



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

de risque de SM chez les enfants narcoleptiques, suggérant un tableau clinique plus sévère. D'autres études sont nécessaires pour comprendre les mécanismes physiopathologiques sous-jacents afin de prévenir les futures complications telles que le diabète de type 2 et les problèmes cardiovasculaires.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.msom.2022.01.162>

P118

Dormir pendant une pandémie : l'impact des restrictions liées au COVID-19 sur la narcolepsie et l'hypersomnie idiopathique



Milan Nigam¹, Amandine Hippolyte², Pauline Dodet², Ana Gales², Jean-Baptiste Maranci², Saba Al-Youssef², Smaranda Leu-Semenescu^{2,*}, Isabelle Arnulf²

¹ Centre de recherche de médecine de sommeil, Sacré-Coeur Hospital, Montreal, Canada

² Service des pathologies du sommeil, hôpital universitaire Pitié-Salpêtrière, AP-HP-Sorbonne, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : smaranda.leu@aphp.fr (S. Leu-Semenescu)

Objectif Évaluer l'impact des restrictions liées au COVID-19 sur la narcolepsie de type 1 (NT1), la narcolepsie de type 2 (NT2) et l'hypersomnie idiopathique (HI).

Méthodes Enquête en ligne évaluant les caractéristiques clinico-démographiques et professionnelles pendant le premier confinement a été proposée aux patients ayant une NT1, NT2 et HI, suivis dans un hôpital universitaire.

Résultats Les 219 personnes ayant répondu à l'enquête ont signalé une augmentation moyenne de $1,2 \pm 1,9$ h ($p < 0,001$) du temps de sommeil nocturne et une diminution moyenne de $1,0 \pm 3,4$ points ($p < 0,001$) sur l'échelle de somnolence d'Epworth. Les télétravailleurs ont eu une augmentation moyenne de $0,9 \pm 1,2$ h de leur sommeil nocturne ($p < 0,001$) et une diminution moyenne du score de somnolence de $1,6 \pm 3,1$ ($p < 0,001$). La cataplexie s'est améliorée chez 54,1 % des NT1. La somnolence est corrélée au bien-être psychologique ($R = 0,3$, $p < 0,001$). 42,5 % des patients ont apprécié ce premier confinement, grâce à la réaffectation du temps habituellement consacré aux trajets domicile-travail, à un temps de sommeil plus long, aux loisirs et à la famille, et ont apprécié un horaire de sieste plus libre. À l'inverse, 13,2 % des patients ont ressenti un sentiment d'isolement et de détresse psychologique.

Conclusion Ces résultats suggèrent que les personnes atteintes d'HI, NT1 et NT2 peuvent bénéficier d'une diminution des contraintes sociales et professionnelles sur les habitudes de sommeil et soulignent l'importance des aménagements des horaires et du lieu de travail dans cette population.

Déclaration de liens d'intérêts Financement UCB Pharma pour inscriptions aux congrès.

<https://doi.org/10.1016/j.msom.2022.01.163>

P119

« Je sens quand je vais m'endormir au volant » : prodromes de la somnolence et contre-stratégies dans la narcolepsie et l'hypersomnie idiopathique



Elsa Beguin^{1,*}, Smaranda Leu-Semenescu², Pauline Dodet², Ana Gales², Isabelle Arnulf²

¹ CHU, Besançon, France

² Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : elsa.beguin@hotmail.fr (E. Beguin)

Objectif Déterminer, chez les conducteurs narcoleptiques et hypersomniaques (experts en gestion de la somnolence), quels symptômes et contre-stratégies sont utilisés pour détecter et contrer la somnolence au volant.

Méthodes Recueil par entretien des symptômes « sentinelles » de somnolence perçus en situation active, et des contre-stratégies adoptées par 61 patients avec narcolepsie ($n = 32$) et hypersomnie idiopathique ($n = 29$), dont 56 conducteurs.

Résultats Les 34 (60,7 %) conducteurs qui avaient eu un accident/presque accident avaient un score de somnolence plus élevé (14,3) que ceux indemnes d'accidents (11,4), mais des latences similaires aux tests d'endormissement et d'éveil. Les symptômes sentinelles (perçus par 94 % des patients) étaient végétatifs, sensoriels (allant d'une baisse de sensibilité à des hallucinations), cognitifs (52 % : pilotage automatique, pensée divergente, rêve éveillé) et posturo-moteurs (87 % : hypotonie). Les contre-stratégies incluaient la peur/surprise, les mesures préventive, la stimulation douloureuse sensitive (froid, musique) ou motrice/posturale (se raidir, bouger) et un arrêt de la conduite (42,6 %). Sentinelles et contre-stratégies n'étaient pas différentes chez les personnes avec narcolepsie ou hypersomnie, ni chez celles qui avaient eu ou pas des accidents, sauf une tendance à plus se stimuler par le froid ou la musique chez ceux qui avaient eu des accidents.

Conclusion Les symptômes sentinelles de somnolence au volant sont un élément important d'interrogatoire, et pour s'arrêter à temps. Les contre-stratégies de stimulation par le froid et la musique semblent inefficaces.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.msom.2022.01.164>

P120

Narcolepsies secondaires aux encéphalites anti-Ma2



Pauline Testard^{1,*}, Jean-Baptiste Brunet de Courssou², Marie-Laure Brechemier², Damien Ricard², Magali Sallansonnet², Dimitri Psimaras¹, Isabelle Arnulf¹, Ana Gales¹

¹ Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, France

² Hôpital d'instruction des Armées Percy, Clamart, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pauline.testard@hotmail.fr (P. Testard)

Objectif L'encéphalite auto-immune anti-Ma2 a déjà été associée à de rares cas de narcolepsies secondaires de type 1. Nous rapportons deux nouveaux cas avec narcolepsie.

Méthodes Les patients ont bénéficié de recherche d'autoanticorps neuronaux dans le sérum et le LCR (et des taux d'hypocrétine), de deux vidéo-polysomnographies suivies de tests itératifs d'endormissement (TILE) et de *bed rest* 24 h.

Résultats Le patient 1 présentait un syndrome cérébelleux et une narcolepsie de type 1 (attaques de sommeil, cataplexie, latence TILE : 6,2 min sans endormissement en sommeil paradoxal (SOREMP) puis 3,7 min et 2 SOREMPs et un taux d'hypocrétine-1 < 50 pg/mL dans le LCR), des anticorps anti-Ma2 dans le sérum et le LCR et anti-VGKC sériques. Il a bénéficié d'un traitement par pitolisant. Le patient 2 présentait une encéphalite limbique, une épilepsie temporale réfractaire, une hypersomnolence sans cataplexie, un taux d'hypocrétine-1 limite de 138 pg/mL, latence TILE : 4,3 min et 2 SOREMPs, des anticorps anti-Ma2 dans le sérum et le LCR (et anti-Ma1 dans le LCR). Depuis 3 ans, aucun cancer n'a été trouvé chez les deux patients. Tous deux ont été traités agressivement par immunosuppresseurs (cyclophosphamide, corticoïdes, immunoglobulines et rituximab).

Conclusion La somnolence est un symptôme négligé dans les encéphalites auto-immune à Ma2, bien qu'elle affecte la qualité de