

ICSD3-TR

Classification internationale
des pathologies du sommeil
Troisième version, texte révisé (TR)

Résumé des modifications des critères diagnostiques

RÉSUMÉ DES MODIFICATIONS DES CRITÈRES DIAGNOSTIQUES

Bien que le groupe de travail et le conseil d'administration de l'AASM aient fixé un seuil élevé pour les modifications des critères, plusieurs changements effectués doivent être pris en compte. Une liste complète des modifications apportées au contenu des critères diagnostiques (à l'exception des modifications mineures et des clarifications) est fournie dans le tableau 1.

Les changements les plus notables sont les suivants :

- Insomnie chronique**
 Le critère F du trouble d'insomnie chronique (**page 22**) est désormais formulé comme ceci : «Le trouble du sommeil et les symptômes diurnes associés ne sont pas uniquement dus à un autre trouble du sommeil, à un trouble médical, à un trouble mental ou à l'utilisation de médicaments ou de substances. »
- Syndrome d'apnée centrale du sommeil induit par traitement**
 La présence de signes ou de symptômes associés est désormais nécessaire pour établir ce diagnostic (**page 110**).
- Maladie d'hypoxémie pendant le sommeil**
 Ce diagnostic était auparavant utilisé lorsqu'une hypoxémie due à une hypoventilation liée au sommeil était suspectée mais ne pouvait être diagnostiquée en l'absence de surveillance du CO₂. Le critère diagnostique B (**page 146**) est désormais le suivant : «La désaturation n'est pas entièrement expliquée par une hypoventilation liée au sommeil, une apnée obstructive du sommeil ou un autre trouble respiratoire lié au sommeil.» Le diagnostic est maintenant destiné, comme l'indique le critère, à «l'hypoxémie non due à l'hypoventilation».
- Narcolepsie de type 1**
 Le critère B de ce diagnostic (**page 158**) exigeait auparavant des résultats de cataplexie et de test itératif de latence d'endormissement (TILE), avec la clause qu'un endormissement en sommeil paradoxal (ESP) au cours de la polysomnographie nocturne précédente pouvait remplacer l'un des ESP du TILE. Sur la base de ce qui est maintenant bien établi, la cataplexie et un ESP nocturne suffisent pour valider ce critère B.

Tableau 1 - Résumé des changements

Critère de l'ICSD-3	Critère de l'ICSD-3-TR
Insomnies (chroniques ou de court terme)	
Les difficultés de sommeil et de veille ne sont pas mieux expliquées par une pathologie du sommeil autre que l'insomnie.	Le trouble du sommeil et les symptômes diurnes associés ne sont pas uniquement dus à un autre trouble du sommeil, à un trouble médical, à un trouble mental ou à l'utilisation de médicaments ou de substances.
Insomnies (chroniques ou de court terme)	
Apnée obstructive du sommeil chez l'adulte (page 55)	
A. Présence d'un ou plusieurs des éléments suivants : 1. Le patient se plaint de somnolence, de sommeil non réparateur, de fatigue ou d'insomnie. 4. Le patient a été diagnostiqué comme souffrant d'hypertension artérielle, d'un trouble de l'humeur, de troubles cognitifs, d'une maladie coronarienne, d'un accident vasculaire cérébral, d'une insuffisance cardiaque congestive, d'une fibrillation auriculaire ou d'un diabète de type 2.	A. Présence d'un ou plusieurs des éléments suivants : 1. Le patient se plaint de somnolence, de fatigue, d'insomnie ou d'autres symptômes entraînant une altération de la qualité de vie liée au sommeil. 4. Supprimé

