

  
**10<sup>e</sup> JOURNÉES**



**26 & 27**

**SEPTEMBRE**

**2025**

**HÔPITAL PARIS SAINT-JOSEPH**

## **DE FORMATION DU CENTRE DE L'ENDOMÉTRIOSE**

DE L'HÔPITAL PARIS SAINT-JOSEPH ET DE RESENDO, RÉSEAU VILLE HÔPITAL ENDOMÉTRIOSE

# Douleur, fatigue et sommeil

Dr Delphine Lhuillery

Dr Catherine Tobie



# MON SOMMEIL...

Le matin :  
envie de dormir



Le midi :  
envie de dormir



L'après-midi :  
envie de dormir



Le soir :  
insomnie



Justine Ayrol

CONFIDENTIELLE

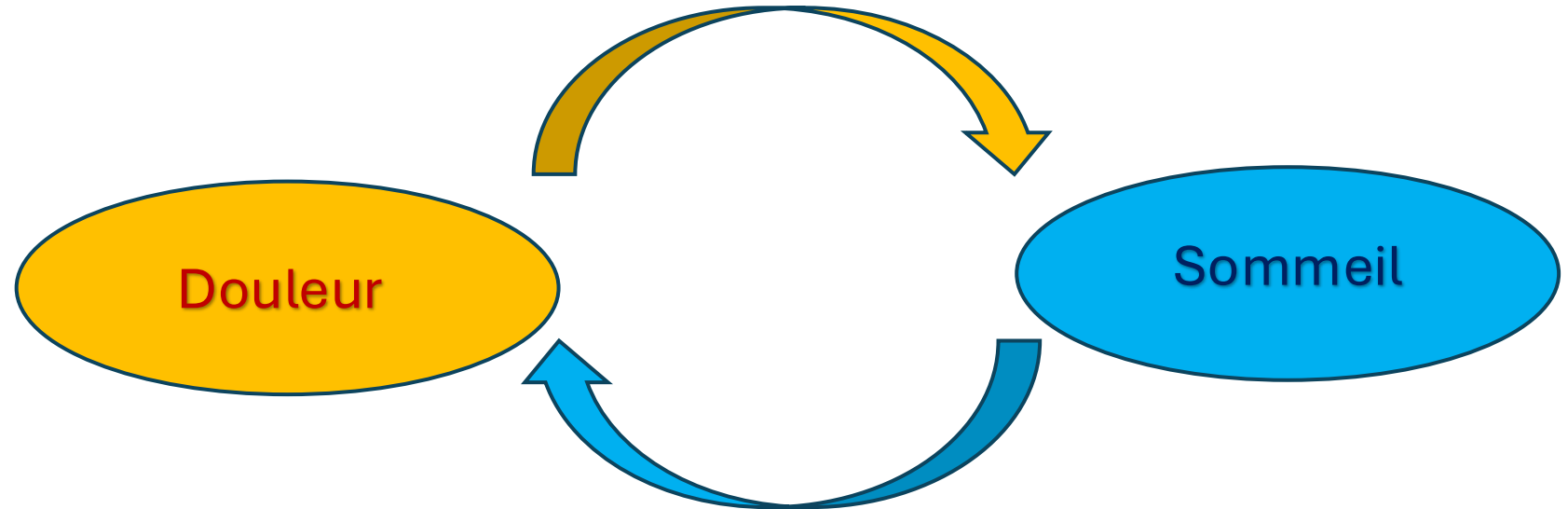
# Fatigue, douleur et sommeil

Quels chiffres ?

- La **prévalence des troubles du sommeil dans la DC** varie de 50 à 70% (X2/population générale)
- Le **syndrome de fatigue chronique** concernerait dans la population générale 1 personne/600 (0,1%) à 1/200 (0,5%)
- Le **syndrome de fatigue chronique** concerne 70% des DC et 50 à 90% des patientes en endométriose.
- Etiologie inconnue. **Multi facteurs** (pathologie infectieuse ou autre, émotionnel, environnemental, circonstanciel, stress,...). Conjonction de plusieurs facteurs à un instant « t », puis cercle vicieux.

