). L'ESS était réduit de 5,4 avec pitolisant et 1,9 avec placebo ( $p < 0,0001$ ), le MWT était amélioré de 95% avec pitolisant et 6 % avec placebo ( $p = 0,05$ ). Les hallucinations étaient réduites significativement vs placebo ( $p = 0,007$ ). Les traitements ont été bien tolérés, sans événement indésirable grave. Les événements indésirables les plus fréquents pour pitolisant (céphalée, irritabilité, anxiété et nausée) étaient légers à modérés sauf une nausée sévère.

**Conclusion** : Pitolisant, 1 fois/jour le matin, a été efficace significativement sur la réduction du THC, de l'ESS et des hallucinations et bien toléré. L'activation des neurones histaminergiques cérébraux représente une nouvelle option thérapeutique chez les patients narcoleptiques avec cataplexie.

**Liens d'intérêts** : ZS, YD, PL : étude sponsorisée par Bioprojet IL, JML, JCS : Bioprojet

**Contact auteur** : CAUSSE Christian  
c.causse@bioprojet.com

**CO 1-8**

**L'hypersomnie idiopathique : une maladie féminine ?**

LEU-SEMENESCU Smaranda (1) ;  
BAPTISTA RAMOS Veronica (1) ; GOLMARD Jean-Louis (1) ;  
DROUOT Xavier (2) ; FRANCO Patricia (3) ;  
LECENDREUX Michel (4) ; DAUVILLIERS Yves (5) ;  
ARNULF Isabelle (1)

(1) Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, France ; (2) CHU de Poitiers, Poitiers, France ; (3) Hôpital Femme Mère Enfant, Lyon, France ; (4) Hôpital Robert Debré, Paris, France ; (5) CHRU Gui de Chauliac, Montpellier, France

**Objectif** : Évaluer la fréquence et les caractéristiques cliniques et paracliniques de l'hypersomnie idiopathique (HI) dans sa forme féminine et masculine.

**Méthodes** : Les patients avec HI et narcolepsie de type 1 (NT1) suivis dans les centres de référence entre 2008-2011 ont bénéficié d'un entretien standardisé, de questionnaires, du recueil des données cliniques et des enregistrements de sommeil.

**Résultats** : Les 221 patients avec HI incluait beaucoup plus de femmes (168 femmes, soit 76%) que d'hommes (53, soit 24%), alors que les 290 patients avec NT 1 comportaient 51% de femmes et 49% d'hommes. Dans le groupe HI, il n'y avait pas de différence entre les femmes et les hommes concernant l'âge au début de la maladie ( $22.2 \pm 11.8$  contre  $22 \pm 11$  ans), la durée d'évolution, la sévérité de la somnolence (score d'Epworth :  $15.4 \pm 3.7$  contre  $14.3 \pm 3.8$ ). A l'entretien, les femmes rapportaient des durées de sommeil nocturne et de sieste plus longues en semaine et en vacances, d'avantage de comportements automatiques (mais la même ivresse de sommeil), des scores dépressifs et de fatigue plus élevés. L'enregistrement polysomnographique mettait en évidence un temps de sommeil total plus long la première nuit dans le groupe femmes, moins d'apnées, par contre, aucune différence concernant le temps de sommeil sur 24 h et les latences aux TILE.

**Conclusion** : L'hypersomnie idiopathique a une nette prédominance féminine. Les femmes touchées ont une maladie plus sévère.

**Liens d'intérêts** : Etude Narcobank, PHRC AOM07-138, promoteur : APHP

**Contact auteur** : LEU-SEMENESCU Smaranda  
smaranda.leu@aphp.fr

**CO 1-9****Risque accidentel chez les sujets TDAH : rôle de la somnolence.**

BIOULAC Stéphanie (1) ; SAGASPE Patricia (1) ;  
MICOULAUD-FRANCHI Jean-Arthur (1) ;  
TAILLARD Jacques (1) ; PHILIP Pierre (1)

(1) USR CNRS 3413 SANPSY, Université Bordeaux, CHU Pellegrin, Clinique du sommeil, Bordeaux, France

**Objectif** : Le Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDAH) est un trouble neuro-développemental fréquent augmentant le risque accidentel. Objectifs : Le but de cette étude est d'explorer la somnolence diurne objective chez des sujets TDAH adultes par un test de maintien d'éveil (TME) et d'explorer les liens entre performances de conduite, déficits cognitifs et niveau d'éveil.

**Méthodes** : 39 sujets TDAH et 18 sujets contrôles ont été enregistrés par une polysomnographie, suivi d'un TME ; puis ont effectué une batterie de tests neuropsychologiques et une session de conduite sur simulateur.

**Résultats** : Les sujets TDAH ont présenté une moyenne de latence d'endormissement (LE) au TME raccourci comparé aux sujets contrôles ( $p < .001$ ) avec 35% des sujets TDAH présentant une SDE sévère ( $LE < 19$  min). Les performances de conduite des sujets TDAH étaient altérées comparées à celles des contrôles ( $p < .01$ ), avec aussi plus d'erreurs attentionnelles et des troubles des fonctions exécutives. Les analyses de régression logistique ont montré que le déficit d'inhibition ( $OR=2.68$  (95% CI, 1.05–6.82,  $p < 0.05$ )) et la somnolence diurne objective ( $OR=1.13$  (95% CI, 1.03–1.24,  $p < 0.05$ )) prédisaient les performances de conduite chez le sujet TDAH.

**Conclusion** : Ce travail montre la fréquence de la somnolence chez le sujet TDAH adulte avec des répercussions sévères sur les performances conduite. Déficit d'inhibition mais aussi la somnolence diurne excessive sont des facteurs indépendants altérant les performances de conduite. Il paraît alors indispensable d'évaluer l'éveil et le sommeil chez les sujets TDAH.

**Liens d'intérêts** : aucun

---

**Contact auteur** : BIOULAC Stéphanie  
stephaniebioulac@hotmail.com