Critère de l'ICSD-3	Critère de l'ICSD-3-TR
Apnée obstructive du sommeil de l'enfant (page 66)	
<p>Les critères A et B doivent être remplis.</p> <p>A. La présence d'un ou plusieurs des éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ronflement. 2. Respiration laborieuse, paradoxale, ou obstruée pendant le sommeil de l'enfant. 3. Somnolence, hyperactivité, problèmes de comportement ou d'apprentissage. <p>B. PSG démontrant un ou deux des éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Au moins 1 apnée obstructive ou mixte, ou 1 hypopnée par heure de sommeil. <p>OU</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Un profil d'hypoventilation obstructive, défini comme au moins 25% du temps total du sommeil avec hypercapnie ($\text{PaCO}_2 > 50 \text{ mm Hg}$) associé à un ou plusieurs des éléments suivants : <ol style="list-style-type: none"> a. Ronflement. b. Aplatissement de la courbe de pression inspiratoire nasale. c. Mouvement thoraco-abdominal paradoxal. 	<p>Les critères A, B et C doivent être remplis</p> <p>A. La présence d'un ou plusieurs des éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ronflement. 2. Respiration laborieuse, paradoxale ou obstruée pendant le sommeil de l'enfant. 3. Somnolence, hyperactivité, problèmes de comportement ou d'apprentissage et autres problèmes cognitifs. <p>B. La polysomnographie démontre l'un des éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Au moins 1 apnée obstructive ou mixte, ou 1 hypopnée par heure de sommeil. 2. Un profil d'hypoventilation obstructive, défini comme au moins 25% du temps total du sommeil avec hypercapnie ($\text{PaCO}_2 > 50 \text{ mm Hg}$) associé à un ou plusieurs des éléments suivants : <ol style="list-style-type: none"> a. Ronflement. b. Aplatissement de la courbe de pression inspiratoire nasale. c. Mouvement thoraco-abdominal paradoxal. <p>C. Les symptômes ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble du sommeil, un autre trouble médical, un autre médicament ou une autre substance.</p>
Apnées centrales du sommeil (page 73)	
Ronflement	Le ronflement a été supprimé en tant que critère de symptôme pour toutes les apnées centrales du sommeil.
Syndrome d'apnées centrales du sommeil lié à une respiration périodique en haute altitude (page 83)	
<p>A. Ascension récente en haute altitude.</p> <p>B. Présence d'un ou plusieurs des éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Somnolence. 2. Difficulté à initier ou à maintenir le sommeil, réveils fréquents ou sommeil non réparateur. 3. Éveils avec dyspnée ou céphalées matinales. 4. Apnées constatées par un tiers. <p>C. Les symptômes sont cliniquement attribuables à une respiration périodique de haute altitude où la PSG, si elle est effectuée, montre des apnées ou hypopnées centrales récurrentes principalement pendant le sommeil lent, à une fréquence d'au moins 5 par heure.</p>	<p>A. La perturbation respiratoire se produit en haute altitude.</p> <p>B. Présence d'un ou plusieurs des éléments suivants</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Somnolence. 2. Difficulté à initier ou à maintenir le sommeil, réveils fréquents ou sommeil non réparateur. 3. Éveils avec dyspnée ou céphalées matinales. <p>C. Respiration périodique constatée par un tiers ou polysomnographie effectuée en altitude démontrant des apnées ou des hypopnées centrales récurrentes, avec un indice d'apnée-hypopnée centrale ≥ 5 événements/h.</p>

Critère de l'ICSD-3	Critère de l'ICSD-3-TR
Syndrome d'apnées centrales du sommeil idiopathique du nourrisson (page 100)	
<p>A. Une apnée ou une cyanose est observée par un tiers, ou un épisode d'apnée de sommeil centrale ou de désaturation est détecté par l'enregistrement.</p> <p>C. La PSG ou autre monitoring tel que le monitoring d'apnées à l'hôpital ou à domicile montrent soit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Des apnées centrales récurrentes prolongées (de durée > 20 secondes). 2. Une respiration périodique durant au moins 5% du temps de sommeil total. 	<p>A. Une apnée ou une cyanose est observée par un tiers, ou un épisode d'apnée centrale liée au sommeil, une désaturation ou une bradycardie est détectée par l'enregistrement hospitalier au cours de la période postnatale.</p> <p>C. La polysomnographie ou un autre moyen de surveillance, tel qu'un moniteur d'apnée portable, révèle l'un des éléments suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Des apnées centrales récurrentes prolongées (de durée > 20 secondes). 2. Des apnées centrales récurrentes de plus courte durée associées à une bradycardie ou à une désaturation en oxygène. 3. Une respiration périodique durant au moins 5% du temps de sommeil total après un âge chronologique de 3 mois.
Syndrome d'apnées centrales du sommeil idiopathique du prématuré (page 105)	
<p>C. La PSG, ou un autre monitoring tel que le monitoring d'apnées à l'hôpital ou à domicile montre soit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Des apnées centrales récurrentes et prolongées (durée > 20 secondes). 2. Une respiration périodique durant au moins 5% du temps de sommeil total. 	<p>C. La polysomnographie, ou un autre monitoring tel que le monitoring d'apnées à l'hôpital ou à domicile montre soit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Des apnées centrales récurrentes et prolongées (durée > 20 secondes). 2. Des apnées centrales récurrentes de courte durée associées à une bradycardie ou à une désaturation en oxygène.
Syndrome d'apnées centrales du sommeil induit par le traitement (page 110)	
<p>B. La PSG sous pression positive indique une régression significative des événements obstructifs et l'émergence ou la persistance d'apnées ou d'hypopnées centrales avec toutes les caractéristiques suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Index d'apnées et hypopnées centrales ≥ 5 par heure. 2. Le nombre d'apnées centrales et hypopnées centrales représente plus de 50% du nombre total d'apnées et d'hypopnées. 	<p>B. La PSG sous pression positive indique une régression significative des événements obstructifs et l'émergence ou la persistance d'apnées ou d'hypopnées centrales avec toutes les caractéristiques suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cinq événements respiratoires centraux ou plus (apnées centrales ou hypopnées centrales) par heure de sommeil. 2. Le nombre total d'apnées centrales additionnées aux hypopnées centrales représente plus de 50% du nombre total d'apnées et d'hypopnées. <p>C. La présence d'au moins un des symptômes ou signes suivants, considérés comme attribuables aux événements centraux :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Somnolence. 2. Difficulté à initier ou à maintenir le sommeil, réveils fréquents ou sommeil non réparateur. 3. Éveils avec dyspnée. 4. Apnées dont on a été témoin.