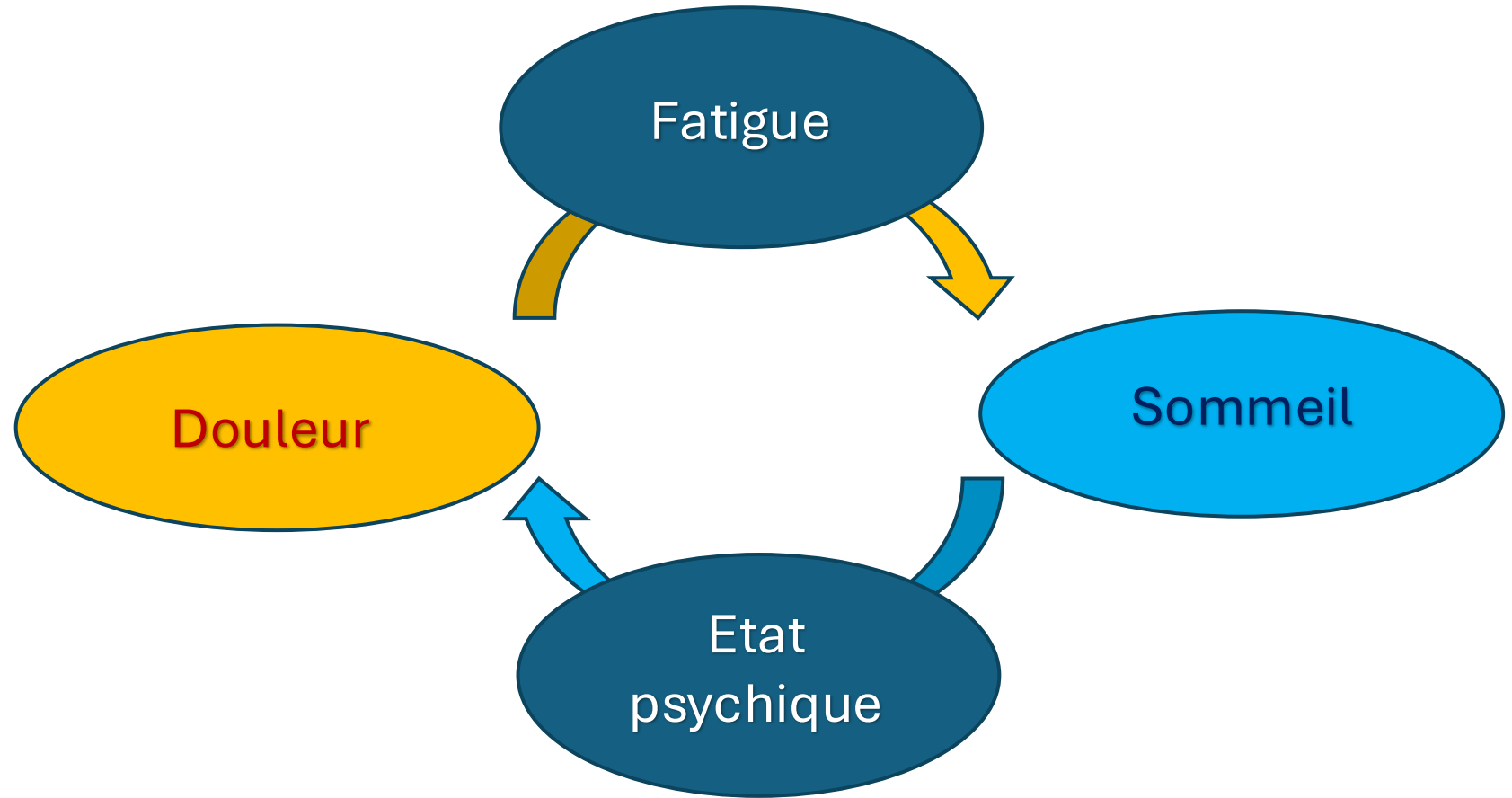
# Fatigue, douleur et sommeil

➤ **Cercle vicieux :**



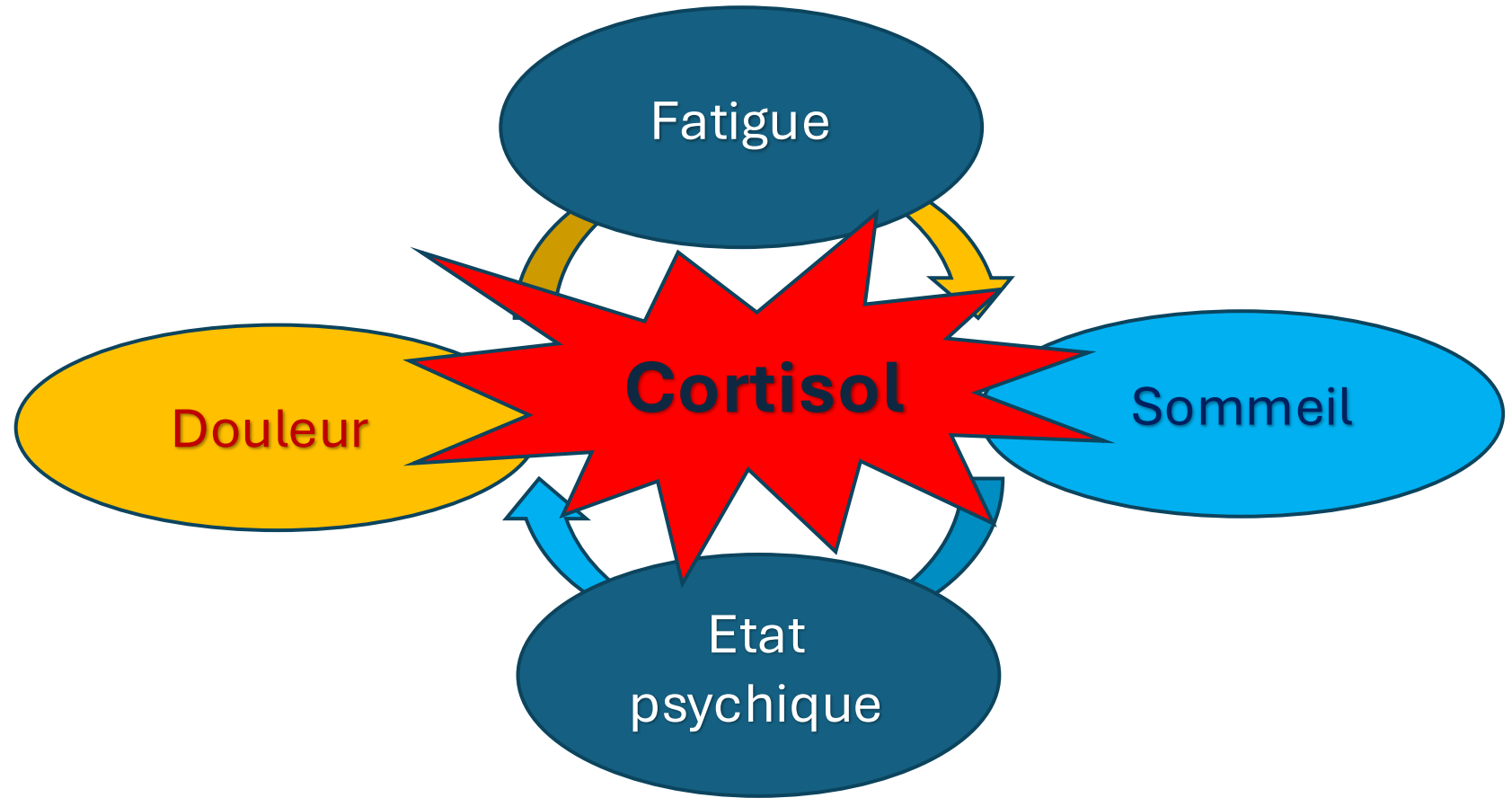
# Fatigue, douleur et sommeil

➤ **Cercle vicieux :**



# Fatigue, douleur et sommeil

➤ **Cercle vicieux :**



# Fatigue, douleur et sommeil

Le saviez-vous ?

Le Cortisol a un cycle nyctéméral  équilibre du sommeil, métabolisme, sur la TA (SNA), l'immunité, ...

# Fatigue, douleur et sommeil

Le saviez-vous ?

Le Cortisol a un cycle nyctéméral  équilibre du sommeil, métabolisme, sur la TA (SNA), l'immunité, ...

↗ de Cortisol : ↗ éveil, ↗ TA, ↗ appétit, ↗ système immunitaire

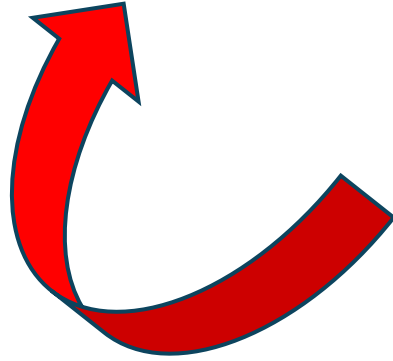


# Fatigue, douleur et sommeil

Le saviez-vous ?

Le Cortisol a un cycle nycthéméral  équilibre du sommeil, métabolisme, sur la TA (SNA), l'immunité, ...

↗ de Cortisol : trouble du sommeil, hyper TA, prise de poids, ↘ système immunitaire



**Stress prolongé**  
**Inflammation chronique**  
**Douleur chronique**

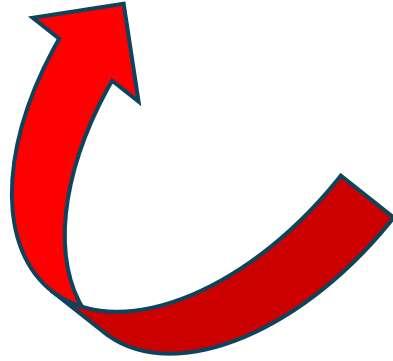
# Fatigue, douleur et sommeil

Le saviez-vous ?



Le Cortisol a un cycle nyctéméral équilibre du sommeil, métabolisme, sur la TA, l'immunité, ...

↗ de Cortisol : trouble du sommeil, hyper TA, prise de poids, ↘ système immunitaire



**Stress prolongé**  
**Inflammation chronique**  
**Douleur chronique**

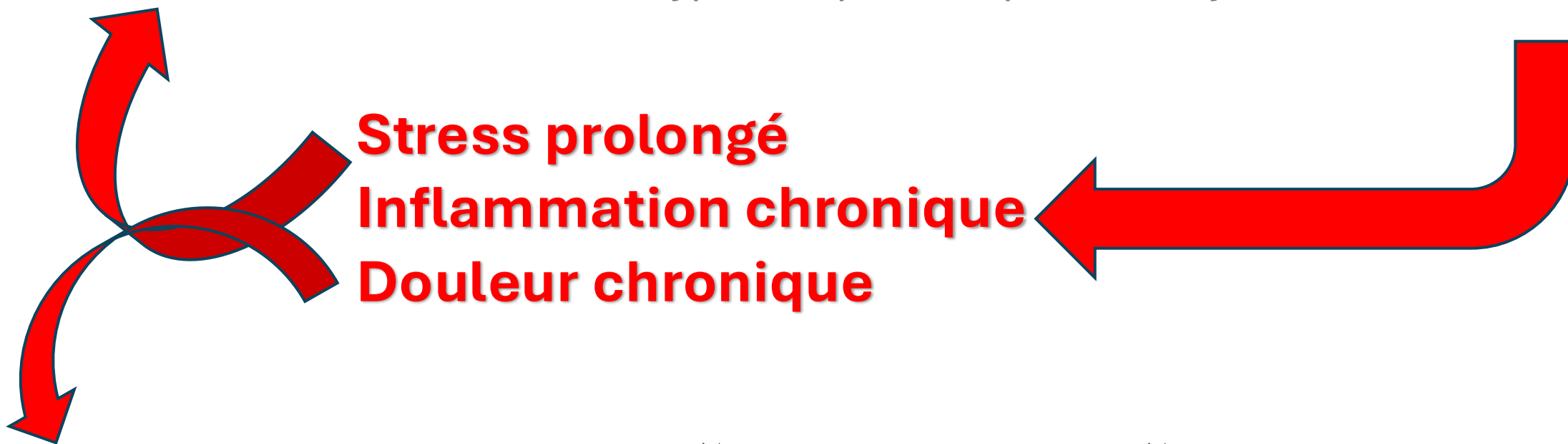


# Fatigue, douleur et sommeil

Le saviez-vous ?

Le Cortisol a un cycle nycthéméral  équilibre du sommeil, métabolisme, sur la TA, l'immunité, ...

