

Prof. Dr méd. J. Mathis, Centre de la médecine du sommeil, Neurozentrum Bern

## **Instructions en cas d'hospitalisation de patients souffrant du syndrome des jambes sans repos (RLS)**

Le syndrome des jambes sans repos (SJSR), le «Restless Legs Syndrome» (RLS) en anglais est une maladie neurologique fréquente qui est malheureusement souvent trop peu connue de bien des médecins. Les patients RLS se plaignent d'une agitation irrésistible des jambes, souvent accompagnée par des sensations désagréables ou des douleurs et ceci au repos, dans la soirée ou la nuit. Les personnes atteintes ne peuvent pas rester longtemps couchées ou assises, elles doivent se lever et circuler, seule l'activité les soulage. Cette maladie atteint en général les jambes, spécialement les mollets ; les sensations désagréables peuvent par la suite se porter aux cuisses et plus rarement aux bras. Les douleurs se produisent en général de façon symétrique, ou uniquement d'un côté ou d'un seul côté en alternance. Les conséquences en sont les troubles de l'endormissement ou la somnolence et la fatigue diurne. En cas d'hospitalisation, il faut s'attendre à rester couché plus ou moins longtemps, que ce soit en cas d'opération ou d'examens de longue durée.

### **1. Informez le médecin traitant et le personnel hospitalier de vos problèmes en cas de repos forcé prolongé !**

La cause de la maladie n'est jusqu'à présent pas exactement connue. On suppose qu'il s'agit d'une prédisposition génétique qui, associée à un manque relatif de dopamine dans la moelle épinière, provoque les symptômes RLS à un moment donné de l'existence ou pendant la grossesse (= RLS idiopathique). Les RLS apparaissent aussi souvent chez des personnes souffrant de manque de fer, d'insuffisance rénale sous dialyse, de dérèglement hormonal et de polyneuropathie (= RLS secondaire). Dans les formes secondaires, le traitement de la maladie secondaire suffit parfois à faire disparaître ce syndrome, tandis que dans la forme idiopathique, nous ne pouvons que combattre les symptômes. Les remèdes les plus indiqués sont les agonistes dopaminergiques à dose moyenne ou forte ou les L-DOPA en cas de douleurs légères ou modérées. Deuxièmement, on peut utiliser les benzodiazépines comme par exemple le Rivotril, des antiépileptiques comme la carbamazépine, l'acide valproïque ou la Ggabapentine et troisièmement les opiacés. Pour la plupart des patients, un traitement par un agoniste dopaminergique ou la L-DOPA est suffisant. Lors de cas plus graves, on doit avoir recours à une thérapie combinée de substances dopaminergiques et d'opiacés.

### **2. Informez le médecin traitant et le personnel hospitalier qu'il vous faut absolument prendre des médicaments dopaminergiques, des antiépileptiques ou des opiacés pour soigner vos RLS!**

Il est indiqué de continuer à prendre ses **médicaments dopaminergiques le plus longtemps possible, c-à-d. pratiquement jusqu'au moment de l'opération**. La prise de L-DOPA peut être arrêtée à court terme et reprise aux doses habituelles dès que l'opération est terminée. C'est plus compliqué avec les agonistes dopaminergiques parce que, à cause des effets secondaires fréquents en cas d'augmentation rapide des doses, il faut réintroduire le médicament de manière progressive. A l'heure actuelle, on peut avoir recours à un

patch de rotigotine, la substance étant absorbée directement par la peau. Une alternative possible est la thérapie intra- et postopératoire par des opiacés en application intraveineuse ou transdermique.

Etant donné les problèmes postopératoires que représentent les douleurs et la perte de fer, d'une part, le repos forcé, d'autre part, il faut compter avec une augmentation des symptômes RLS. Les personnes souffrant de RLS devraient donc être traitées auparavant par des opiacés ou la rotigotine. Ces médicaments peuvent être pris même lorsqu'on ne peut pas ou ne doit pas avaler. Les patients qui subissent une opération orthopédique, par conséquent la mise au repos d'une extrémité, sont particulièrement concernés par des problèmes postopératoires de RLS.

Une aggravation des douleurs peut également se produire par les agonistes dopaminergiques et par les agonistes opiacés.

**3. Le médecin traitant et l'anesthésiste doivent être informés qu'il faut éviter de recourir à des médicaments agonistes dopaminergiques. Ceci est aussi valable pour les médicaments contre les nausées, à la seule exception du dompéridone.**

### **Groupes de substances qui ne doivent pas être administrés à des patients RLS**

Les neuroleptiques (butyrophénone, phénothiazine), 2. Les antiémétiques avec effet agoniste de la dopamine (métoclopramide, Atosil® etc.) (excepté le dompéridone!) 3. Les antidépresseurs tri- et tétracycliques (trimipramine, amitriptyline etc.) 4. Les agonistes opiacés (naloxone etc.)

### **Substances admises en cas de RLS:**

1. Dopaminergiques (pramipexole, ropinirole, patch rotigotine, etc.)
2. Benzodiazépines (clonazépam, diazépam etc.)
3. Benzodiazépines agonistes (zolpidem etc.)
4. Antiépileptiques (carbamazépine, gabapentine, acide valproïque)
5. Opiacés (tilidine, oxycodone, dihydrocodéine, etc.)
6. Nouveaux antidépresseurs (bupropion, réboxétine, duloxétine)

Les narcoses par inhalation et barbituriques ne sont pas contre- indiquées en cas de RLS. En cas d'anesthésie péridurale, il a été constaté que des mouvements périodiques et involontaires des jambes pouvaient perturber l'opération. Dans ces cas-là, il faudrait administrer de la morphine par péridurale en plus de l'anesthésie locale.

Informations pour les médecins en Suisse, par:

Prof. Dr. J. Mathis  
Conseiller médical du  
Groupe suisse d'entraide  
Restless Legs (GSRL)  
www.restless-legs.ch  
Tél. 031 330 60 70  
Mail: johannes.mathis@belponline.ch

Prof. Dr. F. Stüber  
Directeur et médecin-chef, Clinique  
d'anesthésiologie et thérapie de la douleur  
Hôpital de l'île  
3010 Berne