Critère de l'ICSD-3	Critère de l'ICSD-3-TR
Syndromes d'hypoventilation pendant le sommeil	
Syndrome d'hypoventilation alvéolaire centrale congénital (page 123)	
B. Une mutation du gène PHOX2B est présente.	B. Un dysfonctionnement du système nerveux central autonome est présent, le plus souvent dû à une mutation du gène PHOX2B.
Maladie d'hypoxémie pendant le sommeil (page 146)	
B. Une hypoventilation du sommeil n'est pas mise en évidence.	B. La désaturation n'est pas entièrement expliquée par une hypoventilation liée au sommeil, une apnée obstructive du sommeil ou un autre trouble respiratoire lié au sommeil.
Hypersomnolence d'origine centrale	
Narcolepsie de type 1 (page 158)	
B. La présence d'un ou deux des éléments suivants : 1. Une cataplexie (telle que définie dans Symptômes principaux) et une latence moyenne d'endormissement ≤ 8 minutes et au moins 2 endormissements en sommeil paradoxal (ESP) sur un TILE réalisé selon la technique standardisée. Un ESP (dans les 15 minutes suivant l'apparition du sommeil) au cours de la polysomnographie nocturne précédente peut remplacer l'un des ESP du TILE. 2. Un taux d'hypocrétine-1 dans le liquide céphalo-rachidien (LCR) ≤ 110 pg/ml ou $< 1/3$ des valeurs moyennes obtenues chez des sujets normaux avec le même dosage standardisé, par immunoréactivité.	B. La présence d'un ou deux des éléments suivants : 1. Une cataplexie (telle que définie sous Symptômes principaux) et soit : a. Une latence moyenne du sommeil ≤ 8 minutes et au moins deux endormissements en sommeil paradoxal (ESP) sur un TILE réalisé conformément aux protocoles recommandés actuels. b. Un ESP (dans les 15 minutes suivant l'endormissement) au cours de la polysomnographie nocturne. 2. Un taux d'hypocrétine-1 dans le liquide céphalo-rachidien (LCR), mesuré par dosage radio-immunologique, ≤ 110 pg/ml (en utilisant un échantillon de référence de Stanford) ou inférieur à un tiers des valeurs moyennes obtenues chez des sujets normaux avec le même dosage standardisé.
Hypersomnie idiopathique (page 174)	
	Ajout : C. Les résultats de la polysomnographie et du test itératif de latence à l'endormissement (TILE) ne sont pas compatibles avec un diagnostic de narcolepsie de type 1 ou 2.
Syndrome de Kleine-Levin (page 180)	
C. Entre les épisodes, le patient a une vigilance, un fonctionnement cognitif, une humeur et un comportement normaux. D. Le patient présente au moins un des éléments suivants lors des épisodes : 1. Trouble cognitif. 2. Perception altérée. 3. Trouble de l'alimentation (anorexie ou hyperphagie). 4. Comportement désinhibé (tels que l'hypersexualité).	C. Le patient présente un sommeil et un état d'éveil, une cognition, un comportement et une humeur normaux ou proches de la normale entre les épisodes, au moins pendant les premières années du syndrome. D. Le patient présente au moins un des éléments suivants lors des épisodes : 1. Trouble cognitif. 2. Déréalisation. 3. Apathie majeure. 4. Comportement désinhibé (comme l'hypersexualité ou l'hyperphagie).