↗ de Cortisol : trouble du sommeil, hyper TA, prise de poids, ↘ système immunitaire



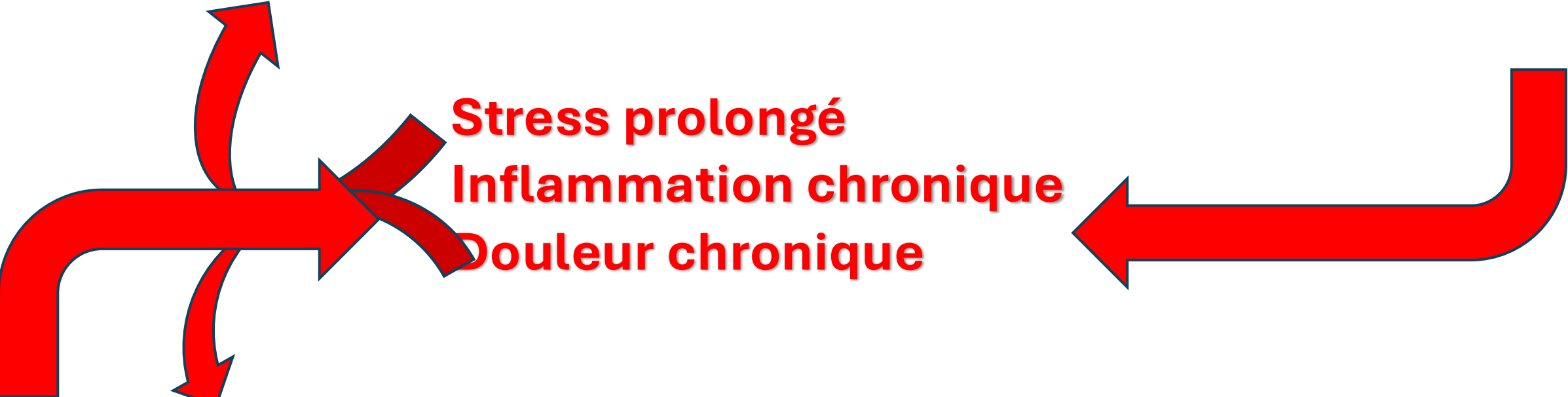
Epuisement du système du Cortisol ⇔ ↘ Cortisol : ↗ fatigue, ↘ TA, amaigrissement, ↘ système immunitaire

# Fatigue, douleur et sommeil

Le saviez-vous ?

Le Cortisol a un cycle nycthéméral  équilibre du sommeil, métabolisme, sur la TA, l'immunité, ...

↗ de Cortisol : trouble du sommeil, hyper TA, prise de poids, ↘ système immunitaire



**Stress prolongé**  
**Inflammation chronique**  
**Douleur chronique**

Epuisement du système du Cortisol ⇒ ↘ Cortisol : ↗ fatigue, ↘ TA, amaigrissement, ↘ système immunitaire



