Sommeil et grossesse

Autor(en): **Cochen De Cock, Valérie**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **107 (2009)**

Heft 4

PDF erstellt am: **04.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949803

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Actualisation des connaissances

Sommeil et grossesse

La grossesse entraîne des modifications du sommeil que l'on considère comme physiologique mais elle peut aussi être à l'origine de certaines pathologies du sommeil. Ces pathologies peuvent à leur tour retentir sur la grossesse. Actualisation des connaissances médicales[1].

Dr Valérie Cochen De Cock, Service de Neurologie, Centre de Référence Atrophie Multi-Systématisée, Hôpital Purpan à Toulouse (France).

Le sommeil est perturbé par la grossesse pour différentes raisons directement liées à cet état: nycturie, douleurs lombaires, inconfort lié à la distension abdominale, impossibilité de dormir dans certaines positions, mouvements du fœtus et crampes[1].

Somnolence diurne

La grossesse entraîne fréquemment une somnolence diurne excessive retrouvée chez de nombreuses femmes enceintes (37% à 6 semaines de grossesse et 65% au dernier trimestre)[2,3]. Les enregistrements de sommeil retrouvent une diminution de l'efficacité du sommeil associée à une augmentation du temps de sommeil total. Les temps de sommeil lent profond et de sommeil paradoxal sont diminués probablement du fait de l'imprégnation hormonale en œstrogène et en progestérone[4].

Ronflements

Les ronflements sont particulièrement fréquents au cours de la grossesse (52% des femmes au cours du dernier trimestre), d'autant plus que les femmes présentent une surcharge pondérale[5,6]. Ces ronflements seraient secondaires à un rétrécissement des voies aériennes supérieures liée à l'imprégnation hormonale et à la prise de poids[7]. Ils sont à l'origine de complications de la grossesse: hypertension artérielle gravidique et pré-éclampsie et ont un retentissement sur le fœtus entraînant des retards de croissance intra-utérins et une mauvaise vitalité avec des scores d'Apgar diminués[2]. Ces ronflements ne s'associent que rarement à un syndrome d'apnées obstructives du sommeil mais semblent par contre fréquemment associés à un syndrome d'augmentation de résistance des voies aériennes supérieures[3,8]. Enfin, certaines femmes enceintes présentent des désaturations nocturnes en oxygène probablement liées au syndrome restrictif lié à la distension abdominale[8].

[1] Ce texte est la synthèse de la conférence faite à Paris le 2 février 2009 lors des Journées du Collège national des sages-femmes (CNSF) françaises.

