

## La narcolepsie sans cataplexie

Pr Yves Dauvilliers

La narcolepsie sans cataplexie se caractérise par une somnolence diurne excessive avec des attaques de sommeil incoercibles et parfois des paralysies du sommeil, des hallucinations hypnagogiques, et des comportements automatiques. L'épidémiologie de la narcolepsie sans cataplexie n'est pas encore connue. La prévalence de cette affection fait l'objet de controverse, tantôt plus fréquente tantôt moins fréquente que la forme avec cataplexie (voir ce terme). La maladie débute le plus souvent entre 10 et 30 ans, et dure toute la vie. Sa cause est mal connue. On retrouve une diminution de l'hypocrétine 1 dans le LCR dans 10-20 % des cas, et une présence de HLA DQB1\*0602 dans 40 % des cas, donc plus que dans la population générale mais moins que dans la forme avec cataplexie. Le diagnostic nécessite un enregistrement polysomnographique de nuit et de jour : il met en évidence comme dans la forme avec cataplexie une latence moyenne d'endormissement en moins de huit minutes et au moins deux endormissements directs en sommeil paradoxal. Le diagnostic est souvent difficile sur le plan clinique du fait de l'absence de symptôme majeur comme la cataplexie. Les autres causes de somnolence incluant la privation chronique de sommeil et l'hypersomnie idiopathique (surtout la forme sans allongement de la durée de sommeil) (voir ce terme) doivent être systématiquement envisagées. Le traitement repose sur les stimulants de la veille. Le stimulant de première intention est le modafinil du fait de son meilleur rapport bénéfice/risque. Ce traitement a remplacé les traitements par méthylphénidate ou amphétamines qui sont prescrits en seconde intention. La maladie entraîne une baisse des performances scolaires et professionnelles. Son évolution spontanée n'a pas été systématiquement étudiée.

\*Auteur : Pr Y. Dauvilliers (octobre 2009)\*.