S. P. R. O.

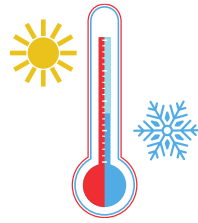
# Les bases du sommeil

# Fonctions du sommeil

*nécessaire pour la survie, présent chez tous les animaux, 1/3 de notre vie*

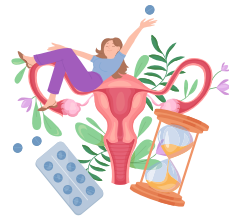
## Restauration des niveaux d'énergie

Thermorégulation



Stabilité émotionnelle

Système endocrinien



Cognition

Système cardiovasculaire



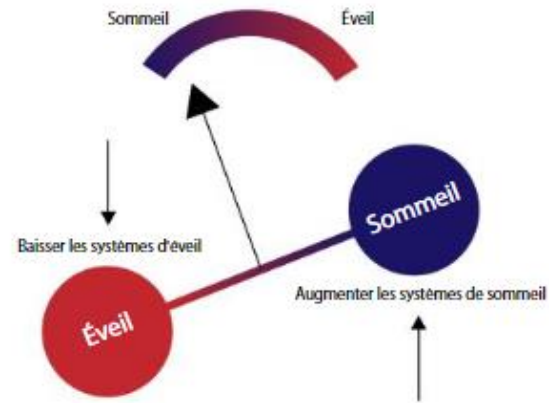
Système immunitaire

# Deux grands processus

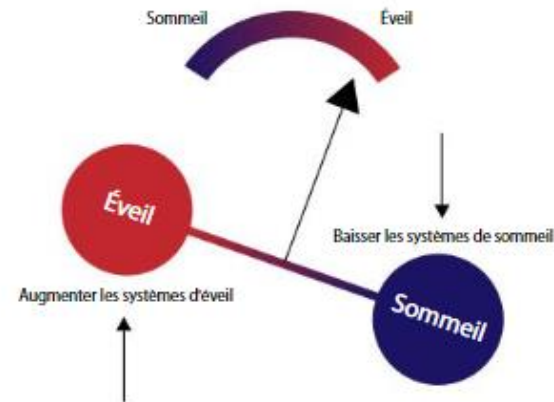
## Pression du sommeil



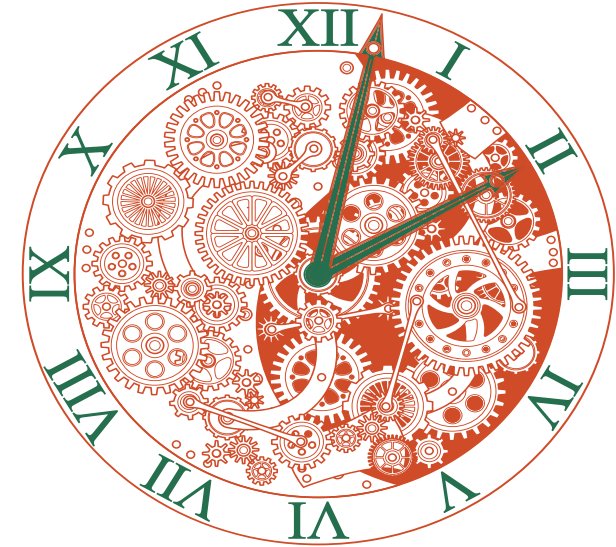
POUR S'ENDOMIR



POUR SE RÉVEILLER

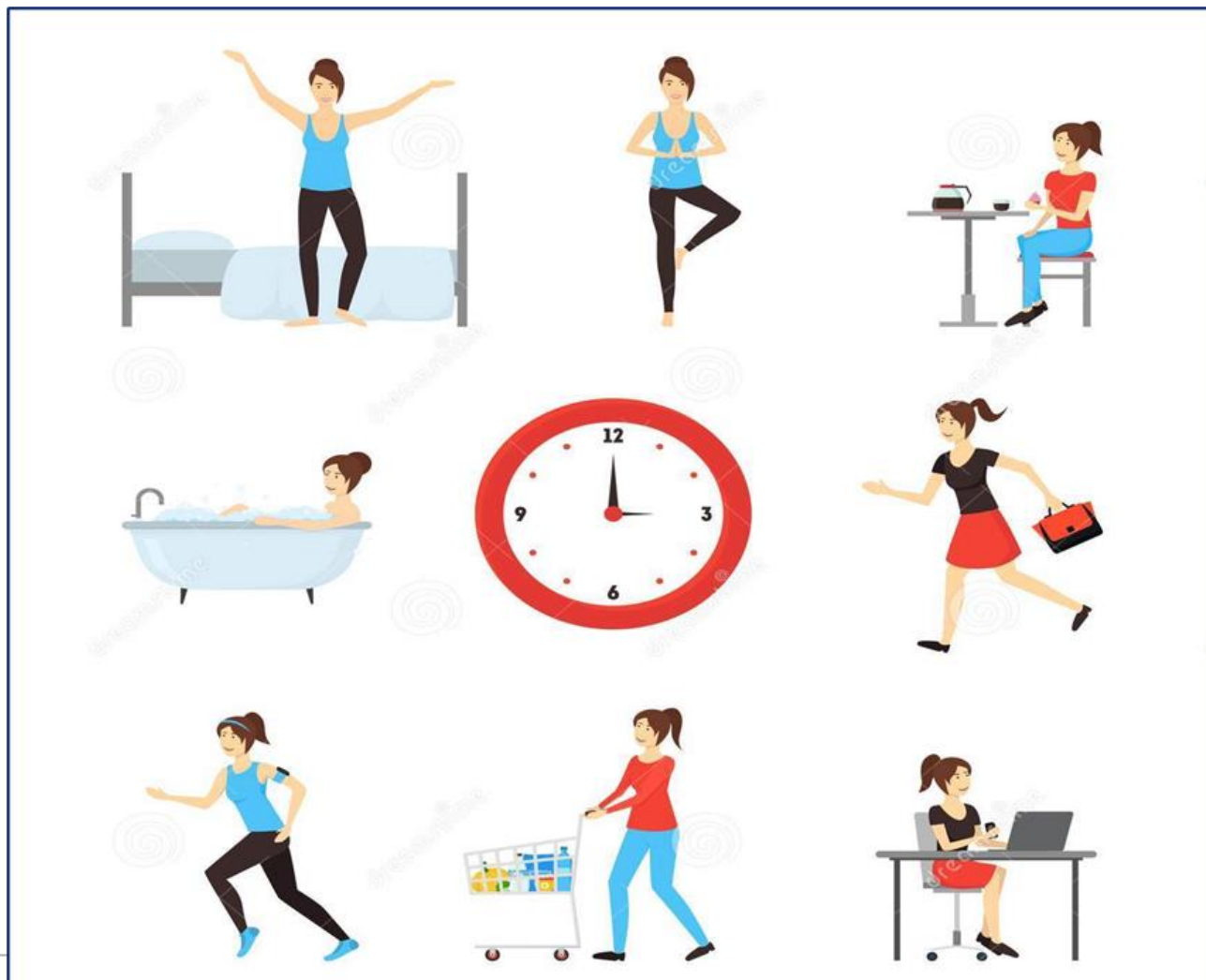


## Rythmes circadiens



# Les synchronisateurs externes de nos rythmes biologiques

Horaires réguliers



Activité physique

Activité sociale

Repas

# Quels dormeurs sommes nous ?

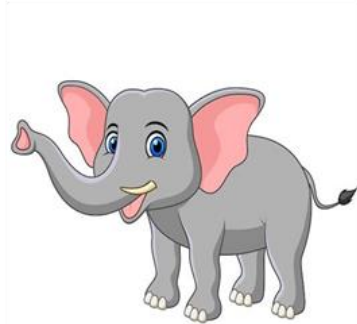


## Temps de sommeil total

court dormeur < 6 heures

long dormeur > 9 heures

normal



## Rythme de sommeil

« Couche tôt » = avance de phase

« couche tard » = retard de phase

# Les cycles du sommeil



Latence



Endormissement

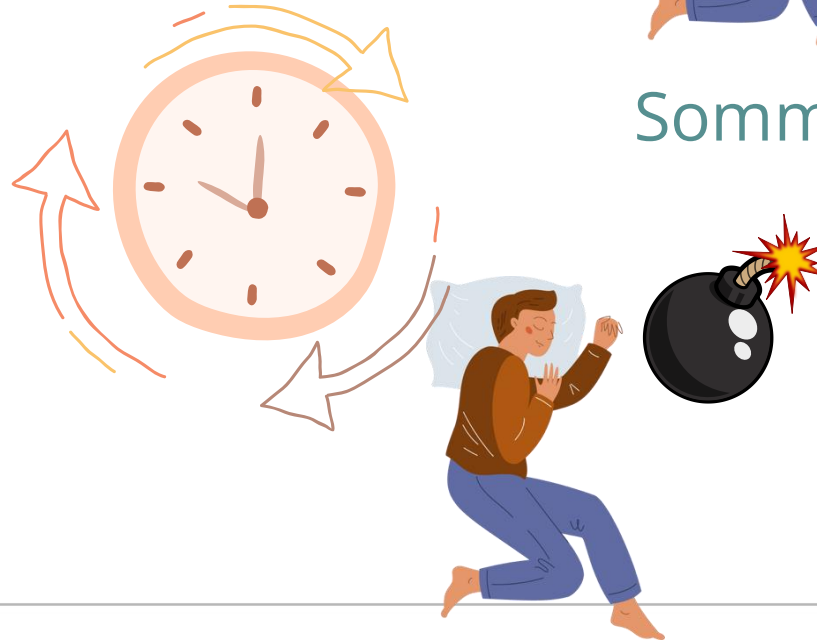


Sommeil Lent Léger

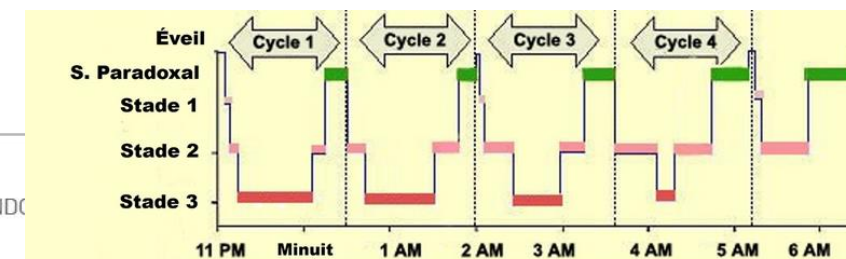
90-120  
min/cycle  
4 à 5/nuit



Sommeil  
Paradoxal

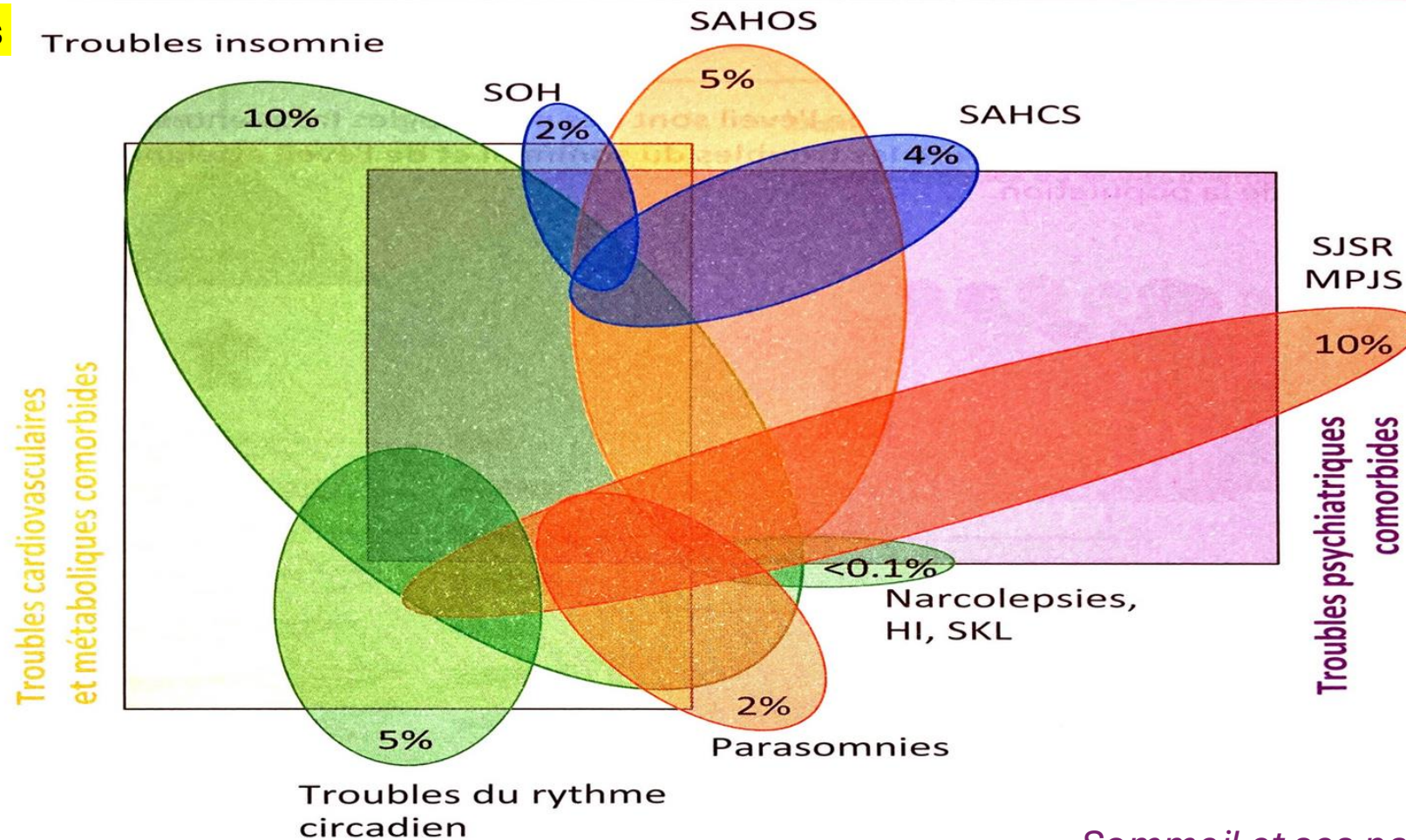


Sommeil Lent Profond



# Les pathologies du sommeil

67 à 88 % des troubles  
douloureux  
chroniques  
au moins 50 % des  
personnes souffrant  
d'insomnie



*Sommeil et ses pathologies -SFRMS*

# Comment évaluer le sommeil ?

# Alicia, 24 ans

Docteur Delphine Lhuillery  
Evaluation et Traitement de la Douleur

Clinique Oudinot  
2, rue Rousselet  
75007 Paris

Tél : 01.40.61.11.22  
06.61.79.74.56.

