

---

## **Recommandation SFRS de Bonnes Pratiques Cliniques (R1) : Procédure de réalisation des Tests Itératifs de Latence d'endormissement (TILE) Cliniques<sup>1</sup>**

---

### *Remarques préalables*

La SFRS présentera régulièrement des recommandations de bonnes pratiques. Ces recommandations sont élaborées après une discussion libre au sein du conseil de gestion sous la responsabilité d'un rapporteur. Le rapporteur est chargé de faire la synthèse et de soumettre les recommandations au bureau de la SFRS. L'objectif est de répondre à des besoins précis. L'exhaustivité n'est pas recherchée dans ce rapport qui se veut essentiellement pratique.

### **Rapporteur pour la SFRS :**

**Dr Isabelle Arnulf**

**Fédération des Pathologies du Sommeil, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris**

### *A-But de l'examen*

Il sert à mesurer la tendance diurne à s'endormir en condition de laboratoire de sommeil, à horaires fixes et à rechercher la présence d'endormissements anormaux en sommeil paradoxal.

### *B-Conditions préalables*

Des horaires de sommeil réguliers sont nécessaires dans la semaine précédant le test. Un agenda du sommeil sera rempli par le patient au cours de la semaine. Le sommeil de la nuit précédant le test est généralement enregistré. Le patient doit se réveiller spontanément. Le lieu doit être calme, le sujet en pyjama ou en habit de ville léger (jogging).

### *C-Montage polysomnographique*

1-EEG : au minimum une dérivation EEG bipolaire centrale (C3-A1, par exemple),

2-une dérivation electro-oculographique

3-un electromyogramme de surface du mentonnier

### *D-Déroulement*

1-Horaire des tests :

Le premier test est réalisé 1h30 au moins après le réveil, puis les tests suivants sont réalisés toutes les deux heures : 4 à 5 tests au total sont réalisés.

2-Déroulement d'un test :

H - 30 min : pas de tabac

H -15 min : pas d'activité physique

H - 10 min : ôter les chaussures, enlever les habits qui serrent (cravate, ceinture)

H- 5 min : allonger au lit et relier les électrodes à l'enregistreur. Fermer les volets

Calibrer les tracés yeux ouverts 60 sec, yeux fermés 60 sec, regarder à gauche, droite, haut bas, cligner, contracter la mâchoire).

H- 1 min : consigne au patient : « allongez-vous calmement, fermez les yeux et essayez de dormir »

H0-Eteindre la lumière

### *E-Critères d'arrêt de chaque test*

Le technicien suit le tracé, note l'endormissement et laisse le sujet dormir 15 minutes après l'endormissement, puis il le réveille. Si le sujet ne s'endort pas, le test se termine au bout de 20 minutes. Le test dure donc de 20 minutes (pas d'endormissement) à un maximum de 34 minutes (endormissement à la 19<sup>e</sup> minute du test).

### *F- Entre les tests*

Le sujet ne doit pas dormir. Lecture, conversation et promenade sont possibles. On conseille de ne pas modifier la consommation habituelle de café.

### G-Interprétation des tracés

Le critère d'endormissement est la présence de 16 sec (la majorité d'une époque)<sup>2</sup> de stade 1, 2,3, 4 ou de SP. Pour chaque test, la latence d'endormissement est calculée de l'extinction des feux au premier endormissement, en minute et secondes. Si le patient ne s'endort pas lors d'un test, on détermine une latence de 20 minutes pour ce test. La moyenne arithmétique des 4 ou 5 tests est calculée, incluant les tests où le sujet n'a pas dormi.

### H-Normes

Une latence moyenne d'endormissement inférieure à 8 minutes est anormale (sensibilité 94,5%, spécificité 73,3%)<sup>3</sup>, une latence inférieure à 5 minutes est franchement pathologique. La présence de sommeil paradoxal à plus d'un test est anormale.

### I-Références

1-Carskadon, MA, Mitler MM et Roth T (1986). Guidelines for the Multiple Sleep Latency Test (MSLT) : a standard measure of sleepiness. *Sleep* 9: 519-524.

2-Rechtschaffen, A et Kales A (1968). A manual of standardized terminology, techniques and scoring system for sleep stages of human subjects. Los Angeles, UCLA Brain Information Service/Brain Research Institute

3-Johns, MW (2000). Sensitivity and specificity of the multiple sleep latency test (MSLT), the maintenance of wakefulness test and the Epworth sleepiness scale,: failure of the MSLT as a gold standard. *J Sleep Res* 9: 5-11.