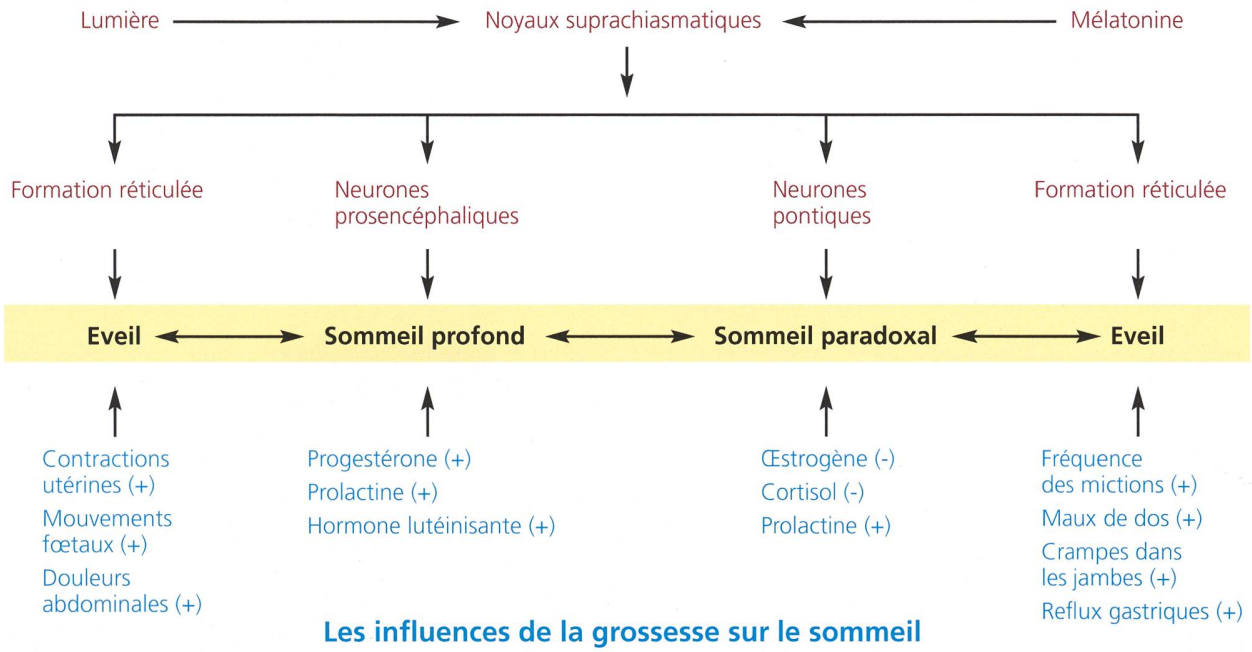
Physiologie

Les facteurs qui influencent le sommeil de la femme enceinte

L'alternance veille-sommeil suit un rythme circadien principalement contrôlé par les noyaux suprachiasmatiques. Ces structures du cerveau, qui sont sensibles à l'alternance jour-nuit et à la mélatonine, favorisent l'éveil en agissant sur l'activité neuronale de la formation réticulée et induisent le sommeil en agissant sur les neurones prosencéphaliques (sommeil profond) et pontiques (sommeil paradoxal). Durant la grossesse, plusieurs facteurs influencent cette alternance veille-sommeil. Ces facteur sont à la fois mécaniques (mouvements fœtaux, contractions, etc.), somatiques (douleurs diverses, crampes, besoins mictionnels, etc.) et hormonaux (par exemple, la progestérone ainsi que la prolactine ont un effet sédatif, alors que les œstrogènes diminuent le sommeil profond, etc.)*

Le schéma ci-après résume la physiologie du sommeil de la femme enceinte.

Structures du système nerveux central et leur implication dans l'alternance veille-sommeil



Les influences de la grossesse sur le sommeil

* Source: Santiago Jennifer R. et al. Sleep and Sleep Disorders in Pregnancy. In: American College of Physicians – American Society of Internal Medicine, 2001, 396–408. Traduction libre: Lorraine Gagnaux.

Jambes sans repos

Le syndrome des jambes sans repos (SJSR) est retrouvé chez 26% des femmes enceintes. La plupart d'entre elles n'avaient pas de SJSR auparavant. Celles qui souffraient déjà de ce syndrome le voient le plus souvent se majorer au cours de la grossesse. Le nombre de femmes atteintes augmente au fur et à mesure que la grossesse évolue puis se stabilise le dernier mois avant de retrouver la même valeur en post-partum. Le syndrome apparaît d'autant plus que les femmes sont âgées, ont une hémoglobine basse et une histoire familiale de SJSR[9]. Le SJSR provoque chez les patientes un retard à l'endormissement, une réduction de la durée de sommeil et une somnolence diurne excessive. L'imprégnation hormonale, modifiant l'excitabilité neuronale et la transmission dopaminergique, semble intervenir dans l'apparition du SJSR au cours de la grossesse, mais l'élément qui semble le plus déterminant est la carence en fer et en folates. La prise en charge de ces patientes passe par la correction de l'hypoferritinémie et de la carence en folates[10,11]. Les autres traitements du SJSR doivent être évités autant que possible au cours de la grossesse[9].

Insomnie

L'insomnie au cours de la grossesse est très difficile à traiter, l'innocuité des médicaments hypnotiques restant à démontrer chez la femme enceinte[12]. ◀

Bibliographie

[1] *Hertz G., Fast A., Feinsilver S.H., Albertario C.L., Schulman H., Fein A.M.* Sleep in normal late pregnancy. Sleep 1992; 15(3): 246–51.

[2] *Franklin K.A., Holmgren P.A., Jonsson F., Poromaa N., Stenlund H., Svanborg E.* Snoring, pregnancy-induced hypertension, and growth retardation of the fetus. Chest 2000; 117(1): 137–41.

[3] *Guilleminault C., Querra-Salva M., Chowdhuri S., Poyares D.* Normal pregnancy, daytime sleeping, snoring and blood pressure. Sleep Med 2000; 1(4): 289–97.

[4] *Lee K.A., Zaffke M.E., McEnany G.* Parity and sleep patterns during and after pregnancy. Obstet Gynecol 2000; 95(1): 14–8.

[5] *Guilleminault C., Kreutzer M., Chang J.L.* Pregnancy, sleep disordered breathing and treatment with nasal continuous positive airway pressure. Sleep Med 2004; 5(1): 43–51.

[6] *Maasilta P., Bachour A., Teramo K., Polo O., Laitinen L.A.* Sleep-related disordered breathing during pregnancy in obese women. Chest 2001; 120(5): 1448–54.

[7] *Izci B., Vennelle M., Liston W.A., Dundas K.C., Calder A.A., Douglas N.J.* Sleep-disordered breathing and upper airway size in pregnancy and post-partum. Eur Respir J 2006; 27(2): 321–7.

[8] *Bourne T., Ogilvy A.J., Vickers R., Williamson K.* Nocturnal hypoxaemia in late pregnancy. Br J Anaesth 1995; 75(6): 678–82.

[9] *Manconi M., Govoni V., De Vito A., et al.* Restless legs syndrome and pregnancy. Neurology 2004; 63(6): 1065–9.

[10] *Botez M.I., Lambert B.* Folate deficiency and restless-legs syndrome in pregnancy. N Engl J Med 1977; 297(12): 670.

[11] *Lee K.A., Zaffke M.E., Baratte-Beebe K.* Restless legs syndrome and sleep disturbance during pregnancy: the role of folate and iron. J Womens Health Gend Based Med 2001; 10(4): 335–41.

[12] *Pien G.W., Schwab R.J.* Sleep disorders during pregnancy. Sleep 2004; 27(7): 1405–17.