Capacité Evaluation et Traitement de la Douleur  
Capacité Gériatrie  
Ancien Praticien Hospitalier des hôpitaux de Paris

75 1 60641 9

Conventionné Honoraires libres

Paris le 11 février 2025

Cher Confrère, Chère Consœur,  
Merci de recevoir Madame Alicia [REDACTED] que je suis pour des douleurs chroniques faisant suite à une endométriose. Sa problématique actuelle tourne autour d'un mauvais sommeil depuis l'arrêt du Laroxyl (3 gouttes/j) accompagné d'une légère recrudescence des douleurs.  
Je lui préconise de reprendre le Laroxyl et de faire un bilan du sommeil.

# Questionnaire du Réseau Morphée



Questionnaire N° 53654 - 11/01/2021

N°IDENTIFIANT DU CENTRE : Code département : 78

## Bilan du questionnaire d'orientation de sommeil

Nom :	Prénom :
Age : 58	Sexe : Masculin
Taille : 1,78m   Poids : 60Kg	IHC : 28,43

Vous vivez seul avec 0 enfants au foyer

Catégorie sector professionnelle : Employé

Vous êtes : actif retraité

Vous considérez que votre travail est stressant

### Symptômes liés au sommeil :

Vos troubles du sommeil sont réguliers

Vos troubles du sommeil ont débuté : ENFANCE

Vous êtes gêné par des réveils en milieu de nuit, des réveils de fin de nuit (réveil précoce, la sensation de ne pas dormir)

Le matin des réveils de fin de nuit (réveil précoce, ... vous vous sentez encore fatigué et endormi)

Vous vous plaignez de cauchemars/ rêves pénibles fréquents

Vous avez des difficultés à vous rendormir après

Ces épisodes nocturnes ont un impact direct sur votre journée

### Score des échelles :

L'évaluation de la connaissance au questionnaire d'Epworth (Norme = 11) est de : 2

Intensité de gêne occasionnelle par les troubles du sommeil (note sur 100) : 8

Qualité du sommeil (note sur 100) : 2

Qualité de l'éveil (note sur 100) : 9

Score ISI (Index de Sévérité de l'Insomnie) (0-7 = Absence d'insomnie / 8-14 = Insomnie légère / 15-21 = Insomnie

## Rapport d'analyse de votre questionnaire de sommeil

### Votre questionnaire fait ressortir les éléments d'orientation suivants :

Vos réponses ne permettent pas d'orienter vers une pathologie spécifique car vos troubles sont compliqués à catégoriser sur un questionnaire. **Nous vous encourageons à prévoir une consultation médicale. En avez-vous parlé à votre médecin traitant ? Une consultation avec un spécialiste du sommeil sera peut-être nécessaire.**

**Ce rapport n'est pas un diagnostic ; nous vous encourageons à parler de vos troubles du sommeil à votre médecin traitant qui reste le premier interlocuteur concernant votre santé.**

### Quelques conseils pour votre sommeil :

**Après 50 ans** le sommeil est plus volontiers fractionné et léger. Un réveil en cours de nuit de moins d'une heure n'est pas anormal.

**La nicotine a des effets excitants** qui perturbent le sommeil. Essayez de diminuer votre consommation et en tous cas de ne plus fumer le soir, et encore moins la nuit.

# Les grandes lignes d'un interrogatoire

- **Habitudes de sommeil:** horaires, nombres d'éveil intra sommeil, qualité et quantité du sommeil, besoin de sommeil, condition de coucher
- **Hygiène du sommeil:** écrans, boissons énergisantes, activité avant le sommeil, activités lors des réveils nocturnes
- **Symptômes somatiques** (douleurs, impatiences, RGO, nycturie, ronflement, cauchemars, agitation nocturne...)
- **Retentissement diurne:** somnolence diurne (siestes, endormissements inappropriés), fatigue, humeur...

# Les échelles d'évaluation

- Humeur: HAD, Pichot
- Somnolence diurne: Echelle d'Epworth
- Echelle de fatigue de Pichot
- Echelle de sévérité de l'insomnie:ISI
- Echelle de sévérité des impatiences

## Alicia, 24 ans

- Heures de sommeil: **semaine/we/jours de repos:** coucher **21h30-22h30** lever **6-8h15** selon l'emploi du temps **temps de sommeil 10h**
- latence d'endormissement: **rapide à 1h30** activité peut écouter la TV dans le lit car son conjoint la regarde. (il éteint la tv à 0-1h)
- nombres **d'éveil** intra sommeil: **0-3** temps de rendormissement: **0->1h** min, activité: **reste dans le noir sans rien faire**
- **siestes:** oui fréquence: le we et parfois la semaine si finit plus tôt , horaire: **18-20h** , rafraissante: non
- Qualité de sommeil: **sommeil récupérateur: NON** si allongement du temps de sommeil plus reposé: NON, Besoin de sommeil: NSP
- Chronotype: matin

# Alicia, 24 ans

- **Somnolence diurne: oui, score d'Epworth 12**, conduite automobile: NON
- Signes associés à une hypersomnie: NON
- Signes associés à un syndrome d'apnée
  - ronflement: NON impression d'étouffer: NON apnées constatées par l'entourage: NON
  - bouche sèche: parfois, hypersalivation: NON
  - **asthénie: OUI**, trouble de la concentration: parfois trouble de la libido: OUI
  - sueurs nocturnes: NON **céphalées matinales: OUI**
  - **nycturie: 0-1/2**
- Signes associés à une parasomnie: **sommeil agité: OUI** chute, somnambulisme, terreurs nocturnes: NON **somniloquie OUI++**, bruxisme: NON
- Signes de troubles moteurs: sensations désagréables des MI et/ou MS NON, mouvements de jambes NON
- Evaluation de l'humeur: HAD dépression 3 anxiété 8>> absence syndrome anxiodépressif



