

# DU BON USAGE DU TILE POUR LE DIAGNOSTIC DES HYPERSOMNIES NON HYPOCRETINE-DEFICIENTES

Anis DOUKKALI, Isabelle JAUSSENT, Pauline FRICHE, Carole PESENTI, Adriana BOSCO, Régis LOPEZ, Yves DAUVILLIERS

Centre National de Référence Narcolepsie et Hypersomnie, Unité des troubles du sommeil et de l'éveil, Département de neurologie, Hôpital Gui de Chauliac, INSERM U1061, Montpellier, France



## Contexte

Contrairement à la narcolepsie avec cataplexie (NC) il n'existe pas à ce jour de marqueur biologique fiable pour établir le diagnostic d'hypersomnie idiopathique (HI) ou de narcolepsie sans cataplexie (NSC). Leur diagnostic repose principalement sur une mesure de la latence moyenne d'endormissement (LME) et de la présence de sommeil paradoxal dans les 15 minutes suivant l'endormissement (SOREM) obtenues par des tests itératifs de latence d'endormissement (TILE) et/ou de la polysomnographie. Dans notre expérience clinique, nous observons fréquemment des changements de diagnostic lorsque nous réévaluons des patients ayant une plainte de somnolence. Parallèlement, une étude pilote<sup>1</sup> rapporte une fiabilité inter-test du TILE faible pour l'HI et la NSC.

## Objectif

Etudier la variabilité inter-test des TILE et l'impact sur le diagnostic retenu dans l'HI et la NSC en comparaison à une population de référence (NC)

## Méthodes Participants

**69 sujets** (28 hommes, 14-71 ans) avec un diagnostic à un des 2 temps :

- 27 HI
- 26 NSC
- 16 NC (groupe contrôle)

### Critères diagnostiques ICSD-3

- HI : LME  $\leq$  8 min et  $<$  2 SOREM
- NSC : LME  $\leq$  8 min et  $>$  1 SOREM
- NC : LME  $\leq$  8 min et présence de cataplexies typiques

### Plainte de somnolence diurne persistante

: 4 sujets (3 NSC et 1 HI) ont été exclus du fait d'une disparition spontanée de la plainte de somnolence.

= **Echantillon final 65 sujets**

## Evaluation

**2 enregistrements polysomnographiques suivi d'un TILE**

- Patients de novo ou sevrés de traitement psychostimulant  $>$  8 jours
- Intervalle médian : 702 jours

## Résultats

La LME et le nombre de SOREM ne sont pas significativement différents entre les deux tests pour les 3 groupes.

Aucune différence significative n'a été retrouvée sur

- La LME entre les 2 TILE pour chacun des 2 groupes HI/NSC (6,71 vs 6,89 ;  $p=0,81$ ) et NC (5,02 vs 5 ;  $p=0,98$ )
- Le % de SOREM  $\geq 2$  pour chacun des 2 groupes HI/NSC (53,06 vs 42,86 ;  $p=0,20$ ) et NC (87,50 vs 93,75 ;  $p=0,56$ )

### Evolution des diagnostics entre 2 TILEs

|         |      | Temps 2 |    |     |    | Total |
|---------|------|---------|----|-----|----|-------|
|         |      | Rien    | HI | NSC | NC |       |
| Temps 1 | Rien | 0       | 9  | 4   | 0  | 13    |
|         | HI   | 8       | 6  | 3   | 0  | 17    |
|         | NSC  | 9       | 1  | 9   | 0  | 19    |
|         | NC   | 0       | 0  | 0   | 16 | 16    |
| Total   | 17   | 16      | 16 | 16  | 65 |       |

Parmi les sujets avec les critères de NSC, HI ou NC à au moins 1 des 2 tests, une **stabilité de diagnostic est observée chez seulement 6/26 (23,1%) pour l'HI, 9/23 (39,1%) pour la NSC et 16/16 (100%) pour la NC.**

Les résultats ne sont pas influencés par la durée de l'intervalle entre les deux tests.

## Discussion

Si la variabilité inter-test des paramètres mesurés par le TILE est faible, l'application stricte des seuils définis par l'ICSD-3 conduit à changement de diagnostic de HI et NSC dans plus de la moitié des cas.

Dans une étude ultérieure, nous préciserons les déterminants de ces changements pour optimiser la robustesse du diagnostic étiologique sous-jacent.

1. Trotti, L. M., Staab, B. A., & Rye, D. B. (2013). Test-retest reliability of the multiple sleep latency test in narcolepsy without cataplexy and idiopathic hypersomnia. *Journal of clinical sleep medicine*, 9(8), 789.