Critère de l'ICSD-3	Critère de l'ICSD-3-TR
Hypersomnie secondaire à une pathologie médicale (page 185)	Hypersomnie associée à une pathologie médicale
C. Si un TILE est effectué, la latence d'endormissement moyenne est inférieure à 8 minutes et moins de 2 endormissements en sommeil paradoxal (ESP) sont observés.	Critère supprimé.
Troubles du rythme circadien veille-sommeil (page 205)	
Un agenda de sommeil et, si possible, une actigraphie ... (N.B. Ce changement s'applique à tous les TRCVS, à l'exception du décalage horaire. La durée requise de ces évaluations varie selon les diagnostics)	Un agenda du sommeil est requis, accompagné, si possible, d'une surveillance de l'actigraphie ...
Parasomnies	
Énurésies nocturnes (page 294)	Dysfonctionnement urologique lié au sommeil
<p>Énurésie du sommeil primaire</p> <p>Les critères A à D doivent être remplis.</p> <p>A. Le patient a plus de 5 ans.</p> <p>B. Le patient présente des mictions involontaires récurrentes pendant le sommeil, survenant au moins deux fois par semaine.</p> <p>C. Le trouble est présent depuis au moins 3 mois.</p> <p>D. Le patient n'a jamais été au sec pendant son sommeil de façon continue.</p> <p>Énurésie du sommeil secondaire</p> <p>Les critères A à D doivent être remplis.</p> <p>A. Le patient a plus de 5 ans.</p> <p>B. Le patient présente des mictions involontaires récurrentes pendant le sommeil, survenant au moins deux fois par semaine.</p> <p>C. Le trouble est présent depuis au moins 3 mois.</p> <p>D. Le patient a déjà été au sec pendant son sommeil de façon constante pendant au moins 6 mois.</p>	<p>Énurésies nocturnes</p> <p>Les critères A à C doivent être remplis.</p> <p>A. Le patient présente des mictions involontaires récurrentes pendant le sommeil, survenant au moins une fois par mois.</p> <p>B. Le trouble est présent depuis au moins 3 mois.</p> <p>C. Le patient a plus de 5 ans.</p> <p>Nocturie</p> <p>Les critères A à D doivent être remplis</p> <p>A. Le patient présente au moins trois épisodes nocturnes de miction causant un réveil.</p> <p>B. Chaque épisode de miction est suivi d'un sommeil ou d'une intention de dormir.</p> <p>C. La situation est présente depuis au moins trois mois.</p> <p>D. Le patient a plus de cinq ans.</p> <p>Incontinence urinaire nocturne par impériosité</p> <p>Les critères A à C doivent être remplis</p> <p>A. Le patient ou le prestataire de soins signale ou observe des urgences urinaires et des fuites après un réveil.</p> <p>B. Les épisodes d'incontinence liés au sommeil doivent survenir au moins une fois par semaine.</p> <p>C. La situation est présente depuis au moins trois mois.</p>

Critère de l'ICSD-3	Critère de l'ICSD-3-TR
Mouvements anormaux liés au sommeil	
Crampes nocturnes (page 328) <i>EN : Sleep-Related Leg Cramps</i>	Crampes nocturnes <i>EN : Nocturnal Muscle Cramps</i>
<p>A. Une sensation douloureuse dans la jambe ou le pied, associée à une contracture ou une tension soudaine et involontaire des muscles, indiquant une forte contraction musculaire.</p>	<p>A. Une sensation douloureuse dans le muscle, associée à une contracture ou une tension soudaine et involontaire des muscles, indiquant une forte contraction musculaire.</p>
Bruxisme lié au sommeil (page 333)	
<p>A. Présence d'un grincement des dents régulier ou fréquent se produisant pendant le sommeil.</p> <p>B. Présence d'au moins un signe clinique parmi les suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Une usure anormale des dents correspondant à un grincement des dents durant le sommeil, tel qu'il a été décrit précédemment. 2. Une douleur ou une fatigue ressentie de manière transitoire le matin dans les muscles de la mâchoire ; ou des maux de tête au niveau des tempes ou encore un blocage de la mâchoire au réveil en accord avec le grincement des dents durant le sommeil, tel qu'il a été décrit précédemment. 	<p>A. Présence d'une activité répétitive de la mâchoire caractérisée par le grincement ou le serrement des dents se produisant pendant le sommeil.</p> <p>B. Présence d'au moins un des symptômes ou signes cliniques suivants, tels qu'ils ont été décrits précédemment, ou de serrement des dents pendant le sommeil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Une usure anormale des dents. 2. Une douleur ou une fatigue ressentie de manière transitoire le matin dans les muscles de la mâchoire, ou céphalée temporale.