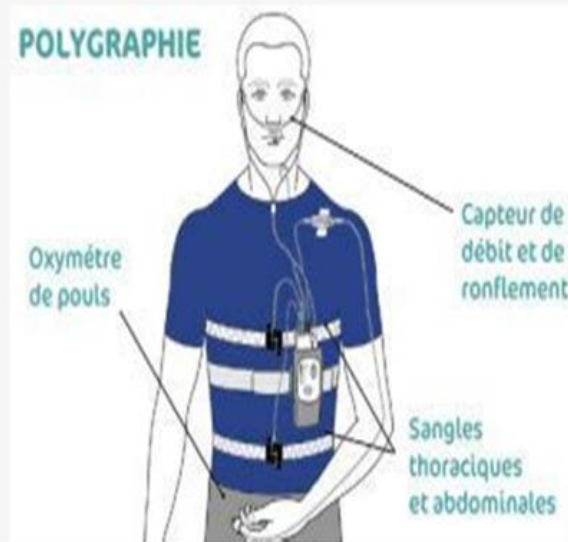
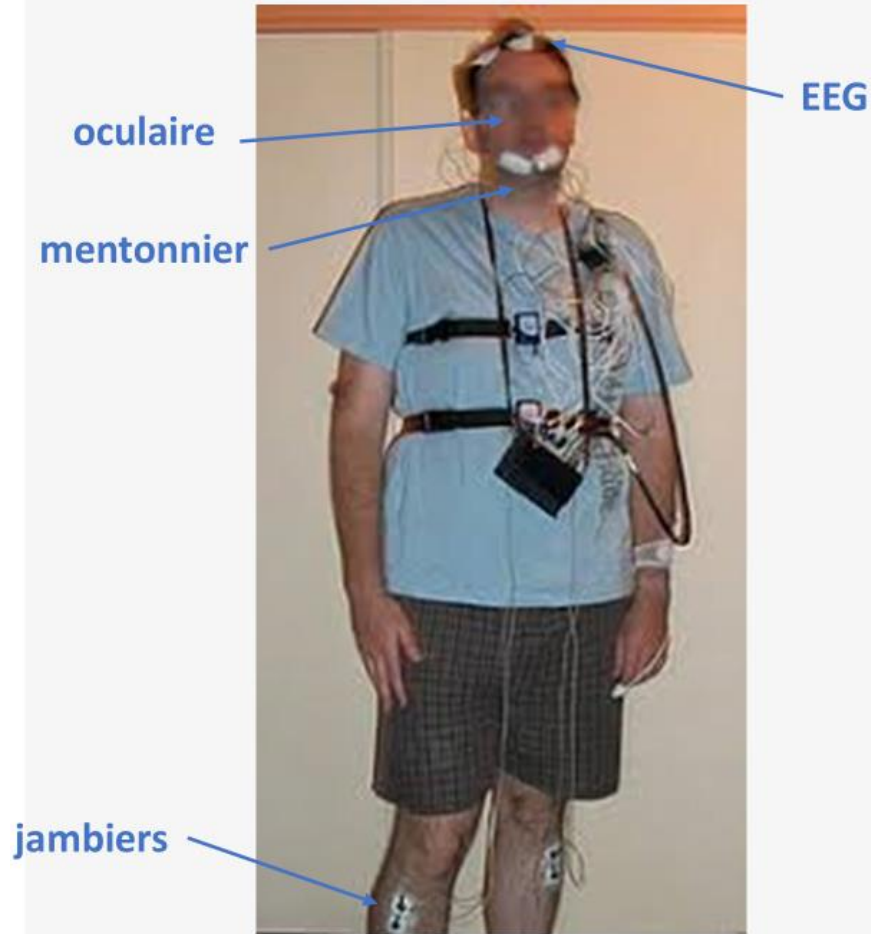


# Conclusion 1° consultation

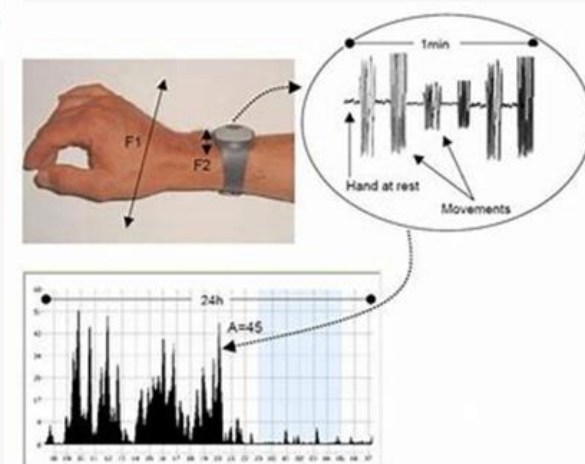
- **Sommeil de mauvaise qualité, fragmentation et insomnie d'endormissement et rendormissement**
- **3 hypothèses: syndrome d'apnée devant l'hypertrophie amygdalienne, syndrome douloureux impactant la qualité du sommeil (améliorée sous Laroxyl), et parasomnie en SLP**
- réalisation d'une polysomnographie ambulatoire
- conseils de bons comportements: ne pas rester dans le noir sans rien faire en cas d'insomnie, sieste avant 16h et max 20min
- gestion de l'hyperéveil: pratique de la cohérence cardiaque, respect des temps de repos court en journée
- Agenda du sommeil
- Probable parasomnie en sommeil lent profond: introduction de Mélatonine en PM à 3mg à augmenter à 6mg si pas efficace et arrêt du Laroxyl

# Les explorations du sommeil

## Polysomnographie



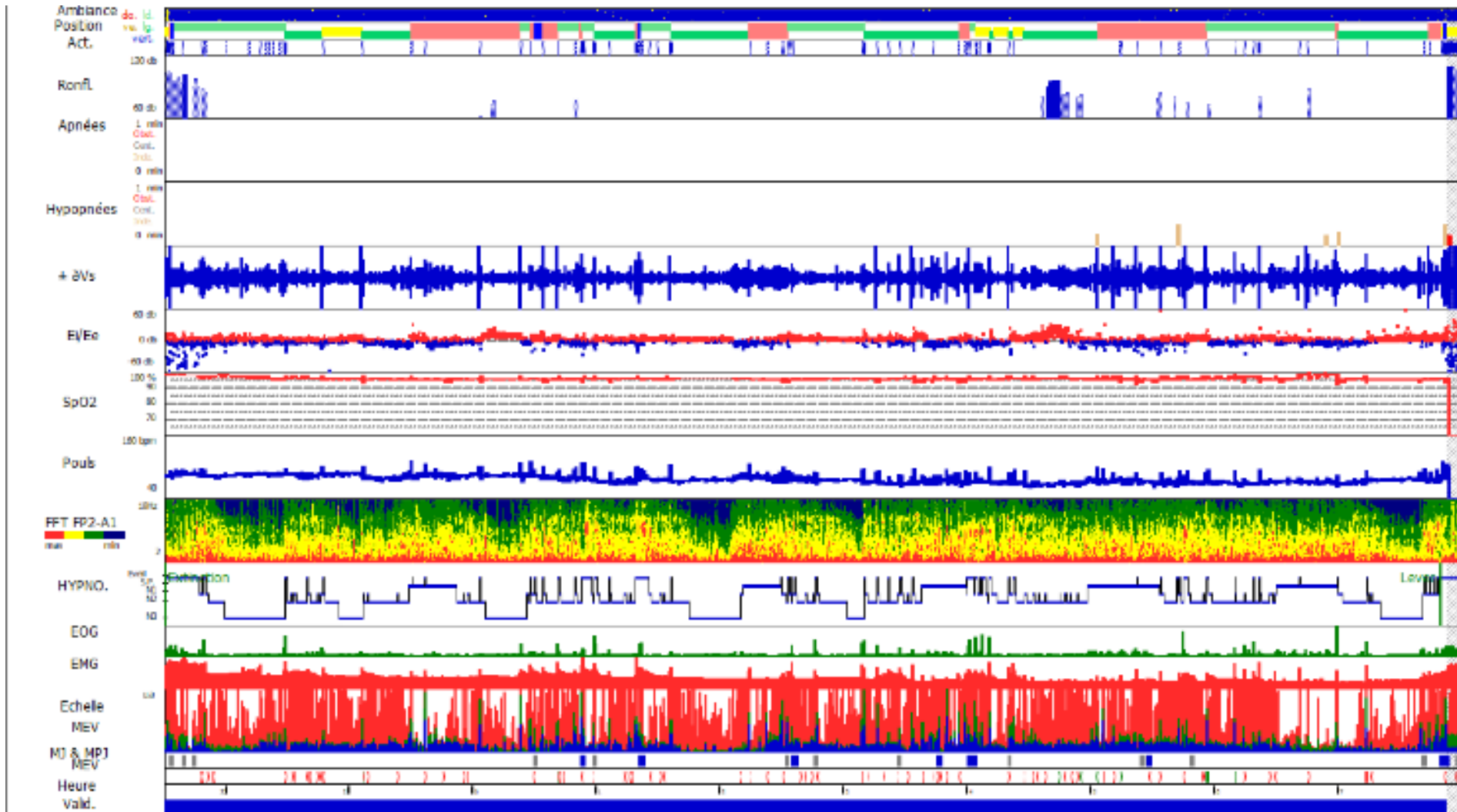
## Actimétrie





Alicia, 24 ans

# Polysomnographie

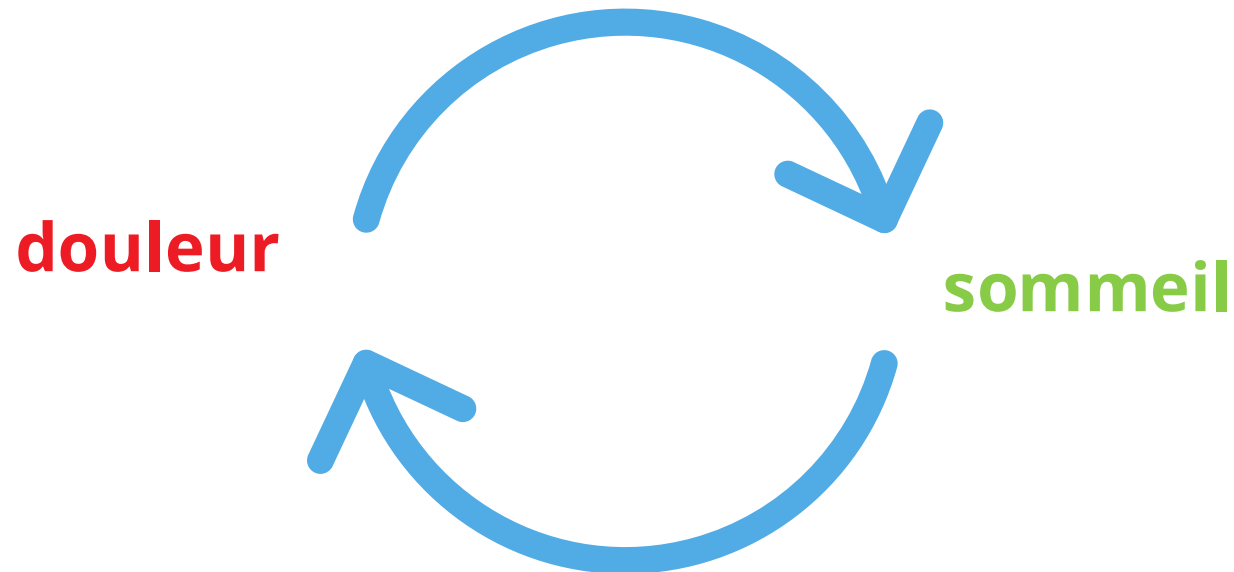


Confirmation de suspicion de parasomnie en sommeil lent profond,  
absence de syndrome d'apnée du sommeil

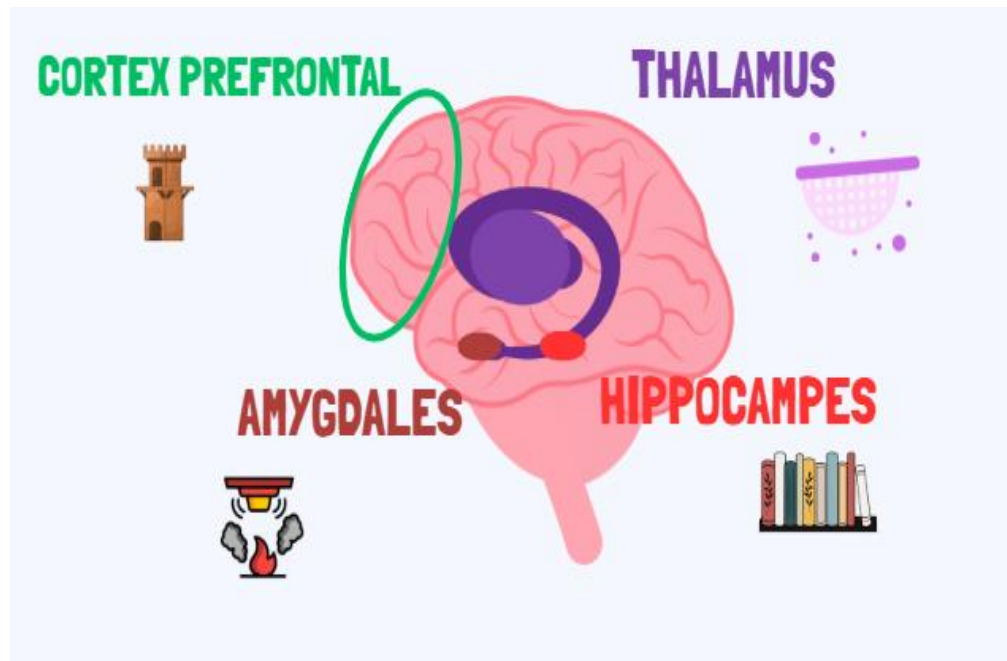
# Douleur et sommeil

# Relation Bidirectionnelle

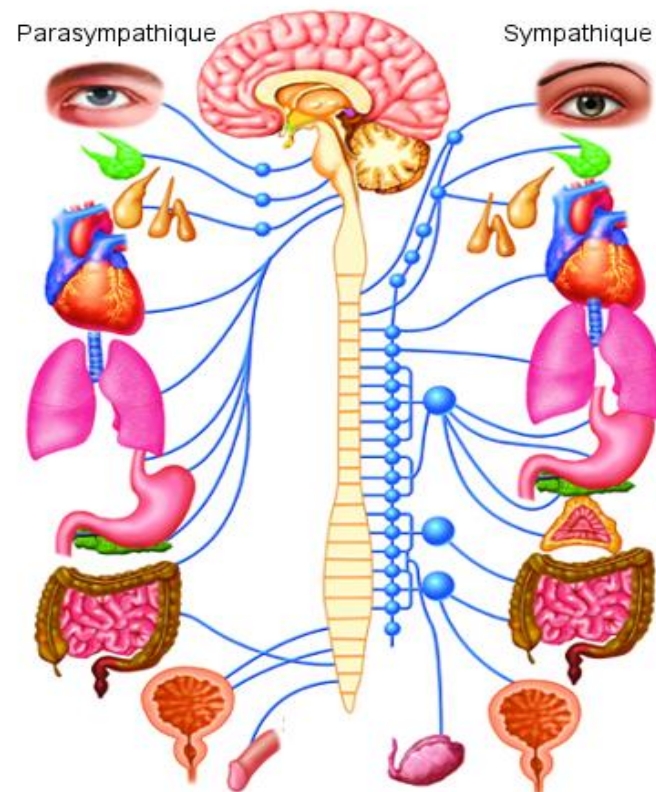
douleur chronique = Fragmentation du sommeil  
Sommeil perturbé = baisse du seuil de la douleur



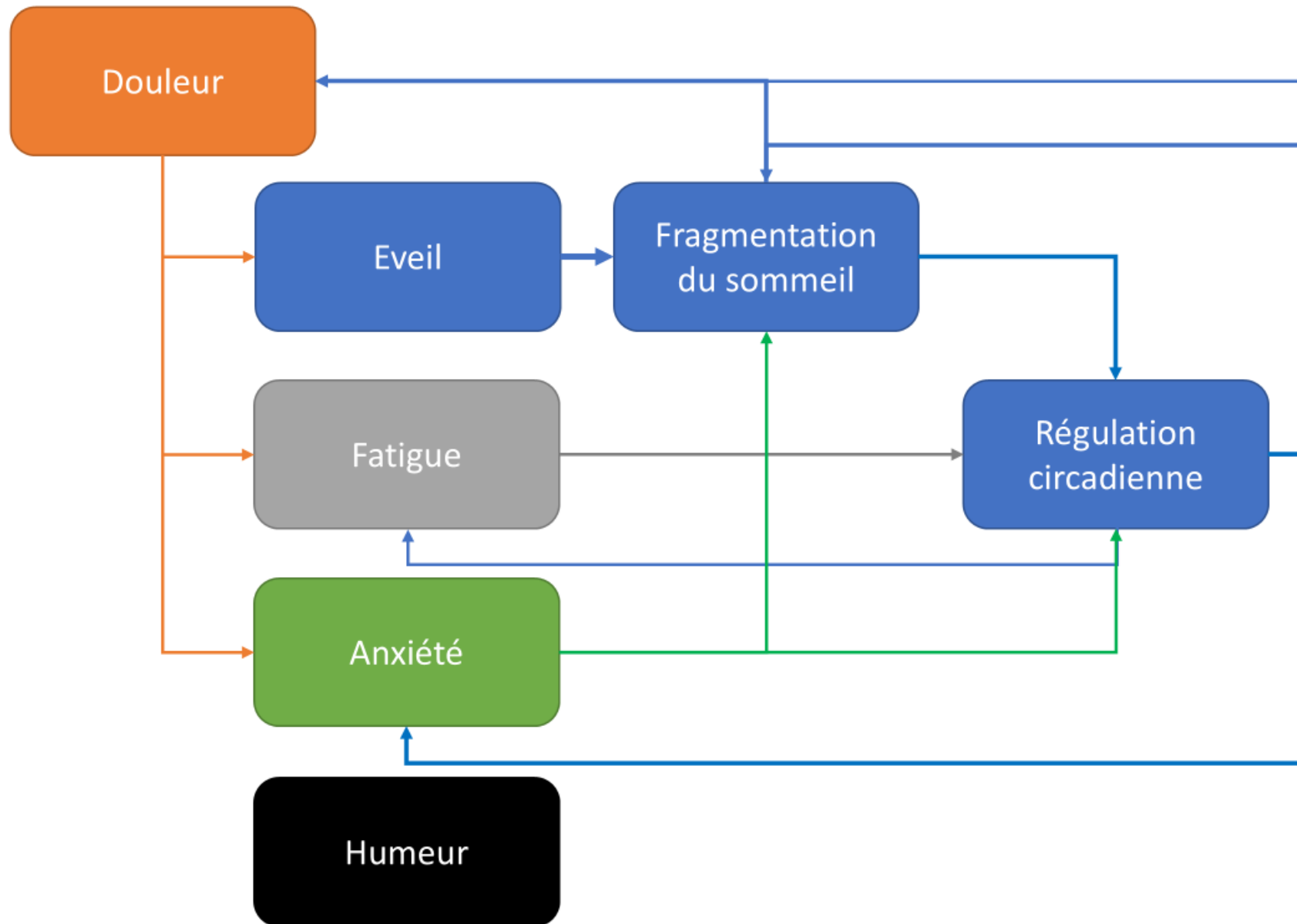
# LES SYSTÈMES D'ÉVEIL



CERVEAU



SYSTÈME NERVEUX AUTONOME



# Manque de sommeil et douleur chronique : mécanismes sous-jacents potentiels et implications cliniques

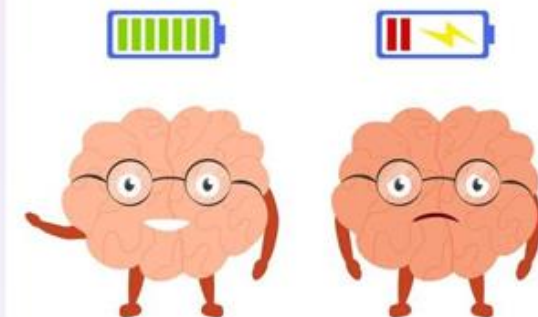
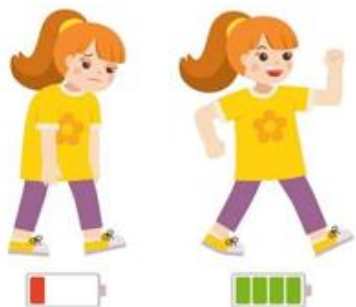
1. Faire attention à la perturbation du sommeil par les médicaments dans la gestion de la douleur aiguë et chronique
2. Heure de prise des médicaments pour limiter les effets sur le sommeil
3. Comprendre le rôle du manque de sommeil et les changements neurobiologiques associés dans la transition de la douleur aiguë à la douleur chronique
4. **Gestion du sommeil dans l'intervention biopsychophysique de la douleur aiguës et chroniques**
5. la recherche fondamentale vers les connaissances sur les mécanismes reliant le sommeil et la douleur
6. **Améliorer la qualité et la quantité de sommeil grâce aux approches pharmacologiques et non pharmacologiques de la gestion de la douleur**
7. **Prendre en charge le sommeil dans la gestion de la douleur postopératoire et dans les soins de suite**



Haack, (2020).

# La récupération

Processus essentiel qui permet au corps, à la psyche et à la cognition de se remettre du stress, de la fatigue et de l'effort.



TC

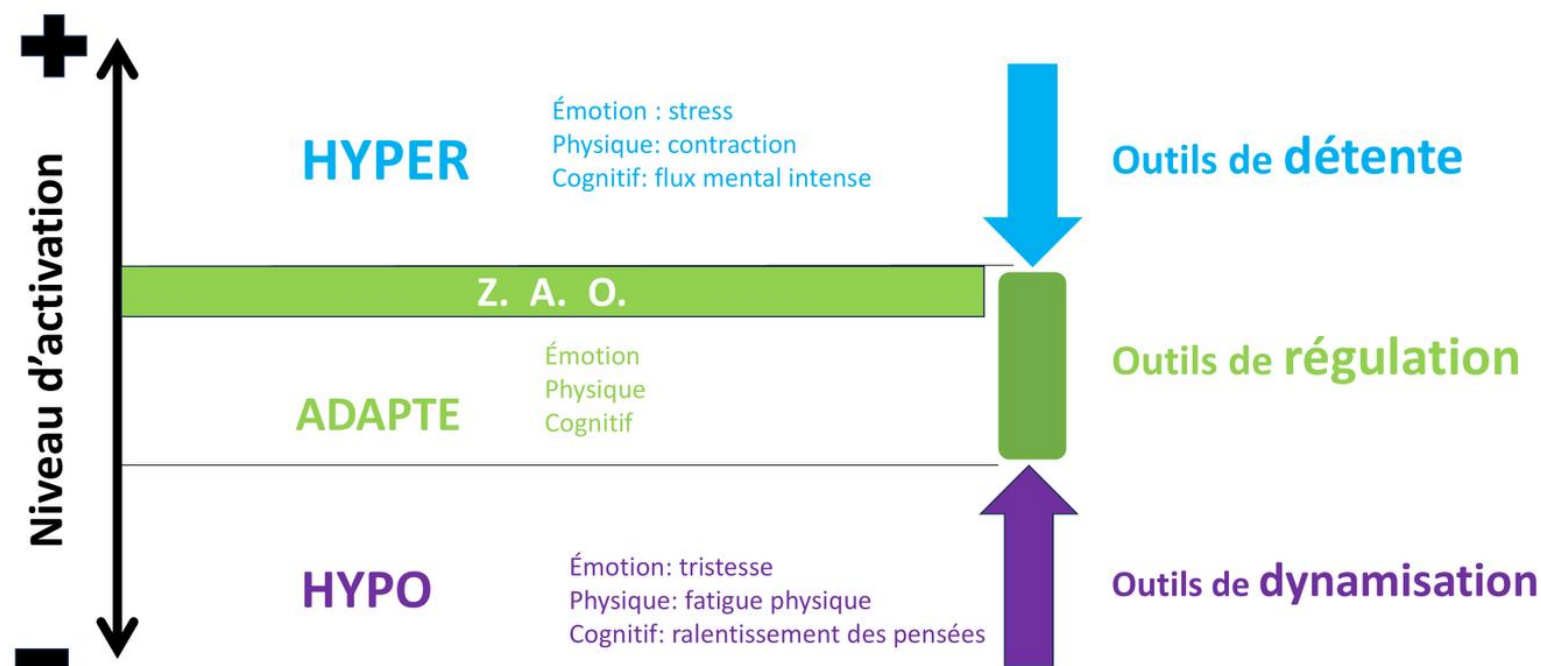
État satisfaisant  
pour l'objectif

État non satisfaisant

# Optimisation de nos capacités

## Zone d'Activation Optimale (outils TOP)

Prendre conscience de son niveau d'activation permet ensuite de l'ajuster pour son objectif par des techniques de dynamisation, ou de détente, ou de régulation



# Techniques de Récupération

## Respiration

Des techniques simples comme la respiration profonde, la méditation et la pleine conscience peuvent calmer l'esprit et réduire le stress.

## Activité Physique

Selon l'objectif:

**Relaxante:** yoga, tai chit, pilates, marche

**Dynamisante:** course à pied, marche dynamique, cyclisme, danse, sport d'équipe...

## Hygiène du Sommeil

Respectez ses besoins de sommeil, avec des horaires réguliers.

Savoir faire des siestes au bon moment

## Exposition à la lumière

Made with Gamma

# Les Différents Types de Siestes

## Sieste Rapide

10-20 minutes,  
pour un regain d'énergie rapide.

1

## Sieste Longue

60-90 minutes,  
inclut des cycles de sommeil,  
mais à éviter  
si cela perturbe le sommeil nocturne.

3

2

## Sieste Intermédiaire

30 minutes,  
pour améliorer  
l'humeur et la vigilance.

4

## Sieste Caféinée

Consommer du **café avant**  
une sieste de **20 minutes**  
pour un regain d'énergie après le  
réveil.

Made with Gamma

